

Anice Milbratz de Camargo

**CARACTERIZAÇÃO DE REFEIÇÕES PLANEJADAS POR
INDIVÍDUOS ADULTOS DURANTE SIMULAÇÃO DE
COMPRA EM SUPERMERCADO E DOS FATORES
ENVOLVIDOS NO SEU PLANEJAMENTO**

Dissertação submetida ao Programa de Pós-Graduação em Nutrição da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito para obtenção do título de Mestre em Nutrição, linha de pesquisa Nutrição em Produção de Refeições e Comportamento Alimentar.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Giovanna Medeiros Rataichesk Fiates.

Florianópolis
2018

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

Camargo, Anice Milbratz de
Caracterização de refeições planejadas por
indivíduos adultos durante simulação de compra em
supermercado e dos fatores envolvidos no seu
planejamento / Anice Milbratz de Camargo ;
orientadora, Giovanna Medeiros Rataichesk Fiates,
2018.

137 p.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de
Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde,
Programa de Pós-Graduação em Nutrição, Florianópolis,
2018.

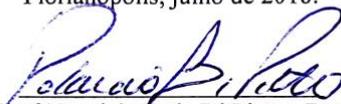
Inclui referências.

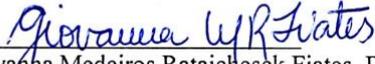
1. Nutrição. 2. Planejamento de refeição. 3.
Refeições feitas em casa. 4. Refeições saudáveis. I.
Fiates, Giovanna Medeiros Rataichesk. II.
Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de
Pós-Graduação em Nutrição. III. Título.

**CARACTERIZAÇÃO DE REFEIÇÕES PLANEJADAS POR
INDIVÍDUOS ADULTOS DURANTE SIMULAÇÃO DE COMPRA
EM SUPERMERCADO E DOS FATORES ENVOLVIDOS NO SEU
PLANEJAMENTO**

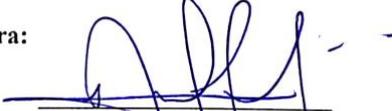
Esta Dissertação foi julgada adequada para obtenção do Título de Mestre em Nutrição, e aprovada em sua forma final pelo Programa de Pós-Graduação em Nutrição da Universidade Federal de Santa Catarina.

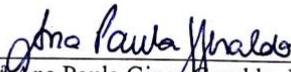
Florianópolis, julho de 2018.

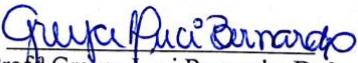

Prof.^a Patricia Faria Di Pietro, Dr.^a
Coordenadora do Curso


Prof.^a Giovanna Medeiros Rataichesk Fiates, Dr.^a
Orientadora e Presidente da banca
Universidade Federal de Santa Catarina

Banca Examinadora:


Prof.^a Renata Carvalho de Oliveira, Dr.^a
Centro Universitário Católica de Santa Catarina


Prof.^a Ana Paula Gines Geraldo, Dr.^a
Universidade Federal de Santa Catarina


Prof.^a Greyce Luci Bernardo, Dr.^a
Universidade Federal de Santa Catarina

*Aos meus pais, **Edson e Tânia**, porque vocês são o meu refúgio e a vocês devo quem fui, quem sou e quem serei. Ao meu irmão, **Állan**, companheiro e guardião elementar desta jornada. À minha vó, **Darci**, e à minha **Oma, Rosinha**, por tanto amor, apoio e inspiração. Às minhas madrinhas, **Lenir e Sônia**, por toda força e incentivo.*

AGRADECIMENTOS

A **Deus**, que me trouxe até aqui e me guia em todos os momentos, dando força e confiança quando mais preciso.

À **UFSC** (Universidade Federal de Santa Catarina) pela oportunidade de continuar minha formação acadêmica em uma instituição pública de qualidade. À **CAPES** (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior), pela concessão da bolsa de estudos que possibilitou dedicação exclusiva a esta pesquisa.

Ao **PPGN** (Programa de Pós-Graduação em Nutrição) da UFSC, pela estrutura, seriedade, organização e qualidade de ensino.

Aos membros do **NUPPRE** (Núcleo de Pesquisa de Nutrição em Produção de Refeições), por todos os momentos de discussão e troca de conhecimento que enriqueceram este trabalho e minha formação. Ainda, pelas ótimas confraternizações e compartilhamento de experiências alimentares.

Aos **participantes** do estudo, pela solicitude em ir até o supermercado realizar a coleta dados e pelo interesse em contribuir com a ciência. Ao **gestor** do estabelecimento, por permitir a condução do estudo no local.

Às professoras **Renata Carvalho de Oliveira, Ana Paula Gines Geraldo e Rossana Pacheco da Costa Proença**, por participarem da banca de qualificação do projeto e terem contribuído com o desenvolvimento do trabalho. Novamente, às professoras **Renata Carvalho de Oliveira, Ana Paula Gines Geraldo, Greyce Luci Bernardo, Raquel Kuerten de Salles e Paula Lazzarin Uggioni**, pela prontidão em aceitar participar de minha banca de defesa e pelas valiosas contribuições à dissertação.

À minha orientadora **Giovanna Medeiros Rataichesk Fiates**, a quem posso chamar de luz. Por toda clareza, paciência, dedicação e amor com que conduz seu trabalho de docente e pesquisadora. Espero, um dia, refletir ao menos metade do tanto que a admiro como pessoa.

Às colegas do grupo de pesquisa, **Alyne Michelle Botelho, Amanda Bagolin do Nascimento, Ana Cláudia Mazzonetto, Caroline Camila Moreira, Tânia Regina Prado e Vanessa Mello Rodrigues**, por todos os momentos de discussão, troca de ideias e também de descontração. Especialmente à **Alyne**, pessoa sem a qual este trabalho não seria o mesmo. Pelas horas de trabalho intenso e refeições que compartilhamos juntas! Ao **Patrick**, namorado da Alyne, pelas gentis caronas após as coletas de dados.

À professora **Moira Dean**, por compartilhar sua experiência e assim contribuir com o desenvolvimento do trabalho.

Aos meus amigos, **Johanna Kleis Seubert** e **Lucas Thiago Borges**, que mesmo à distância conseguiram me alegrar, incentivar e dar suporte nos últimos anos.

Aos meus queridos mestres da graduação, **Alessandra Beirith**, **Anamaria A. da Silva**, **Bethania Hering**, **Camila L. B. de Almeida**, **Hercilio H. da S. Filho**, **José G. P. da Cruz**, **Joseane Freygang**, **Luciane C. de A. Campanella** e **Mercedes G. R. Reiter**, que, cada um à sua maneira, instigaram minha curiosidade, me incentivaram a fazer mestrado e deram oportunidades para que isso fosse possível.

Às minhas professoras de biologia e química do Ensino Fundamental e Médio, **Magda Roncalio**, **Milena Welter** e **Jane Ethel**, porque tudo começou lá atrás com vocês.

Aos meus pais, **Edson** e **Tânia**, por fazerem da minha educação uma prioridade, por acreditarem em mim mais que eu mesma e por me incentivarem sempre. Ao meu irmão, **Állan**, por me acompanhar nessa jornada e estar aqui por mim.

A todos que passaram por minha vida e contribuíram com este trabalho, tenham hoje minha gratidão e uma parcela de minha alegria.

“Preparing meals is an essential part of the social organization and sociability of meals. What happens when people are freed from the necessity of preparing meals? Interestingly, what seems to occur is that the sociability of meals takes new forms. In a world of increasing variety of ready-made meals, home-meal replacements and convenience foods, the preparation of meals from scratch gets new meanings”.

(Herbert L. Meiselman, 2009)

RESUMO

CAMARGO, Anice Milbratz de. **Caracterização de refeições planejadas por indivíduos adultos durante simulação de compra em supermercado e dos fatores envolvidos no seu planejamento.** 2018. 137 f. Dissertação (Mestrado em Nutrição) – Programa de Pós-Graduação em Nutrição da Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2018.

As práticas de preparo e consumo de alimentos no ambiente doméstico têm-se modificado. Tal fato vem acompanhando um aumento no consumo de alimentos de menor qualidade nutricional. Assim, preparar refeições em casa tem sido recomendado para promoção da alimentação saudável em diversos países, inclusive no Brasil. O planejamento de refeições, necessário para que isso ocorra, no entanto, tem sido pouco explorado. Da mesma forma, a influência do interesse por saúde sobre tal planejamento não foi explorada. Este estudo identificou e comparou as características de refeições planejadas por consumidores adultos com diferentes níveis de interesse por saúde, bem como os fatores envolvidos em seu planejamento. Participantes com alto (AIS) (n = 25) e baixo interesse por saúde (BIS) (n = 25) foram individualmente orientados a realizar uma compra simulada em um supermercado para preparar uma refeição para um convidado no mesmo dia. A escolha não tinha limite de tempo e custo. Os alimentos selecionados foram fotografados e agrupados de acordo com as preparações planejadas por cada indivíduo. As refeições planejadas foram caracterizadas pelas combinações de diferentes tipos de preparações incluídas (aperitivo, salada, prato principal, acompanhamento e sobremesa) e de acordo com as recomendações nacionais para alimentação saudável. Os fatores considerados no planejamento foram identificados por análise temática indutiva de entrevistas semiestruturadas conduzidas após a compra simulada. Utilizou-se de métodos mistos com abordagem convergente paralela para relacionar as diferenças encontradas nas características das refeições dos dois grupos com os fatores considerados no seu planejamento. A amostra do estudo tinha idade entre 18 e 59 anos, era 50% do sexo feminino, metade havia completado o ensino superior e em sua maioria eram solteiros (62%). Participantes com AIS planejaram refeições com maior presença de cereais/pães/massas integrais; frutas; legumes e verduras; e maior quantidade e variedade de preparações (3 e 4 tipos/refeição) do que os participantes com BIS. A presença de um

convidado e os gostos pessoais foram mencionados como fatores importantes no planejamento pelos dois grupos, no entanto somente o grupo com AIS mencionou a saúde, a importância dos ingredientes e o hábito de cozinhar como fatores influenciadores de suas escolhas. Todos esses cinco fatores foram relacionados às características mais saudáveis das refeições planejadas por indivíduos com AIS. Os resultados indicam que a preocupação com saúde não foi o único fator importante para o planejamento de uma refeição mais saudável, apesar de permear os outros fatores considerados no seu planejamento.

Palavras-chave: jantar. planejamento de refeição. práticas culinárias. qualidade da refeição. refeições feitas em casa. refeições saudáveis.

ABSTRACT

Practices of food preparation and consumption at home have changed. This has been accompanied by an increase in the consumption of foods of lower nutritional quality. Thus, preparing meals at home has been recommended to promote healthy eating in several countries, including Brazil. Meal planning, necessary for this to occur, however, has been little explored. Likewise, the influence of health interest in such planning has not been explored. This study identified and compared the characteristics of meals planned by adult consumers with different levels of health consciousness, and the factors considered on its planning. Participants with High (HHC) (n = 25) and Low Health Consciousness BIS (LHC) (n = 25) were individually instructed to perform a simulated shop in a supermarket to prepare a meal for a guest at the same day. They were not restricted on time and cost. The selected foods were photographed and grouped according to the preparations planned by each individual. Meals were characterized by the different types of culinary preparations included (appetizer, salad, main dish, side dish and dessert) and according to national dietary guidelines. A mixed methods convergent parallel design was used to relate the differences in meals characteristics by the two groups with the factors taken into account on its planning. The factors considered on the meal planning were identified by an inductive thematic analysis of semi structured interviews conducted after the simulated shop. The study sample was aged between 18 - 59 years old, 50% was female, half had completed higher education and the majority were single (62%). HHC participants' planned meals would have a higher frequency of whole grains/breads/pasta; fruits; vegetables; and a greater number and variety of culinary preparations (3 and 4 types/meal) than LHC participants. The presence of a guest and participants' preferences were mentioned as important factors on meal planning both by HHC and LHC participants, however, only HHC participants mentioned health, the importance of ingredients and the habit of cooking as influencers of their choices. All these five factors were related to the healthier characteristics of meals planned by individuals with HHC. Results indicate that worrying about health was not the only important factor to conduct a healthier meal planning, although it involved the other factors considered by the participants.

Keywords: Dinner. meal planning. culinary practices. meal quality. homemade meals. healthy meals.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	- Estrutura geral da dissertação.....	24
Figura 2	- Fluxograma de seleção dos artigos para estado da arte em estudos de caracterização de refeições.....	44
Figura 3	- O modelo do processo de escolha alimentar.....	49
Figura 4	- Esquema ilustrativo dos fatores envolvidos no planejamento de refeições em ambiente doméstico..	55
Figura 5	- Delineamento do método misto com abordagem convergente paralela.....	61
Figura 6	- Etapas de desenvolvimento da pesquisa.....	62

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	-	Descritores em português e inglês utilizados para revisão de literatura sobre comportamento e percepção do consumidor, escolha alimentar, refeições e supermercado.....	29
Quadro 2	-	Características de refeições saudáveis segundo o Guia Alimentar para População Brasileira. Brasil. 2006.....	38
Quadro 3	-	Características e exemplos de alimentos de acordo com o grau de processamento. Brasil. 2014.....	40
Quadro 4	-	Características de refeições saudáveis segundo o Guia Alimentar para População Brasileira. Brasil. 2014.....	41
Quadro 5	-	Estratégia de busca em bases de dados para estado da arte em caracterização de refeições produzidas em ambiente doméstico.....	43
Quadro 6	-	Fatores considerados no processo de escolha alimentar identificados na revisão de literatura.....	51
Quadro 7	-	Roteiro de entrevista qualitativa.....	66
Quadro 8	-	Modelo de análise.....	67
Quadro 9	-	Critérios de avaliação das refeições segundo recomendações para alimentação saudável.....	72

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIS	-	Alto interesse por saúde
BIS	-	Baixo interesse por saúde
DCNT	-	Doenças crônicas não transmissíveis
EUA	-	Estados Unidos da América
DM2	-	Diabetes <i>mellitus</i> tipo 2
GAPB	-	Guia Alimentar para a População Brasileira
HA	-	Habilidade alimentar
HC	-	Habilidade culinária
IBGE	-	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IN	-	In natura
IN/MP	-	In natura e minimamente processado
NUPPRE	-	Núcleo de Pesquisa de Nutrição em Produção de Refeições
PNAN	-	Programa Nacional de Alimentação e Nutricional
POF	-	Pesquisa de Orçamentos Familiares
PPGN	-	Programa de Pós-Graduação em Nutrição
TCLE	-	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFSC	-	Universidade Federal de Santa Catarina
UP	-	Ultraprocessado

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	24
1.1 ESTRUTURA DA DISSERTAÇÃO.....	24
1.2 APRESENTAÇÃO DO PROBLEMA E JUSTIFICATIVA.....	25
1.3 OBJETIVOS.....	28
1.3.1 Objetivo geral.....	28
1.3.2 Objetivos específicos.....	28
2 REVISÃO DE LITERATURA.....	29
2.1 AS REFEIÇÕES.....	30
2.1.1 O local das refeições na contemporaneidade.....	32
2.1.1.1 Refeições feitas em casa, sua qualidade nutricional e implicações em saúde.....	34
2.1.2 O local e as características das refeições no contexto de promoção da alimentação saudável.....	36
2.1.3 Estudos de caracterização de refeições.....	42
2.2 FATORES ENVOLVIDOS NO PREPARO DE REFEIÇÕES EM CASA.....	45
2.2.1 Barreiras e facilitadores para o preparo de refeições em casa	45
2.2.1.1 Habilidades específicas e as preparações culinárias.....	46
2.2.2 O processo de escolha alimentar.....	48
2.2.2.1 Fatores envolvidos no processo de escolha alimentar.....	50
2.2.2.2 Supermercado como ambiente alimentar.....	52
2.2.3 Planejamento de refeições no ambiente doméstico.....	54
3 MÉTODO.....	58
3.1 INSERÇÃO DO ESTUDO.....	58
3.2 CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO.....	58
3.3 DEFINIÇÃO DE TERMOS RELEVANTES.....	58
3.4 DELINEAMENTO DO ESTUDO.....	60
3.5 ETAPAS DA PESQUISA.....	62
3.6 LOCAL DE ESTUDO.....	63
3.7 POPULAÇÃO ALVO E AMOSTRA.....	63
3.8 COLETA DE DADOS.....	65
3.9 MODELO DE ANÁLISE.....	67

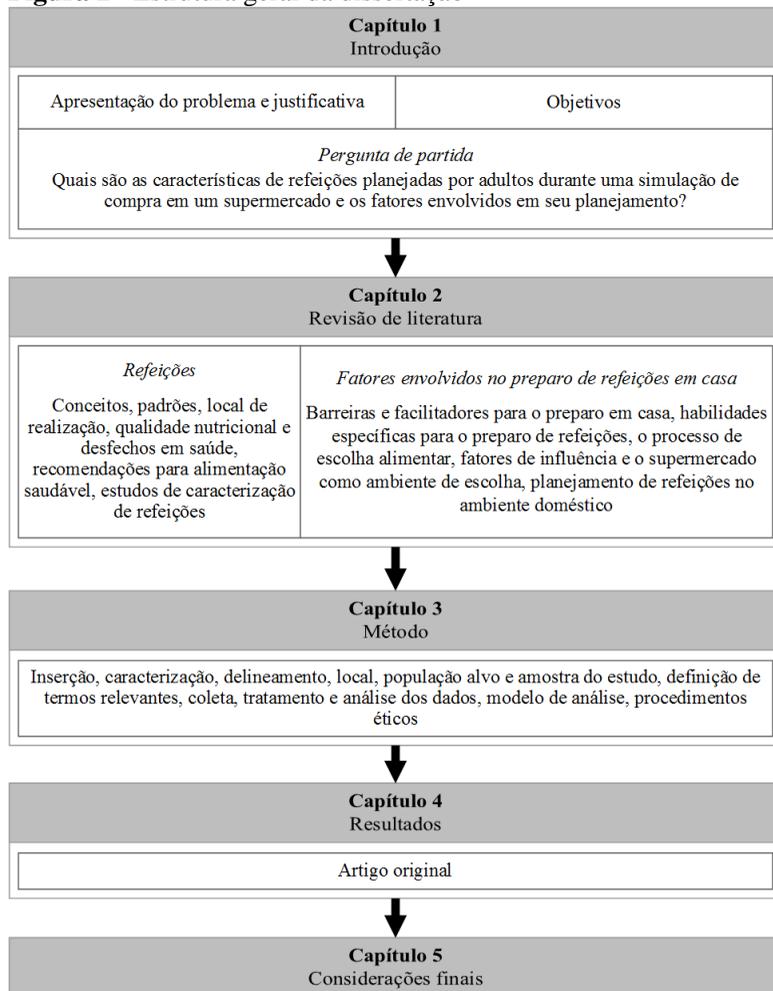
3.10 TRATAMENTO E ANÁLISE DE DADOS.....	71
3.10.1 Caracterização da amostra e da compra.....	71
3.10.2 Caracterização das refeições.....	71
3.10.3 Identificação dos fatores considerados no planejamento das refeições.....	74
3.10.4 Análise dos métodos mistos.....	74
3.11 PROCEDIMENTOS ÉTICOS DA PESQUISA.....	74
4 RESULTADOS: ARTIGO ORIGINAL.....	76
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	108
REFERÊNCIAS.....	111
APÊNDICE A – DOCUMENTO DE ESCLARECIMENTO DA PESQUISA PARA O GESTOR DO ESTABELECIMENTO.....	127
APÊNDICE B – CONSENTIMENTO PÓS-INFORMAÇÃO DO GESTOR DO ESTABELECIMENTO.....	129
APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	130
APÊNDICE D - QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO	132
APÊNDICE E - ESCALA “INTERESSE POR SAÚDE GERAL”.....	133
APÊNDICE F - NOTA DE IMPRENSA.....	134
ANEXO.....	136

1 INTRODUÇÃO

1.1 ESTRUTURA DA DISSERTAÇÃO

Esta dissertação encontra-se dividida em cinco capítulos, como ilustra a Figura 1.

Figura 1 - Estrutura geral da dissertação



Fonte: elaborado pela autora (2018).

O primeiro capítulo é pertinente à introdução do estudo, com a apresentação do problema e sua justificativa, objetivo geral e específicos.

O segundo capítulo trata da revisão de literatura, abordando temas de conceituação e padrões de refeição, local de realização das refeições na contemporaneidade, a qualidade nutricional e as implicações em saúde das refeições segundo local de origem, o local e características das refeições no contexto de promoção da alimentação saudável, barreiras e facilitadores para o preparo de refeições em casa, e o estado da arte em estudos de caracterização de refeições feitas em casa. O capítulo inclui ainda os fatores envolvidos no preparo de refeições em casa, como habilidades específicas (culinárias e alimentares), o processo de escolha alimentar com seus fatores de influência (incluindo o ambiente de escolha) e o planejamento de refeições.

O terceiro capítulo apresenta o método do estudo, com sua inserção, caracterização, delineamento, local, população alvo e amostra, bem como a definição de termos relevantes, especificidades da coleta e tratamento de dados, o modelo de análise desenvolvido e os cuidados éticos da pesquisa.

O quarto capítulo apresenta o artigo original como resultado desta dissertação, estruturado com resumo, abstract, introdução, métodos, resultados, discussão e conclusão.

Por fim, o quinto capítulo contém as considerações finais, limitações do estudo e sugestões de pesquisas futuras.

1.2 APRESENTAÇÃO DO PROBLEMA E JUSTIFICATIVA

O Brasil, assim como diversos países da América Latina, está experimentando o que se chama de transição nutricional. A transição nutricional é entendida como a inversão nos padrões de distribuição dos problemas nutricionais em uma população, usualmente da desnutrição para a obesidade (CONDE; MONTEIRO, 2014; KAC; VELÁSQUEZ-MELÉNDEZ, 2003; POPKIN; ADAIR; NG, 2012; SCHMIDT et al., 2011).

Essa mudança no perfil nutricional brasileiro, observada nas diferentes regiões do país tanto nos estratos mais baixos de renda da população quanto nos mais altos (BATISTA FILHO; RISSIN, 2003), é acompanhada ou precedida de outras duas transições, a demográfica e a epidemiológica. A primeira se traduz na diminuição das taxas de fecundidade e aumento na expectativa de vida, e, a segunda, na queda

das doenças infecciosas e aumento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) (POPKIN; GORDON-LARSEN, 2004).

Diversos determinantes da transição nutricional e do aumento das DCNT podem ser apontados, incluindo não somente o sedentarismo visível nas formas de transporte, nas atividades de lazer e na própria esfera do trabalho, mas também a alimentação menos saudável (POPKIN; ADAIR; NG, 2012). Tem sido observado no mundo e também no Brasil um aumento no consumo de bebidas açucaradas, alimentos processados, produtos de origem animal, alimentos fritos; e, redução no consumo de leguminosas, grãos integrais, frutas, legumes e verduras (LOUZADA et al., 2015a; POPKIN, 2011; POPKIN; ADAIR; NG, 2012; POPKIN; GORDON-LARSEN, 2004).

Mudanças sociais, culturais e econômicas têm também incentivado o aumento no consumo de refeições fora do domicílio (JABS; DEVINE, 2006). Apesar de existirem estabelecimentos que apresentam opções de escolha saudáveis, como restaurantes por peso (RODRIGUES et al., 2013; SANTOS et al., 2011), alimentar-se fora do domicílio está associado com maior consumo energético e de gorduras, e menor consumo de micronutrientes, principalmente em *fastfoods* (GUTHRIE; LIN; FRAZAO, 2002; JAWOROWSKA et al., 2013; LCHAT et al., 2012; LIN; GUTHRIE, 2012). A alta frequência do consumo de refeições fora do domicílio já foi associada à resistência à insulina, ganho de peso, aumento nas taxas de sobrepeso e obesidade (BEZERRA; SICHIERI, 2009; DUFFEY et al., 2007; PEREIRA et al., 2005).

Essas mesmas mudanças sociais, culturais e econômicas alcançam as práticas de preparo de alimentos no ambiente doméstico. Nas sociedades urbanas ocidentais, a partir do século XX, os indivíduos têm dedicado menos tempo ao ato de cozinhar e as refeições preparadas em casa têm se tornado menos frequentes (HEALY, 2014; MÖSER, 2010; SMITH; NG; POPKIN, 2013; WARDE et al., 2007). No Brasil, os gastos com alimentação no domicílio diminuíram entre 1995 e 2009 (IBGE, 1998, 2010) e produtos com elevado grau de processamento industrial cresceram em participação na alimentação (MARTINS et al., 2013).

Ao processo de mudança no padrão e tipo de habilidades necessárias para preparar e consumir alimentos chama-se de transição culinária (LANG; CARAHER, 2001). Tal processo pode estar relacionado a um consumo alimentar nutricionalmente inadequado (CARAHER; LANG, 1999; CARAHER; SEELEY, 2010; ENGLER-STRINGER, 2010a; LOUZADA et al., 2015a). Tomando isso em conta,

instrumentos de políticas públicas que orientam a população a escolher alimentos de forma saudável têm incentivado os indivíduos a produzir e consumir refeições no ambiente doméstico (ARGENTINA, 2016; BRASIL, 2006a, 2014; EUA, 2015; MILLS et al., 2017; NOVA ZELÂNDIA, 2015; URUGUAI, 2016).

O Guia Alimentar para a População Brasileira recomenda que os indivíduos preparem suas refeições, apontando que os benefícios dessa prática se estendem para além da dimensão sociocultural, influenciando também a qualidade nutricional das refeições, quando feitas em família, baseadas em alimentos in natura (IN) e preparações tradicionais feitas com os mesmos (BRASIL, 2006a, 2014). Considerando que os alimentos são consumidos, em grande parte, na forma de refeições e lanches (LEECH et al., 2015), todas as etapas do preparo de refeições são importantes, do planejamento até o consumo, quando se realizam recomendações.

Estudos investigando características de refeições empregaram diversas abordagens metodológicas (BECK, 2007; BESHARA; HUTCHINSON; WILSON, 2010; GORGULHO et al., 2017; IQBAL et al., 2017; JAEGER; MARSHALL; DAWSON, 2009), no entanto, poucos estudos têm avaliado a qualidade nutricional das refeições, comparando o consumo nestas ocasiões com as recomendações dietéticas nacionais (GORGULHO et al., 2016). Apenas um estudo avaliou as características de refeições preparadas no domicílio (BECK, 2007) e nenhum relacionou as características das refeições com os fatores considerados pelos indivíduos no momento de planejá-las.

O conceito de refeição em si é complexo e depende da perspectiva considerada. Seus padrões, do mesmo modo, são tanto subjetivos quanto rapidamente mutáveis (MEISELMAN, 2008). É importante considerar que as características e a qualidade nutricional das refeições dependem de inúmeros fatores, dentre eles a capacidade de planejar e escolher de forma autônoma e saudável (BRASIL, 2012b; WOLFSON et al., 2017). Ainda, a escolha alimentar resulta do processo de interação entre fatores próprios do alimento, do indivíduo e do ambiente em que essa ocorre (FURST et al., 1996).

Os supermercados são ambientes de escolha alimentar que apresentam uma ampla variedade de produtos, tanto com qualidade nutricional questionável (POPKIN, 2011) quanto saudáveis (STORY et al., 2008). No Brasil constituem locais com grande concentração de compras (COSTA et al., 2013).

Pouco se sabe sobre como os indivíduos planejam suas refeições. Escassos estudos que identificaram os fatores considerados pelos

indivíduos ao planejar refeições podem ser encontrados (BASSETT; BEAGAN; CHAPMAN, 2008; BLAKE et al., 2008; DUCROT et al., 2015; ENGLER-STRINGER, 2010b; HENRY et al., 2003). Desses, no entanto, nenhum identificou as características das refeições planejadas. Ainda, a literatura aponta a necessidade de estudos qualitativos que explorem o raciocínio por trás das variações inter participantes no comportamento de preparo doméstico de alimentos (MILLS et al., 2017).

Diante do exposto, o presente estudo se propôs a responder a seguinte pergunta de partida:

Quais são as características de refeições planejadas por adultos durante uma simulação de compra em um supermercado e os fatores envolvidos em seu planejamento?

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo geral

Caracterizar refeições planejadas por consumidores adultos durante uma simulação de compra em um supermercado e identificar os fatores envolvidos em seu planejamento.

1.3.2 Objetivos específicos

- Caracterizar demográfica e socioeconomicamente uma amostra de consumidores adultos com diferentes níveis de interesse por saúde;
- Orientar a realização de uma compra simulada em um supermercado para o preparo de uma refeição;
- Caracterizar as refeições planejadas pelos indivíduos;
- Identificar os fatores envolvidos no planejamento das refeições;
- Comparar as refeições planejadas e os fatores envolvidos em seu planejamento por indivíduos com diferentes níveis de interesse por saúde.

2 REVISÃO DE LITERATURA

Foram realizadas buscas em português e inglês nas bases de dados SciELO, *Scopus*[®] e *Science Direct*[®], sem restrição de data de publicação, utilizando os descritores apresentados no Quadro 1. Utilizou-se termos MeSH (*Medical Subject Headings*), os quais fazem parte da nomenclatura para indexação de artigos das ciências da saúde no idioma inglês, e, seus equivalentes no idioma português em termos DeCS (Descritores em Ciências da Saúde). Para ampliar a busca, utilizaram-se também palavras-chave não indexadas em português e inglês, mas frequentemente empregadas em publicações na área tema da pesquisa.

Quadro 1 – Descritores em português e inglês utilizados para revisão de literatura sobre comportamento e percepção do consumidor, escolha alimentar, refeições e supermercado

Português	Inglês
Consumidor Comportamento Comportamento do consumidor Percepção	<i>Consumer Behavior / Behaviour Consumer behavior / Consumer behaviour Perception</i>
Comportamento de escolha Preferências alimentares Planejamento Escolha Seleção / Selecionar	<i>Choice behavior / Choice behaviour Food preferences Planning Choice Selection</i>
Alimento Refeição Cardápio Planejamento de cardápio	<i>Food Meal Menu Menu planning</i>
Supermercado Mercado	<i>Supermarket Grocery store</i>

Fonte: elaborado pela autora (2018).

Os artigos encontrados, não repetidos, foram selecionados por título, posteriormente por resumo e, por fim, por meio da leitura integral do texto. Foram excluídos aqueles não referentes ao tema da pesquisa e

aqueles que, após a leitura integral, não acrescentariam ao embasamento da mesma. Para complementar a busca, aplicou-se a técnica de “bola de neve” aos artigos selecionados pela leitura integral. Leram-se todas as listas de referências e extraíram-se aquelas pertinentes aos objetivos do trabalho, após sua leitura completa (GREENHALGH; PEACOCK, 2005). Os artigos selecionados foram utilizados para a redação desta revisão de literatura, complementados com outras publicações pertinentes ao tema.

2.1 AS REFEIÇÕES

O termo *refeição* tem sua etimologia no latim (*refectionem*) e quer dizer “ato de refazer as forças, de alimentar-se” ou também “qualquer porção de alimento, de comida, tomada a horas certas do dia” (FERREIRA; ANJOS, 2009, p.1718).

Uma definição sociológica apontada por Douglas e Nicod (1974) diz que refeição é quando ocorre o consumo de alimentos em um evento estruturado. Para tanto, um evento estruturado é uma ocasião social organizada por regras de tempo, local e sequência de ações.

Graaf (2000) aborda a definição de refeição a partir de uma visão nutricional. Refeição se refere, neste caso, ao café da manhã, almoço ou jantar, pois estes contribuem significativamente para a ingestão energética diária. Lanche é tudo aquilo consumido em qualquer outra situação diferente de uma refeição, inclusive bebidas.

Na literatura científica, diversos critérios têm sido utilizados para classificar as refeições. Esses incluem (1) horário de consumo por intervalos de tempo (e.g. café da manhã entre 6 e 10 horas); (2) conteúdo energético mínimo; (3) interação social, com presença mínima de duas pessoas; (4) combinações de alimentos, devendo a refeição consistir de mais de um alimento ou mais de um alimento e uma bebida; (5) a combinação dos critérios anteriores; ou ainda (6) auto relato do indivíduo (OLTERSDORF; SCHLETTWEIN-GSELL; WINKLER, 1999). Outro estudo também identificou tais abordagens, colocando que as principais formas de classificar refeições são o auto relato do participante; o momento do dia; baseada nos alimentos presentes; e a neutra, simplesmente nomeando de evento alimentar (LEECH et al., 2015).

Outra forma de classificar as refeições é por meio de grandes e pequenas refeições ou eventos alimentares terciários, distribuídos ao longo do dia. Segundo Marshall (1993), a grande refeição ou refeição principal geralmente ocorria no domicílio, ao final do dia de trabalho e

na mesa de jantar, enquanto que as refeições menores ocorriam em locais e momentos variados. Nas principais refeições era mais provável observar todos os membros da família juntos, havia maior investimento de tempo de preparo e usualmente envolvia pratos cozidos. As refeições menores costumavam ocorrer individualmente, entre as refeições principais, e eram eventos relativamente não estruturados, sem tempo ou local prescrito.

As refeições principais no Brasil, segundo o Guia Alimentar para a População Brasileira, são o café da manhã, o almoço e o jantar (BRASIL, 2006a, 2014). Ainda, o almoço realizado no intervalo de 11 e 15 horas, é a refeição que mais contribui para a ingestão energética dos brasileiros (GORGULHO et al., 2017).

Além de definir se um evento alimentar é ou não uma refeição, a literatura discutida a seguir mostra que se tem buscado compreender quais são os padrões de refeições existentes, ou seja, quais os componentes necessários em uma refeição. Ressalta-se, no entanto, que mesmo em uma única geração de indivíduos os critérios podem mudar consideravelmente, já que a própria visão de o que é uma refeição é subjetiva (MEISELMAN, 2008). No sistema proposto por Douglas em 1976 (Reino Unido), uma grande refeição mantinha a mesma estrutura básica em domingos e dias de semana: alimento base (batata), prato principal (carne, peixe ou ovo), acompanhamento (legumes) e molho de carne. Todos os pratos eram quentes e salgados. A segunda parte da refeição (*second course*) seguia a mesma estrutura, mas seria doce. O alimento base era um cereal, o prato principal era uma fruta e o molho era um creme.

Alguns anos depois, Murcott (1982) estudou qualitativamente o conceito de refeição, também no Reino Unido. Em seus resultados, o jantar foi considerado a refeição verdadeira (*proper meal*) e, para isso, os indivíduos indicaram ser necessário cozinhar e combinar ingredientes. Ademais, apenas uma parte (*course*) era necessária para compor o jantar e variava entre a combinação de uma carne e dois legumes. Composições semelhantes foram observadas em estudos feitos na Suécia, Noruega e Dinamarca na mesma época (MEISELMAN, 2009).

Essa mesma composição de uma carne e dois legumes foi referida por jovens casais como sendo uma refeição adequada em um estudo de Marshall (2000) (Reino Unido). No entanto, era vista de certa forma como entediante. Para os participantes, uma salada, massa ou prato com caril (*curry*) também atingiria os critérios de uma refeição verdadeira. Os dados dos estudos anteriores tornam perceptível como o conceito e

padrão de refeições são mutáveis com o tempo e a localização geográfica.

No Brasil, um estudo buscou identificar padrões alimentares de café da manhã, almoço e jantar, utilizando como amostra indivíduos adultos residentes em São Paulo (SP) (n = 1102). Sua análise identificou cinco padrões para o almoço e quatro para o jantar (SANTOS et al., 2015).

Os padrões de almoço foram chamados de “tradicional”, pela presença de arroz e feijão; “salada”, pela presença de vegetais verdes, molhos de salada e condimentos naturais; “suco adoçado”, pela presença de açúcar e suco natural; “ocidental”, pela presença de bebidas alcoólicas, refrigerantes, carnes processadas, molhos, doces e nhoque; e “carnes”, pela preferência por carne de frango, pescados e ovos (SANTOS et al., 2015).

Os padrões de jantar identificados foram “café com leite e pão”, pela presença de café, pão/torrada/biscoitos, açúcar e leite integral; “transição”, caracterizado tanto por alimentos do padrão “tradicional” quanto do “ocidental”, como arroz, feijão, carnes processadas, tubérculos/raízes e molhos; “tradicional”, pela presença de vegetais verdes, molhos de salada, condimentos naturais, arroz, bife e feijão; e “sopa e frutas”, marcado pela presença desses mesmos alimentos (SANTOS et al., 2015).

É natural que o padrão de refeição seja diferente entre e dentro de culturas, afinal, as refeições são marcadas por inúmeros fatores, todos mutáveis. O momento e a frequência em que ocorrem, os indivíduos presentes e seu número, a natureza dos alimentos servidos, as combinações feitas, o propósito da ocasião, o tempo despendido no preparo, assim como o consumo e duração da refeição são alguns exemplos (MARSHALL, 1993).

Portanto, espera-se que para cada indivíduo e grupo de pessoas a refeição tenha um significado e um simbolismo diferente, pois além de muitas vezes ser inconscientemente uma percepção individual cultural (MARSHALL, 1993) é também uma forma de comunicar sua identidade (FJELLSTRÖM, 2008).

2.1.1 O local das refeições na contemporaneidade

Estudos em diferentes contextos socioeconômicos têm mostrado mudanças no local de realização das refeições. Em países desenvolvidos, como os Estados Unidos da América (EUA) (KANT; GRAUBARD, 2004), Irlanda, França, Reino Unido (HEALY, 2014) e

Austrália o número de refeições realizadas fora do domicílio tem aumentado nas últimas décadas.

Em regiões metropolitanas do Brasil também foram observadas mudanças semelhantes. Comparando os dados da Pesquisa de Orçamentos familiares (POF) de 1995-1996 com os de 2008-2009, observa-se que os gastos com refeições feitas fora do domicílio passaram de 25,4% para 31%, respectivamente (IBGE, 1998, 2010). Lanchonetes (16,9%) e restaurantes (16,4%) foram os locais mais significativos de consumo em 2008-2009 (BEZERRA et al., 2017). O horário de maior consumo de alimentos fora do domicílio foi entre 12 e 14 horas (40%) (BEZERRA et al., 2013), ocorrendo com maior frequência entre indivíduos com idade de 20 a 40 anos (BEZERRA; SICHIERI, 2010).

Autores referem, no entanto, que mesmo que este aumento no consumo alimentar fora do domicílio seja evidente na maior parte do Brasil, existem diferenças entre as regiões do país em relação à frequência e tipo de alimentos consumidos, mesmo que os dados existentes sobre o tema sejam limitados (BEZERRA et al., 2013; CARÚS et al., 2014).

Um estudo realizado em Pelotas (RS) (n = 2.927) verificou que a maior parte dos participantes relatou consumir alimentos feitos em casa tanto no almoço quanto no jantar. A maior parte das refeições feitas fora de casa eram consumidas no local de trabalho e em sua maioria compostas de alimentos preparados em casa; por homens; jovens e pessoas com maior grau de escolaridade (CARÚS et al., 2014).

O aumento na frequência de refeições feitas fora de casa é uma alteração no estilo de vida da sociedade contemporânea que tem sido associada a desfechos de saúde não benéficos em alguns estudos. Entre esses são o aumento no percentual de gordura corporal (MCCRORY et al., 1999), aumento de peso (BINKLEY; JEKANOWSKI; EALES, 2000; DUFFEY et al., 2007; PEREIRA et al., 2005), maior risco de sobrepeso e obesidade (BEZERRA; SICHIERI, 2009; JAWOROWSKA et al., 2013; SCHRÖDER; FÍTO; COVAS, 2007; ZONG et al., 2016), aumento na resistência à insulina (JAWOROWSKA et al., 2013; PEREIRA et al., 2005; ZONG et al., 2016), favorecimento das doenças cardiovasculares e diabetes *mellitus* tipo 2 (DM2) (JAWOROWSKA et al., 2013; ZONG et al., 2016). Esses estudos encontraram associações principalmente com refeições feitas em restaurantes do tipo *fastfoods*, com exceção de Bezerra e Sichieri (2009).

Têm-se justificado essas associações pela composição nutricional dos alimentos consumidos fora do domicílio, principalmente quando as

refeições são baseadas em alimentos UP (ANDRADE et al., 2018). Refeições feitas fora de casa foram apontadas com menor qualidade nutricional tanto verifica por índice específico quanto por um excesso de energia, gorduras totais e saturadas, colesterol e sódio; e, baixa quantidade de vitamina A, vitamina C, ferro, cálcio e fibras (GUTHRIE; LIN; FRAZAO, 2002; JAWOROWSKA et al., 2013; LACHAT et al., 2012; LIN; GUTHRIE, 2012). No Brasil, os alimentos consumidos fora do domicílio com maior frequência foram refrigerantes, bebidas alcoólicas, refeições feitas à mesa, doces, *fastfoods*, lanches fritos e assados (BEZERRA et al., 2013; BEZERRA; SICHIERI, 2010).

Esse padrão alimentar identificado por Bezerra e Sichieri (2010) e Bezerra et al. (2013) já foi associado com maior risco de desenvolver DM2 em indivíduos com sobrepeso (BAUER et al., 2013) e aumento na prevalência de obesidade e patologias associadas, como a síndrome metabólica. Tal associação é justificada pelo teor de gorduras saturadas, carboidratos simples e açúcares de adição presentes nestes alimentos (MARTÍNEZ-GONZÁLEZ; MARTÍN-CALVO, 2013).

2.1.1.1 Refeições feitas em casa, sua qualidade nutricional e implicações em saúde

As evidências sobre benefícios de realizar refeições em casa para prevenção de DCNT e obesidade em longo prazo ainda estão sob investigação (MILLS et al., 2017; ZONG et al., 2016). Não obstante, realizar refeições em casa foi associado positivamente à qualidade da dieta e negativamente com risco de desenvolver DM2, como discutido a seguir.

Um estudo feito no EUA identificou que indivíduos que cozinhavam jantar em casa com maior frequência (6-7 vezes/semana) consumiam menos calorias, carboidratos, gordura e açúcar; e mais fibras que os indivíduos que cozinhavam em casa com menor frequência (0-1 vezes/semana). Também consumiam menos *fastfoods*, refeições congeladas e alimentos prontos para consumo. Ainda, a qualidade da dieta foi melhor para quem cozinhava mais vezes em casa, independentemente da intenção de perder peso (WOLFSON; BLEICH, 2015).

Outras pesquisas sugerem que o envolvimento com o preparo das refeições se associa com mais alta qualidade da dieta (THORPE et al., 2014), menor consumo de *fastfoods* e consumo mais adequado de gorduras, cálcio, frutas, legumes e verduras, e cereais integrais (LARSON et al., 2006).

A análise de duas coortes prospectivas americanas encontrou resultados interessantes entre o consumo de refeições feitas em casa e o desenvolvimento de DM2 entre 1986 e 2012. Aqueles que realizavam mais refeições em casa apresentaram maior consumo calórico total, de frutas, vegetais, carnes vermelhas, laticínios e cereais integrais; e, menor consumo de refrigerantes e café. Ainda, as maiores frequências de refeições feitas em casa (5-7 refeições/semana), tanto ao meio-dia quanto à noite, foram associadas com menor risco de desenvolver DM2. Essa redução no risco foi parcialmente explicada por um menor ganho de peso entre aqueles que consumiram mais refeições preparadas em casa, mesmo com o aumento no valor calórico total consumido (ZONG et al., 2016).

Outros desfechos positivos de preparar alimentos em casa incluem o desenvolvimento de relações pessoais, e o estabelecimento de identidade cultural e de gênero mais fortes (MILLS et al., 2017). Ainda, em estudo de coorte realizado nos EUA, verificou-se que adolescentes envolvidos na prática culinária tendem a se tornarem adultos mais preocupados com o preparo dos alimentos saudáveis (LASKA et al., 2015).

Deve-se ressaltar, no entanto, que mesmo no domicílio, as práticas de preparo de alimentos têm mudado. Em sociedades urbanas ocidentais, os indivíduos têm dedicado menos tempo ao ato de cozinhar e as refeições preparadas em casa têm se tornado menos frequentes (HEALY, 2014; MÖSER, 2010; SMITH; NG; POPKIN, 2013; WARDE et al., 2007). Alguns fatores podem estar envolvidos na simplificação das refeições, incluindo diferenças nas composições familiares, na companhia durante as refeições e mudanças de hábitos alimentares (MEISELMAN, 2009).

No Brasil, apesar de um estudo mostrar que 69,5% da energia consumida diariamente provém de alimentos in natura e minimamente processados (IN/MP) ou preparações culinárias¹ feitas com estes alimentos (LOUZADA et al., 2015a), os gastos com alimentação no domicílio diminuíram de 74,6% em 1995-1996 para 68,9% em 2008/2009 (IBGE, 1998, 2010) e produtos ultraprocessados (UP) cresceram em participação na dieta populacional (MARTINS et al., 2013).

¹ Receitas constituídas por alimentos naturais e industrializados em Unidades de Alimentação, Laboratórios de Técnica Dietética ou em cozinhas domésticas. Os alimentos sofrem etapas de pré-preparo e preparo, combinando diferentes ingredientes em receitas comuns e habituais da dieta básica ou em experimentos com novos alimentos ou formas não usuais de consumo (PHILIPPI, 2016, p.24).

Ao processo de mudança no padrão e tipo de habilidades necessárias para preparar e consumir alimentos chama-se de transição culinária (LANG; CARAHER, 2001). Tal processo pode estar relacionado a um consumo alimentar nutricionalmente inadequado (CARAHER; LANG, 1999; CARAHER; SEELEY, 2010; ENGLER-STRINGER, 2010a; LOUZADA et al., 2015a), uma vez que tem sido observado um aumento no consumo de alimentos prontos para consumo, processados, UP e fritos; e um menor consumo de cereais integrais, leguminosas, frutas, legumes e verduras (LOUZADA et al., 2015b; POPKIN; ADAIR; NG, 2012). Os alimentos UP, por exemplo, mostraram impacto negativo na qualidade da dieta brasileira por conter maior densidade energética, açúcar, gorduras saturadas e *trans*, e menor quantidade de fibra e de potássio (LOUZADA et al., 2015a).

2.1.2 O local e as características das refeições no contexto de promoção da alimentação saudável

No Brasil, em 1990, a saúde foi declarada um direito fundamental com a sanção da lei nº 8.080. Esta lei determina que a alimentação é determinante e condicionante de saúde e que, como tanto, necessita de políticas e programas específicos (BRASIL, 2010). Dezesesseis anos depois, o acesso à alimentação adequada foi definido como um direito humano com a lei nº 11.346 (BRASIL, 2006b). No entanto, apenas em 2010, com a promulgação da emenda constitucional nº 64, a alimentação passou a ser um direito dos brasileiros (BRASIL, 2010).

Conforme as determinações da lei nº 8.080, em 1999 o governo aprovou a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), atualizada na edição de 2012 (BRASIL, 1999, 2011). Seu propósito é melhorar as condições de alimentação, nutrição e saúde da população com a promoção de práticas alimentares adequadas e saudáveis, a vigilância alimentar e nutricional, a prevenção e o cuidado integral dos agravos relacionados à alimentação e nutrição (BRASIL, 2011).

Um princípio fundamental da PNAN é o de fortalecimento da autonomia dos indivíduos, ou seja, a capacidade de interpretar e analisar o mundo e a si mesmo, fazer escolhas e governar a própria vida. Isso implica no investimento em instrumentos de educação em saúde que apoiem os indivíduos na realização de escolhas promotoras de saúde (BRASIL, 2012b). Este princípio se faz importante para o norteio da segunda diretriz da PNAN, a de Promoção da Alimentação Adequada e Saudável, em todas as situações de escolha alimentar, seja no domicílio ou fora dele.

Das ações e instrumentos de alimentação e nutrição integrantes da PNAN, elaborados seguindo além de outros princípios, o da autonomia, destaca-se o Guia Alimentar para a População Brasileira (GAPB). A primeira edição do guia foi publicada em 2006 e apresentava as primeiras diretrizes alimentares oficiais para população. As recomendações apontadas no material são voltadas à prevenção de DCNT, questões de deficiências nutricionais e doenças infecciosas considerando, desta forma, a transição epidemiológica e nutricional em curso na população. As recomendações feitas no guia são abrangentes, em grande parte quantitativas e divididas em diretrizes, valorizando o ato de alimentar-se no ambiente familiar e considerando o aspecto social das refeições (BRASIL, 2006a).

Pactuando com as recomendações da Organização Mundial da Saúde para revisão periódica dos guias alimentares, em 2011 iniciou o processo de atualização do GAPB. Da mesma forma como a primeira, a segunda edição, publicada em 2014, tem como objetivo ser instrumento de apoio e incentivo às práticas alimentares saudáveis individuais e coletivas da população. O material apresenta recomendações qualitativas a respeito da alimentação e aponta a importância do desenvolvimento de habilidades culinárias para o preparo de refeições (BRASIL, 2014).

Com relação ao local de realização das refeições, em suas duas edições, o GAPB recomenda que seja em domicílio, sempre que possível. Esta recomendação é feita apontando-se que os benefícios de fazer refeições em casa estendem-se para além da dimensão sociocultural, influenciando também a qualidade nutricional das refeições, quando feitas em família e com alimentos e preparações tradicionais, baseados principalmente em alimentos IN (BRASIL, 2006a, 2014).

Assim como o Brasil, outras organizações governamentais e não governamentais no mundo promovem o ato de cozinhar em casa como componente chave para interceder frente a obesidade e dietas de má qualidade (MILLS et al., 2017). Em outros países, a alimentação saudável também pressupõe maior número de refeições feitas em casa, apesar desta recomendação ser feita ponderando diferentes aspectos.

Para identificar guias alimentares que recomendam o preparo de refeições em casa e os contextos em que essa recomendação é feita foi realizada uma busca por conveniência no sítio eletrônico da Organização das Nações Unidas para Agricultura e Alimentação (<http://www.fao.org/nutrition/education/food-dietary-guidelines/en/>). A busca foi feita com a intenção de contextualizar o tema, não de contemplar todos os guias alimentares publicados mundialmente. Assim,

guias disponíveis em inglês e espanhol foram lidos e uma síntese da recomendação alvo da busca é apresentada a seguir.

O guia alimentar dos EUA recomenda que os indivíduos realizem refeições em casa mais frequentemente como uma estratégia para reduzir o consumo de sódio (EUA, 2015). O guia alimentar da Nova Zelândia apenas recomenda que o preparo de refeições seja feito em casa com a maior frequência possível, utilizando ingredientes integrais e menos processados (NOVA ZELÂNDIA, 2015). O guia alimentar argentino aconselha preferir alimentos preparados em casa em detrimento daqueles processados (ARGENTINA, 2016). E, por fim, o guia alimentar uruguaio sugere aos indivíduos que cozinhar em casa possibilita a escolha de ingredientes e formas de cocção com maior liberdade, favorecendo o uso de menos sal e açúcar, e a adoção de alternativas saudáveis (URUGUAI, 2016).

Além de recomendar que os indivíduos façam mais refeições em casa, o GAPB (BRASIL, 2006a) traz recomendações de alimentação saudável que refletem nas características ideais para que as refeições de almoço e jantar sejam saudáveis, conforme apresentado no Quadro 2.

Quadro 2 – Características de refeições saudáveis (almoço e jantar) segundo o Guia Alimentar para População Brasileira. Brasil. 2006 (continua)

Critério	Recomendação
Fundamentos	Alimentos in natura e o mais próximo de in natura possível
	Alimentos regionais e sazonais
	Variação de cores
	Compor dois terços do prato com alimentos de origem vegetal
Consumo de alimentos com elevado teor de amido	Alimentação deve ser rica em cereais, pães, massas (preferencialmente integrais), tubérculos e raízes
	Nas refeições principais compor metade do prato com alimentos como cereais, pães, massas, tubérculos e raízes
Consumo de legumes, verduras e leguminosas	Alimentação deve ser rica nesses alimentos
Consumo de frutas	Nas refeições principais utilizar em saladas ou como sobremesa

Fonte: elaborado pela autora com base nas recomendações do GAPB (BRASIL, 2006a).

Quadro 2 – Características de refeições saudáveis (almoço e jantar) segundo o Guia Alimentar para População Brasileira. Brasil. 2006 (conclusão)

Critério	Recomendação
Consumo de carnes	Consumir em pequena quantidade
	Preferir cortes magros
	Retirar gordura e pele aparentes
	Priorizar aves e peixes
Consumo de leite e derivados	Consumir em pequena quantidade
	Evitar consumo no almoço e jantar
	Adultos devem preferir laticínios desnatados (exceto gestantes)
	Preferir queijos brancos
Uso de gorduras	Utilizar pequena quantidade
	Preferir uso de óleos vegetais e azeite no lugar de manteiga e margarina
Uso de açúcares	Reduzir o uso de alimentos e bebidas processados com alta concentração de açúcar e as quantidades adicionadas nas preparações caseiras
Consumo de molhos	Evitar molho branco, molhos com maionese ou queijo
	Preferir molhos com tomate e ervas
Uso de temperos	Evitar temperos, molhos e caldos industrializados
	Preferir azeite, limão e ervas frescas ou secas
Consumo de bebidas	Evitar durante as refeições
	Preferir água ou suco de frutas (fresca ou polpa congelada) sem adição de açúcar
Método de cocção	Evitar frituras
	Preferir cozinhar a vapor, cozinhar com pouca água e óleo, ensopar, assar, grelhar

Fonte: elaborado pela autora com base nas recomendações do GAPB (BRASIL, 2006a).

A segunda edição do GAPB (BRASIL, 2014) também apresenta recomendações para alimentação saudável que refletem nas características das refeições de almoço e jantar. No entanto, a atualização do guia traz uma abordagem diferente em relação às recomendações feitas anteriormente.

As orientações para escolha dos alimentos são feitas segundo o tipo e grau de processamento pelo qual os alimentos passam antes da aquisição, preparo e consumo. Os alimentos são então classificados em quatro categorias, conforme exibe o Quadro 3.

Quadro 3 – Características e exemplos de alimentos de acordo com o grau de processamento. Brasil. 2014 (continua)

Categoria	Características	Exemplos
Alimentos in natura ou minimamente processados	<p>In natura: obtidos diretamente de plantas ou animais e adquiridos para consumo sem que tenham sofrido qualquer alteração após deixarem a natureza (exceção: limpeza, remoção de partes não comestíveis e refrigeração)</p> <p>Minimamente processados: são alimentos in natura que, antes de sua aquisição, foram submetidos a alterações mínimas como secagem, moagem, embalagem, pasteurização, resfriamento, congelamento e fermentação</p>	<p>Legumes, verduras, tubérculos e raízes in natura ou embalados, fracionados, refrigerados ou congelados; arroz a granel ou embalado; milho em grão ou na espiga, grãos de cereais; leguminosas; cogumelos frescos ou secos; frutas frescas ou secas, sucos de frutas e sucos de frutas pasteurizados e sem adição de açúcar ou outras substâncias; oleaginosas sem sal ou açúcar; especiarias em geral e ervas frescas ou secas; farinhas de mandioca, de milho ou de trigo e macarrão ou massas frescas ou secas feitas com essas farinhas e água; carnes de gado, de porco e de aves e pescados frescos, resfriados ou congelados; leite pasteurizado, ultrapasteurizado ou em pó, iogurte (sem adição de açúcar); ovos; chá, café e água</p>
Óleos, gorduras, sal e açúcar	<p>Produtos extraídos de alimentos in natura ou diretamente da natureza por processos como prensagem, moagem, trituração, pulverização e refino, usados pelas pessoas para temperar e cozinhar alimentos e criar preparações culinárias</p>	<p>Óleos de soja, de milho, de girassol ou de oliva, manteiga, banha de porco, gordura de coco, açúcar de mesa branco, demerara ou mascavo, sal de cozinha refinado ou grosso</p>
Alimentos processados	<p>Produtos fabricados pela indústria essencialmente com a adição de sal ou açúcar ou outra substância de uso culinário a alimentos in natura ou minimamente processados. São usualmente consumidos como parte ou acompanhamento de preparações culinárias</p>	<p>Vegetais preservados em salmoura ou em solução de sal e vinagre; extrato ou concentrados de tomate (com sal e/ou açúcar); frutas em calda e frutas cristalizadas; carne seca e toucinho; sardinha e atum enlatados; queijos; e pães feitos de farinha de trigo, leveduras, água e sal</p>

Fonte: elaborado pela autora com base nas informações do GAPB (BRASIL, 2014).

Quadro 3 – Características e exemplos de alimentos de acordo com o grau de processamento. Brasil. 2014 (conclusão)

Categoria	Características	Exemplos
Alimentos ultraprocessados	Produtos cuja fabricação envolve diversas etapas e técnicas de processamento e vários ingredientes, muitos deles de uso exclusivamente industrial. São formulações feitas inteiramente ou majoritariamente de substâncias extraídas de alimentos, derivadas de constituintes de alimentos, ou sintetizadas em laboratório com base em matérias orgânicas como petróleo e carvão. Técnicas de manufatura incluem extrusão, moldagem, e pré-processamento por fritura ou cozimento	Biscoitos, sorvetes, balas e guloseimas em geral, cereais açucarados, bolos e misturas para bolo, barras de cereal, sopas, macarrão e temperos instantâneos, molhos, salgadinhos de pacote, refrescos e refrigerantes, iogurtes e bebidas lácteas adoçadas e aromatizados, bebidas energética, produtos congelados e prontos para aquecimento, salsichas e outros embutidos, pães tipo forma, pães para hambúrguer ou <i>hot dog</i> , pães doces e produtos panificados cujos ingredientes incluem substâncias como gordura vegetal hidrogenada, açúcar, amido, soro de leite, emulsificantes e outros aditivos

Fonte: elaborado pela autora com base nas informações do GAPB (BRASIL, 2014).

O Quadro 4 apresenta as características de refeições saudáveis, de acordo com a proposta do atual GAPB (BRASIL, 2014).

Quadro 4 – Características de refeições saudáveis (almoço e jantar) segundo o Guia Alimentar para População Brasileira. Brasil. 2014 (continua)

Critério	Recomendação
Fundamento	Preferir sempre alimentos in natura ou minimamente processados e preparações culinárias a alimentos ultraprocessados
Consumo de alimentos in natura ou minimamente processados	Deve ser a base da alimentação, em grande variedade e predominantemente de origem vegetal
	Preferir cereais integrais
	Consumir frutas frescas ou secas, como parte de saladas ou sobremesa
	Consumo limitado de carnes vermelhas, priorizando cortes magros

Fonte: elaborado pela autora com base nas recomendações do GAPB (BRASIL, 2014).

Quadro 4 – Características de refeições saudáveis (almoço e jantar) segundo o Guia Alimentar para População Brasileira. Brasil. 2014 (conclusão)

Critério	Recomendação
Consumo de alimentos in natura ou minimamente processados	Versões de laticínios sem ou com menos gordura (desnatados e semidesnatados) podem ser mais adequadas para adultos
Uso de óleos, gorduras, sal e açúcar	Deve ser feito em pequenas quantidades ao temperar e cozinhar alimentos e criar preparações culinárias com base em alimentos in natura ou minimamente processados
Consumo de alimentos processados	Deve ser limitado, feito em pequenas quantidades e como ingredientes de preparações culinárias ou como parte de refeições baseadas em alimentos in natura ou minimamente processados
Consumo de alimentos ultraprocessados	Deve ser evitado
Uso de temperos	Reduzir o uso de sal
	Utilizar temperos naturais (in natura ou minimamente processados)
Métodos de cocção	Evitar frituras
	Preferir cozinhar a vapor ou com água e pouca quantidade de óleo, grelhar, assar, refogar, saltear, ensopar

Fonte: elaborado pela autora com base nas recomendações do GAPB (BRASIL, 2014).

2.1.3 Estudos de caracterização de refeições

Com o objetivo de identificar estudos originais que caracterizaram refeições planejadas por adultos saudáveis no ambiente doméstico, conduziu-se uma busca nas bases de dados *Scopus*[®], *Science Direct*[®] e SciELO. Após a inserção das linhas de busca nas bases de dados, restringiram-se os resultados para os idiomas português, espanhol e inglês, e também para os últimos 20 anos (1998-2018). A restrição de tempo adotada baseou-se nos fatos de que metodologias de avaliação da qualidade de refeições se apoiam principalmente em recomendações dietéticas nacionais, ciclicamente atualizadas; e que uma revisão sistemática buscando tais metodologias entre os anos de 1965 e 2014, apenas encontrou estudos a partir de 1998 (GORGULHO et al., 2016).

O Quadro 5 contém os descritores utilizados na busca.

Quadro 5 – Estratégia de busca em bases de dados para estado da arte em caracterização de refeições produzidas em ambiente doméstico

Idioma	Descritores	Operador booleano	Descritores
Português	avaliação OR índice OR pontuação OR característica* OR qualidade	AND	refeição OR refeições OR “café da manhã” OR café-da-manhã OR almoço OR jantar
Inglês	assessment OR screening OR screener OR index OR score OR characteristic OR quality	AND	meal* OR menu OR breakfast OR lunch OR dinner OR “meal plate”

Fonte: elaborado pela autora (2018).

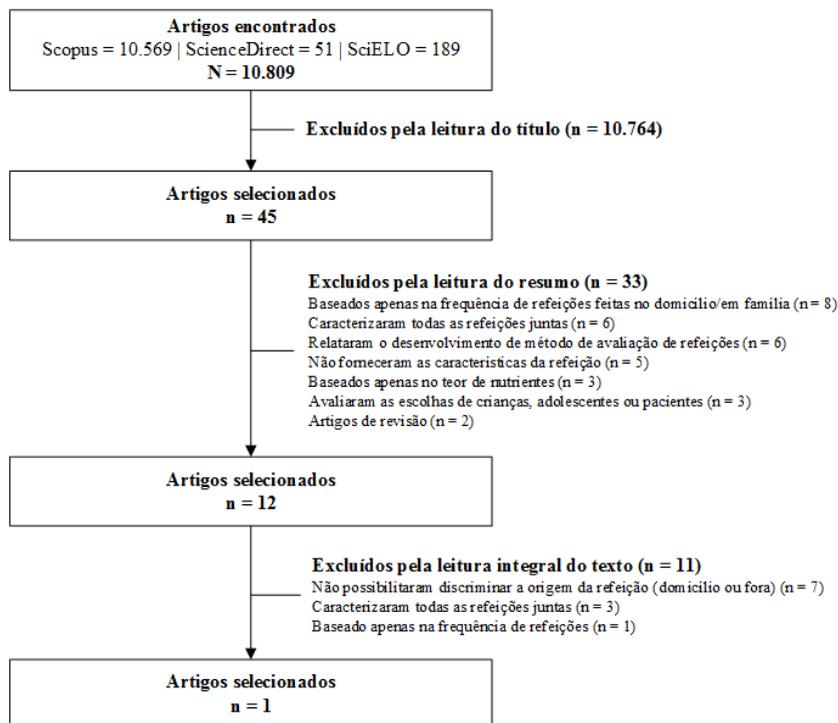
Foram excluídos estudos: de revisão; que avaliaram a dieta como um todo; que avaliaram apenas lanches; que apenas analisaram teor de nutrientes ou densidade energética; que utilizaram exclusivamente a análise de frequência de consumo ou oferta de alimentos por questionário de frequência alimentar; que apenas avaliaram a frequência de consumo de refeições em casa; que relatavam o desenvolvimento de métodos de avaliação de refeições; que não possibilitaram distinguir a origem da refeição (domicílio ou fora dele); e, aqueles que analisaram refeições feitas por crianças, adolescentes ou pacientes.

Os artigos encontrados foram selecionados por título, sem repetições. Posteriormente foram eleitos por resumo e, por fim, por meio da leitura integral do texto. Para complementar a busca, aplicou-se a técnica de “bola de neve” ao artigo selecionado pela leitura integral, sendo sua lista de referências lida para extrair estudos pertinentes ao objetivo da busca (GREENHALGH; PEACOCK, 2005). A Figura 2 apresenta o fluxograma da busca.

O artigo incluído no estado da arte (n = 1) foi analisado em relação ao objetivo, ao método, aos participantes, aos resultados e às conclusões. Para tanto, utilizou-se o método CASP (*Critical Appraisal of a Research Paper*) na extração desses dados (MACINNES; LAMONT, 2014). Foi possível identificar alguns estudos relevantes ao tema de caracterização de refeições na etapa de seleção por resumo. No entanto, nenhum deles atendeu aos critérios estipulados pela busca,

principalmente ao não discernir a origem da refeição (domicílio ou fora dele). Assim, apenas um estudo caracterizando refeições exclusivamente preparadas em domicílio foi identificado.

Figura 2 - Fluxograma de seleção dos artigos para estado da arte em estudos de caracterização de refeições



Fonte: elaborado pela autora (2018).

A pesquisa de Beck (2007), conduzida nos EUA, examinou os jantares de famílias (n = 32) para verificar se o uso de alimentos comerciais² influenciava no tempo de preparo dos alimentos. As refeições foram registradas com câmeras de vídeo durante 2 jantares. Por meio da análise da frequência de uso de alimentos comerciais em cada preparação servida em dois jantares, a autora verificou que o uso extensivo de alimentos comerciais não reduziu o tempo total de

² Adquiridos prontos para o consumo ou preparados totalmente de acordo com as instruções da embalagem (BECK, 2007).

preparação das refeições, assim como o uso de alimentos não processados (crus) não aumentou consideravelmente o tempo de preparo. Quanto às características das refeições, 98% tinham ao menos uma fonte proteica (animal ou vegetal) e uma fonte de carboidrato, 84% um vegetal como acompanhamento ou uma salada verde ou ambos. Saladas com verdes folhosos e sobremesas apareceram em menos de um quarto das refeições.

Apesar de não ser um critério de seleção da busca realizada, nenhum dos estudos que passaram pelo processo de seleção avaliaram os motivos para a escolha da refeição analisada e suas preparações. Também não foi encontrado estudo que tenha avaliado a qualidade de refeições planejadas no momento da escolha dos alimentos (compra).

Verifica-se, assim, uma lacuna na literatura em relação às características de refeições planejadas por adultos e também sobre os fatores que são considerados em seu planejamento.

2.2 FATORES ENVOLVIDOS NO PREPARO DE REFEIÇÕES EM CASA

Um fato a ser considerado ao pensar nos fundamentos dos GAPB apresentados nos Quadros 2 e 4 é que os alimentos são consumidos em eventos alimentares, sejam eles refeições principais ou lanches. Logo, basear a alimentação em alimentos IN/MP exige, muitas vezes, a transformação destes em preparações culinárias, o que ao mesmo tempo pode ser dificultado por alguns obstáculos e ser facilitado por outros fatores. Além disso, o preparo de refeições em casa implica em planejamento e passa pelo processo de escolha dos alimentos, que por sua vez, ocorre em ambientes específicos, como os supermercados. Todos esses temas são abordados nos subitens seguintes.

2.2.1 Barreiras e facilitadores para o preparo de refeições em casa

O GAPB aponta e discute as possíveis dificuldades para colocar as recomendações propostas em prática. No que concerne o preparo de refeições em casa com maior frequência, destacam-se as barreiras de oferta (disponibilidade) e descontos, pois estas são muito maiores para alimentos UP do que alimentos IN/MP; a publicidade, excessiva para os alimentos UP e quase inexistente para os IN/MP; tempo, já que para preparar alimentos em casa é necessário maior desprendimento deste; e, habilidades culinárias, pois a transmissão destas entre gerações tem sido

reduzida e são estas habilidades que contribuem para as características das preparações (BRASIL, 2014).

A definição destas barreiras é endossada por estudos qualitativos e quantitativos que apontam fatores como, sentir-se pressionado com tempo; não querer ter esforço para preparar as refeições; tentar atender às preferências da família; sentir que cozinhar é uma obrigação; não ter espaço e utensílios adequados; não ter acesso a alimentos saudáveis; não ter conhecimentos ou habilidades culinárias; ter maior acesso a alimentos menos saudáveis; e, o desejo de economizar dinheiro (DANIELS et al., 2012; JONES et al., 2014; LAVELLE et al., 2016). Deve-se fazer uma ressalva quanto à barreira de custo, pois no Brasil o custo total de uma refeição baseada em alimentos IN/MP e preparações culinárias geralmente é menor do que se esta fosse baseada em alimentos UP (CLARO et al., 2016; MOUBARAC et al., 2013). Todas estas barreiras acabam por levar os indivíduos a usar alimentos práticos ou prontos para o consumo como estratégia que desvia ao invés de superar as dificuldades de preparar alimentos em casa com alimentos saudáveis (CARRIGAN; SZMIGIN; LEEK, 2006).

Ao mesmo tempo em que alguns indivíduos evitam cozinhar em casa pela existência de diversas barreiras, estudos apontam que existem facilitadores a esta atividade como: considerar o ato de cozinhar uma forma de cuidar da saúde e bem-estar; poder utilizar a criatividade; a capacidade de planejar e preparar refeições com antecedência; confiança no ato de cozinhar; o desejo de economizar dinheiro; ter o exemplo dos pais; ter acesso a equipamentos e ingredientes básicos (IN/MP e ingredientes culinários processados); ter prazer e orgulho em cozinhar o próprio alimento; preferência pessoal pelo sabor dos alimentos saudáveis; ter o hábito de comer alimentos saudáveis; ter maior disponibilidade de vegetais no domicílio; e, organizar o tempo (JONES et al., 2014; LAVELLE et al., 2016). Essas barreiras e facilitadores têm sido discutidos no contexto de habilidades culinárias e alimentares, o próximo tema desta revisão de literatura.

2.2.1.1 Habilidades específicas e as preparações culinárias

A concretização de uma alimentação baseada em alimentos IN/MP, conforme recomenda o GAPB, depende em grande parte da posse de determinadas habilidades por parte dos indivíduos (BRASIL, 2014). Tais habilidades são utilizadas desde a etapa de planejamento até o consumo dos alimentos e têm sido chamadas na literatura de habilidades culinárias e habilidades alimentares.

Definir habilidades culinárias e habilidades alimentares é complexo, considerando os diversos componentes destes dois constructos, além do contexto social em que se aplicam. Existe uma falta de consenso na literatura tanto na definição dos constituintes de cada conceito, quanto na forma apropriada de medir tais habilidades nos indivíduos (MCGOWAN et al., 2017; SHORT, 2003).

Habilidades culinárias (HC) é a expressão no idioma português que equivale a *cooking skills* no inglês. Short (2003) aponta que se pode ver HC tanto centradas na tarefa de cozinhar quanto centradas na pessoa, ou seja, requisitos para realizar uma tarefa ou as capacidades do indivíduo em executá-la, respectivamente. HC centradas na tarefa de cozinhar seriam um conjunto de habilidades mecânicas ou físicas utilizadas no preparo de refeições (e.g. picar, misturar e aquecer alimentos). HC centradas na pessoa são mais relacionadas a julgamento, inclusive de tempo e planejamento. Tais habilidades parecem aumentar a confiança de quem cozinha e diminuir o esforço associado com cozinhar.

Uma revisão de literatura do grupo de pesquisa no qual o presente trabalho se insere (NUPPRE) conceituou HC como “confiança, atitude e aplicação do conhecimento individual para realizar tarefas culinárias que vão desde o planejamento de cardápios e das compras até a preparação de alimentos não processados, minimamente processados, processados ou UP” (JOMORI et al., 2018).

Aquilo que o GAPB chama hoje de HC são “as habilidades envolvidas com a seleção, pré-preparo, tempero, cozimento, combinação e apresentação dos alimentos”. O guia destaca de forma importante que estas habilidades não se encerram no domínio de técnicas culinárias, mas no planejamento de compras, na organização da despensa e definição das refeições ao longo da semana (BRASIL, 2014).

Então, segundo o GAPB e os autores supracitados, HC vão para além de técnicas de preparo e autoconfiança, compreendendo também as tarefas prévias de planejamento e seleção (BRASIL, 2014; JOMORI et al., 2018; SHORT, 2003).

Esse posicionamento, no entanto, não é compatível com outra revisão de literatura no tema. McGowan et al. (2017) buscaram identificar os componentes e medidas de HC e habilidades alimentares. Os autores verificaram que os principais componentes do constructo de HC foram a frequência de preparo e cocção de alimentos; confiança/auto eficácia em cozinhar; confiança/habilidade em preparar refeições específicas; e, confiança/habilidade em técnicas específicas (uso de faca, assar, fritar, entre outras).

Habilidades alimentares (HA) é a expressão no idioma português que equivale a *food skills* no inglês. Os autores citados a seguir colocam que HA parece ser um conceito mais amplo ao englobar aspectos de seleção e planejamento.

Para Foordyce-Voorham (2011), HA se define como “a habilidade de comprar, preparar e cozinhar alimentos com o uso dos recursos disponíveis, para produzir refeições equilibradas e saborosas, apropriadas à idade e às necessidades dos indivíduos que as consumirão”. Aspectos também importantes neste constructo, segundo a autora, são o planejamento de refeições, a realização de orçamento, a segurança alimentar e o alimentar-se de forma saudável.

Um documento canadense no formato de guia para alimentação saudável, atividade física e peso saudável, aponta que, “no mínimo, uma definição de HA deve incluir: a seleção de alimentos (planejamento de cardápio e compra de alimentos), preparação de alimentos saudáveis (técnicas básicas de segurança alimentar) e armazenamento de alimentos” (CANADÁ, 2010).

A mesma revisão de literatura de McGowan et al. citada anteriormente, verificou que os principais componentes do constructo de HA foram planejar as compras de alimentos e escrever lista de compras; frequência de comportamentos de compra, como leitura de rótulos e uso de cupons; conhecimento e comportamento em segurança e higiene alimentar; e, conhecimentos em nutrição. Este último pode impactar nos outros componentes de HA, como o comportamento de compra e preparo de alimentos, assim como também pode influenciar os componentes de HC, como a escolha de métodos de cocção que sejam mais saudáveis (MCGOWAN et al., 2017).

2.2.2 O processo de escolha alimentar

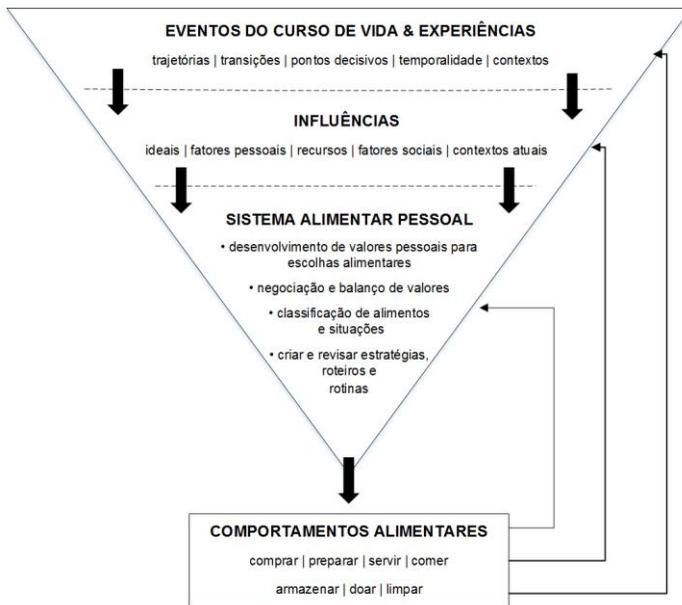
Escolha alimentar é o processo pelo qual os indivíduos consideram e selecionam alimentos e bebidas. As decisões feitas baseiam-se em reflexões conscientes, subconscientes, automáticas e habituais (COHEN; BABEY, 2012; FURST et al., 1996). É também um termo que considera muitas perspectivas sobre como as pessoas pensam, sentem e agem em relação aos alimentos, considerando processos fisiológicos e psicossociais (SOBAL; BISOGNI; JASTRAN, 2014).

Diversos fatores influenciam as escolhas alimentares, como é apresentado no sub tópico seguinte. No entanto, para cada situação e cada indivíduo, algumas influências podem ser mais salientes (FURST et al., 1996). O grupo de pesquisa em escolha alimentar da Universidade

de Cornell nos EUA (*The Cornell Food Choice Research Group*) desenvolveu indutivamente um modelo que ilustra o processo de escolha alimentar (FURST et al., 1996). Esse mesmo grupo, composto interdisciplinarmente por nutricionistas e cientistas sociais, revisou o modelo em 2009 (SOBAL; BISOGNI, 2009).

O modelo do processo de escolha alimentar (Figura 3) inclui três componentes principais que juntos definem as escolhas e sequência de comportamentos alimentares. São eles: eventos do curso de vida e experiências, influências e sistema alimentar pessoal. Esse último componente estabelece que os indivíduos desenvolvem processos cognitivos guia para o comportamento alimentar em situações específicas. Nele, ainda, o estabelecimento de valores para as escolhas é de grande importância, já que estas são as considerações feitas em relação às escolhas alimentares como sabor, custo, saúde e conveniência; seus significados particulares e sentimentos relacionados (SOBAL; BISOGNI, 2009).

Figura 3 – O modelo do processo de escolha alimentar



Fonte: livre tradução de Sobal e Bisogni (2009).

O modelo do processo de escolha alimentar se aplica tanto a escolhas conscientes quanto subconscientes (SOBAL; BISOGNI, 2009). Essa diferenciação entre tipos de escolha origina-se da pesquisa em psicologia, que tem desenvolvido desde a década de 1970 a chamada teoria do processamento duplo. Segundo essa teoria, os seres humanos utilizam dois sistemas para fazer suas escolhas ao desenvolver tarefas. Um deles é o cognitivo, que pondera custo e benefício, conscientemente faz comparações para escolher a melhor opção, exige uso da memória, é lento, controlado e descontextualizado. O segundo, chamado de não cognitivo, processa as decisões rapidamente, sem esforço, de forma automática e altamente contextualizada (EVANS; KRANKISH, 2009; EVANS, 2003).

A maior parte das escolhas é feita pelo sistema não cognitivo. Principalmente hoje, pelo excesso de informação, o sistema cognitivo se sobrecarrega e os indivíduos se apoiam no sistema não cognitivo para fazer escolhas, por meio de dispositivos facilitadores ou heurísticos (aparência, imagens familiares, marcas e preços) e são nestas pequenas lacunas não percebidas que o ambiente pode exercer sua influência sobre as escolhas (COHEN; BABEY, 2012).

2.2.2.1 Fatores envolvidos no processo de escolha alimentar

Uma das formas de categorizar os fatores que influenciam o processo de escolha alimentar é por meio da divisão entre aqueles intrínsecos e extrínsecos ao alimento (FURST et al., 1996). Os intrínsecos ao alimento são o valor nutricional, sabor, textura e demais aspectos sensoriais. Os extrínsecos ao alimento são tanto aqueles ligados ao ambiente onde ocorre a escolha (como contexto social, variedade e disponibilidade) quanto aqueles próprios do indivíduo que a faz, como preferências, atitudes, motivos e informação (EERTMANS; BAEYENS; VAN DEN BERGH, 2001; SCHEIBEHENNE; MIESLER; TODD, 2007).

Cabe destacar que, sendo o processo de escolha alimentar não apenas fisiológico, mas também social e psicológico (FRANCHI, 2012) e muitas vezes inconsciente, a pesquisa qualitativa tem se mostrado importante na compreensão do mesmo, já que seus métodos flexíveis permitem que os indivíduos reflitam sobre seus pensamentos, expressando crenças, ideias, lógicas e práticas em palavras, imagens e explicações que são tipicamente subconscientes (BISOGNI et al., 2012).

A revisão de literatura permitiu identificar diversos fatores que são considerados pelos indivíduos durante o processo de escolha

alimentar, tanto em estudos qualitativos quanto quantitativos. Esses fatores estão organizados por temas no Quadro 6.

Quadro 6 – Fatores considerados no processo de escolha alimentar identificados na revisão de literatura

Fatores	Referências
Percepções sensoriais	Furst et al. (1996) ^a , Connors et al. (2001) ^a , Lyerly e Reeve (2015) ^b , Glanz et al. (1998) ^b , Machín et al. (2014) ^b
Considerações financeiras, facilidade de acesso físico e financeiro	Furst et al. (1996) ^a , Connors et al. (2001) ^a , Glanz et al. (1998) ^b , Lyerly e Reeve (2015) ^b , Machín et al. (2014) ^b
Conveniência, tempo, facilidade e rapidez para preparo e consumo dos alimentos	Furst et al. (1996) ^a , Connors et al. (2001) ^a , Lyerly e Reeve (2015) ^b , Glanz et al. (1998) ^b ; Armstrong, Lange e Stem (1991) ^b , Machín et al. (2014) ^b
Saúde, composição nutricional dos alimentos, controle de peso	Furst et al. (1996) ^a , O'brien et al. (2015) ^a , Connors et al. (2001) ^a , Lyerly e Reeve (2015) ^b , Glanz et al. (1998) ^b , Machín et al. (2014) ^b
Manejo de relacionamentos, bem-estar de outras pessoas do domicílio, preferências, necessidades e vontades dos convives	Furst et al. (1996) ^a , O'brien et al. (2015) ^a , Connors et al. (2001) ^a ,
Qualidade, segurança, frescor	Furst et al. (1996) ^a , Connors et al. (2001) ^a , Lyerly e Reeve (2015) ^b , Machín et al. (2014) ^b
Ética	Furst et al. (1996) ^a , Connors et al. (2001) ^a ,
Familiaridade, tradição, simbolismo	Furst et al. (1996) ^a , Connors et al. (2001) ^a , Lyerly e Reeve (2015) ^b
Variedade	Connors et al. (2001) ^a , Machín et al. (2014) ^b
Limitar o desperdício, orgânico	Connors et al. (2001) ^a , Lyerly e Reeve (2015) ^b
Conforto (expectativa de emoções positivas ou amenização de emoções negativas)	Lyerly e Reeve (2015) ^b

Fonte: elaborado pela autora (2018). ^aestudos qualitativos. ^bestudos quantitativos.

Outras considerações importantes e tipicamente situacionais foram identificadas por influenciar a prioridade dada aos fatores listados, como: com quem comeu, o dia da semana, o que foi comido anteriormente, se os filhos foram afetados, entre outras (CONNORS et al., 2001).

De fato, muitas vezes os fatores para escolha alimentar estão em conflito, fazendo os indivíduos buscar simplicidade ao lidar com as escolhas. Um estudo verificou que o custo frequentemente está em conflito com considerações de saúde, com o apontamento de que os alimentos saudáveis são geralmente mais caros; e a conveniência com a saúde, com o argumento de que refeições saudáveis exigem maior tempo de preparo (CONNORS et al., 2001). Machín et al. (2014) também identificaram os fatores custo, qualidade, frescor, saúde/nutrição como mais importantes para compra de alimentos.

Em um estudo quantitativo, por outro lado, verificou-se que o sabor foi o fator mais importante para escolha alimentar, seguido de custo, nutrição, conveniência e controle de peso (GLANZ et al., 1998). Essas diferenças na importância dada para cada fator podem estar ligadas a variáveis como sexo, idade e *status* socioeconômico. A importância do custo mostrou-se maior para os mais jovens (GLANZ et al., 1998; MACHÍN et al., 2014), mulheres, pessoas de menor *status* socioeconômico e não caucasianos (GLANZ et al., 1998).

A conveniência tem sido identificada como mais importante para os mais jovens (ARMSTRONG; LANGE; STEM, 1991; GLANZ et al., 1998), indivíduos de menor *status* socioeconômico, não caucasianos (GLANZ et al., 1998), mulheres e indivíduos entre 40-49 anos que moram sozinhos (ARMSTRONG; LANGE; STEM, 1991; MACHÍN et al., 2014).

A nutrição, por sua vez, mostra-se mais importante para indivíduos mais velhos, mulheres e determinados grupos étnicos, assim como o controle de peso parece mais importante para os mais velhos e mulheres (GLANZ et al., 1998).

2.2.2.2 Supermercado como ambiente alimentar

Diferentes interpretações existem para a expressão “ambiente alimentar”. Uma definição abrangente considera ambiente alimentar como todos os aspectos do ambiente local que influenciam os comportamentos alimentares (FRANCO; BILAL; DÍEZ, 2016). Lake e Townshend (2006), por exemplo, consideram que a disponibilidade,

acessibilidade e publicidade dos alimentos fazem parte do ambiente alimentar.

Os supermercados, como ambientes físicos de procura por alimentos, fazem parte do ambiente alimentar (STORY et al., 2008). Supermercados são conceitualmente estabelecimentos comerciais com área de venda entre 300 e 5.000 metros quadrados nos quais, uma grande diversidade de produtos é oferecida por autosserviço. São comercializados em sua maioria produtos alimentícios, juntamente de outras mercadorias, tais como utensílios domésticos, produtos de limpeza e higiene pessoal (BRASIL, 1995; IBGE, 2012).

A expansão no número de supermercados ocorrida nas últimas décadas é justificada pelas melhorias nas técnicas de processamento, armazenamento e transporte de alimentos. Tais mudanças possibilitaram que estes estabelecimentos fornecessem alimentos com maior segurança higiênico-sanitária e frescor, apesar da distância entre produtor e local de venda (EUROPEAN COMMISSION, 2007; POPKIN, 2006).

Como poucas pessoas conseguem produzir a maior parte dos alimentos que consomem, os indivíduos dependem de fontes comerciais para obter seus alimentos, como supermercados, mercados, lojas e restaurantes (COHEN; BABEY, 2012). A proximidade de supermercados, por exemplo, tem se mostrado fator positivo para hábitos alimentares saudáveis em estudos sobre ambiente alimentar feitos em diferentes contextos socioeconômicos (CUMMINGS et al., 2014). Um estudo feito em cinco países da Europa verificou que um maior acesso a supermercados e menor a restaurantes se associa a cozinhar mais em casa com maior frequência em comparação com um acesso médio a supermercados e alto a restaurantes (PINHO et al., 2018).

Um estudo feito em São Paulo também identificou que quanto maior a densidade de supermercados e a disponibilidade de frutas e verduras, mais regular é o consumo destes alimentos, principalmente por indivíduos de baixa renda (DURAN et al., 2016). Outro estudo feito em Santos (SP) identificou que a variedade de frutas e vegetais disponíveis em supermercados foi associada com aquisição menos frequente de alimentos processados e UP (VEDOVATO et al., 2015). Ainda, a disponibilidade de supermercados foi associada à obesidade de forma negativa (COBB et al., 2015).

Mesmo um supermercado de porte médio pode oferecer cerca de 25.000 itens alimentares diferentes (EUROPEAN COMMISSION, 2007). Tal fato evidencia que, apesar de serem estabelecimentos criados para promover lucro aos varejistas (COHEN; BABEY, 2012), a grande

variedade de alimentos possibilita uma alimentação tanto saudável (STORY et al., 2008) quanto não saudável (BEZERRA et al., 2017; HAWKES, 2008). Segundo Popkin (2006), os supermercados disponibilizam alimentos ricos em gorduras, açúcar de adição e sal, mas também fornecem alimentos saudáveis, como os IN/MP. Não se pode desconsiderar, no entanto, que há desvantagem na oferta de alimentos IN/MP em relação aos processados e UP, tanto em número quanto em posicionamento estratégico e demais estratégias de *marketing*, como promoções e propagandas (BRASIL, 2014). Algumas destas estratégias foram identificadas na literatura.

A revisão de Cohen e Babey (2012) verificou que em supermercados e mercearias, posicionar os produtos ao nível dos olhos ou logo abaixo, colocá-los em *racks* sozinhos e no caixa de pagamento aumenta a escolha dos mesmos. As embalagens também afetam a escolha, a depender do formato, cor, imagens, logomarcas, fonte de texto e tamanho do pacote, e vender mais produtos juntos em uma única embalagem. Outra revisão também identificou que no ambiente de supermercado as estratégias mais eficientes foram etiquetas nas prateleiras, oferecer amostra de alimentos e *displays* ou prateleiras no final do corredor (VUKMIROVIC, 2015).

No Brasil, os supermercados são locais importantes para aquisição de alimentos. Costa et al. (2013) analisaram os dados da POF 2002-2003 e verificaram que 49% da energia consumida diariamente *per capita* é proveniente de alimentos adquiridos em supermercados e hipermercados. Em 2011, uma pesquisa realizada em Florianópolis (SC), com 216 pais responsáveis pela aquisição de alimentos para a família, identificou que o supermercado foi relatado por 91,2% dos indivíduos como principal local para compra de alimentos (MOREIRA et al., 2015).

Diante do exposto, ressalta-se a importância de avaliar o comportamento do consumidor no local de compra. Esta é uma das formas de compreender sua interação com o ambiente alimentar, ambiente este que tem o potencial de influenciar as escolhas e consequentemente a qualidade das refeições realizadas no domicílio.

2.2.3 Planejamento de refeições no ambiente doméstico

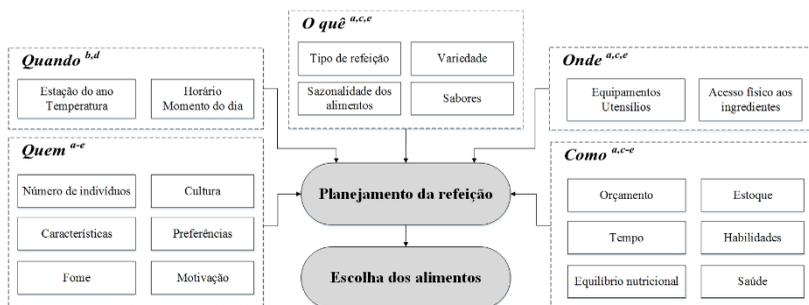
Como visto anteriormente, planejar o preparo de alimentos pode ser considerado necessário para preparar alimentos em casa. Planejar é decidir antecipadamente sobre um objetivo, determinando os meios para alcançá-lo, ou seja, como, onde e quando (ABREU; SPINELLI; PINTO,

2009). Planejar refeições com antecedência significa consultar membros da família para satisfazer necessidades e preferências, bem como conferir o estoque de alimentos da casa (FORDYCE-VOORHAM, 2011). Para Basset, Beagan e Chapman (2008) fazer lista de compras, seja ela escrita ou mental, faz parte do planejamento de refeições. Da mesma forma, a lista facilita o planejamento das refeições semanais.

A literatura aponta algumas razões pelas quais os indivíduos planejam suas refeições, incluindo garantir variedade, o uso de produtos sazonais e evitar monotonia (FORDYCE-VOORHAM, 2011), controlar as despesas e atender as preferências de familiares por marcas de produtos (BASSETT; BEAGAN; CHAPMAN, 2008). No entanto, não existem muitos dados a respeito dos motivos (fatores/critérios) para as escolhas das preparações feitas em casa, contemporaneamente, por mais que as práticas culinárias tenham evoluído expressivamente ao longo do tempo (DUCROT et al., 2015). Parte disso se justifica pela dificuldade que os indivíduos têm em verbalizar a descrição dos elementos que compõem o planejamento, organização e execução das tarefas envolvidas com o preparo de alimentos (ENGLER-STRINGER, 2010b).

Os estudos encontrados na revisão de literatura que abordam os critérios considerados pelos indivíduos ao planejar refeições são apresentados abaixo. Os critérios identificados estão esquematicamente resumidos na Figura 4. Nenhum dos estudos identificados era brasileiro.

Figura 4 – Esquema ilustrativo dos fatores envolvidos no planejamento de refeições em ambiente doméstico



Fonte: elaborado pela autora (2018) com base nos estudos de ^aBasset, Beagan e Chapman (2008); ^bBlake et al. (2008); ^cDucrot et al., 2015; ^dEngler-Stringer (2010); e ^eHenry et al. (2003).

Basset, Beagan e Chapman (2008) observaram que ao preparar uma lista de compras os indivíduos consideraram as refeições a serem preparadas; os ingredientes necessários e também aqueles ingredientes que tornariam a refeição mais atraente; as preferências dos membros da família; sua própria saúde e dos outros; tempo de preparo de acordo com a rotina; se a ocasião da refeição era especial; e, um inventário mental dos estoques (armários, geladeira e *freezer*).

Uma pesquisa feita com mulheres de baixa renda no Canadá, mostrou que os seguintes aspectos são considerados ao planejar refeições: tempo disponível para preparo; estoque doméstico; momento do dia; número e características dos indivíduos, principalmente faixa etária; saúde; e, orçamento (ENGLER-STRINGER, 2010b).

Blake et al. (2008) encontraram aspectos semelhantes em um estudo feito com indivíduos adultos de diferentes idades, gêneros e condições de vida em Nova Iorque (EUA). Tais pessoas consideraram o horário/momento do dia; estação do ano; número de pessoas presentes e suas preferências. Os participantes basearam-se também no próprio estado emocional, na satisfação com o desenrolar da refeição e se o contexto era positivo ou negativo.

Considerações de estoque doméstico, preferências e características dos indivíduos também foram levantadas no estudo de Henry et al. (2003).

A análise dos dados de 51.646 indivíduos franceses mostrou que os fatores considerados pelos indivíduos ao planejar refeições se organizam em cinco dimensões: alimentação saudável (nutrição, alimentação equilibrada e variada, sazonalidade dos produtos); restrições (tempo, habilidades culinárias, disponibilidade de alimentos, condição fisiológica); prazer (preferência, sociabilidade, novidade); dietas específicas (práticas alimentares para perda de peso, manutenção de saúde, convicções pessoais); e, organização (planejamento de refeições) (DUCROT et al., 2015).

Quando comparados os dias de semana e finais de semana, as dimensões de alimentação saudável, restrições e organização foram mais importantes para dias de semana, enquanto que prazer foi mais importante para finais de semana. Independente do momento da semana, os itens de “cozinhar com alimentos sazonais” e “minhas preferências/de meus parentes”, foram o primeiro e segundo critérios mais importantes, respectivamente. Para os dias de semana, na sequência, foram apontados os critérios de “ingredientes que tenho disponíveis” e “equilíbrio nutricional do prato”. Nos finais de semana, seguiram na sequência os critérios de “o que eu/meus parentes desejam

comer”. Segundo os autores, os resultados foram muito semelhantes entre homens e mulheres (DUCROT et al., 2015).

Destacam-se também estudos que têm associado a prática de planejar as refeições com alimentação mais saudável. Boutelle (2003), investigando o ambiente familiar das refeições e suas associações com o consumo alimentar, observou que os indivíduos que planejavam as refeições com antecedência tinham maior consumo de frutas e vegetais. Outros autores acharam resultados semelhantes. Indivíduos que geralmente sabem pela manhã o que consumirão no jantar tem maior consumo de saladas verdes, frutas, suco de frutas natural, leite e menor consumo de *fastfoods* (NEUMARK-SZTAINER et al., 2014).

Crawford (2007) verificou que planejar as refeições antes de realizar as compras; escrever lista de compras; planejar no dia anterior o almoço do dia seguinte; planejar pela manhã o jantar do dia; gostar de testar novas receitas; e preparar pratos para a semana com antecedência aumentava a chance de consumir duas ou mais porções de vegetais quando comparado com indivíduos que nunca realizavam estas atividades ou as faziam raramente. A mesma associação positiva foi observada para o consumo de duas ou mais porções de frutas por mulheres que sempre planejavam as refeições da semana antes de fazer as compras; planejavam no dia anterior o almoço do dia seguinte; planejavam pela manhã o jantar do dia; preparavam pratos com antecedência; e, gostavam de testar novas receitas.

Em um estudo qualitativo feito na Irlanda, os participantes descreveram que preparar refeições com antecedência, organizar as refeições e a compra de ingredientes os possibilitava cozinhar com ingredientes básicos e crus com maior frequência, principalmente por reduzir o tempo e energia utilizados no preparo. Os autores verificaram, então que o planejamento é um facilitador para o uso de ingredientes básicos e crus (LAVELLE et al., 2016). Muitos desses ingredientes são alimentos IN/MP, recomendados pelo GAPB (BRASIL, 2006a, 2014).

A pesquisa de Jones et al. (2014) reforça estes achados, apontando que ter tempo para planejar, preparar refeições e realizar a limpeza da cozinha após a refeição são motivadores para o preparo de alimentos em casa. Por fim, planejar com antecedência permite consultar receitas em diferentes fontes, favorecendo a variedade das refeições, podendo evitar monotonia alimentar (FORDYCEVOORHAM, 2011).

3 MÉTODO

3.1 INSERÇÃO DO ESTUDO

Esta pesquisa está inserida em um projeto maior, intitulado “Escolhas alimentares no supermercado: utilização de abordagem multimétodos na investigação do comportamento de compra de consumidores brasileiros”. A Prof^a Dr^a Giovanna Medeiros Rataichesk Fiates é coordenadora do projeto com a parceria da Prof.^a Dr.^a Moira Dean, da *Queens University Belfast* (Irlanda do Norte, Reino Unido). A parceria com a professora estrangeira foi estabelecida por meio do projeto de Mobilidade Docência financiado pelo Fundo *Newton*, que previu visitas de ambas as professoras às respectivas universidades e possibilitou a discussão do desenvolvimento da pesquisa.

O estudo está vinculado à dissertação de Botelho (2017), “Influência de um estímulo (*prime*) auditivo para o preparo de uma refeição saudável sobre escolhas alimentares em supermercado”, uma vez que a amostra da presente pesquisa foi composta por seu grupo controle.

A pesquisa vincula-se ainda ao Núcleo de Pesquisa de Nutrição em Produção de Refeições (NUPPRE) e ao Programa de Pós-Graduação em Nutrição (PPGN) da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), na linha de pesquisa III - Nutrição em Produção de Refeições e Comportamento Alimentar.

3.2 CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO

Com base em seus objetivos, esta pesquisa é de caráter descritivo, uma vez que busca retratar as características de um determinado fenômeno (refeição) e, também, explicativa, pois se preocupa em identificar os fatores que contribuem para a ocorrência do fenômeno (GIL, 2007). Com base em seus procedimentos técnicos, trata-se de um estudo transversal com abordagem de métodos mistos convergente paralela (CRESWELL; CLARK, 2011). O delineamento do estudo está apresentado no item 3.4.

3.3 DEFINIÇÃO DE TERMOS RELEVANTES

Acompanhamento: preparação quente ou fria à base de cereais, legumes, leguminosas, verduras, tubérculos, raízes e/ou fontes proteicas, servida

como complemento da preparação principal. Também denominada "guarnição" (adaptado de PHILIPPI, 2016).

Aperitivo: alimento utilizado como petisco, que antecede ou intercala o prato principal (oleaginosas, patês e torradas, pickles e outros) (PHILIPPI, 2016).

Consumidor de alimentos: pessoa física que compra ou recebe alimentos com o objetivo de satisfazer suas necessidades alimentares e nutricionais (BRASIL, 2003).

Escolha alimentar: processo pelo qual os indivíduos consideram e selecionam alimentos e bebidas, de forma consciente e subconsciente, influenciado por processos fisiológicos e psicossociais (COHEN; BABEY, 2012; FURST et al., 1996; SOBAL; BISOGNI; JASTRAN, 2014).

Jantar: uma das três principais refeições do dia (BRASIL, 2006a; 2014). Diferentes padrões de jantar foram identificados no Brasil, incluindo a presença de pão, biscoitos, arroz, tubérculos, raízes; sopas, vegetais, frutas; feijão; bife, carnes processadas; leite integral, molhos, maionese; açúcar e café (SANTOS et al., 2015). Neste trabalho, jantar é uma refeição realizada no período noturno (LEECH et al., 2015). Qualquer outro critério foi subjetivo ao participante.

Prato principal: preparação culinária fonte de proteína animal, sempre que presente (ABREU; SPINELLI; PINTO, 2009). Quando fonte de proteína animal não estava presente na refeição, mas havia fonte vegetal de proteína, esta preparação foi considerada o prato principal (DRUMMOND; BREFERE, 2010). Na ausência de ambos, a preparação com características de acompanhamento foi considerada o prato principal.

Preparação culinária: receita constituída por alimentos naturais e industrializados. Os alimentos sofrem etapas de pré-preparo e preparo, combinando diferentes ingredientes em receitas comuns e habituais da dieta básica ou em experimentos com novos alimentos ou formas não usuais de consumo (adaptado de PHILIPPI, 2016).

Refeição saudável: variada, colorida, adequada nutricionalmente às fases da vida e preparada com alimentos regionais, sazonais e mais próximo de IN possível (BRASIL, 2006a).

Salada: inclui no preparo um ou mais vegetais que passem ou não por cocção. Ex.: salada de alface; rúcula com tomate e palmito; brócolis cozido no vapor; vagem e cenoura refogadas (adaptado de PHILIPPI, 2016).

Sobremesa: preparação doce servida como último prato de uma refeição. O prato pode ser quente ou frio e costuma ser composto de frutas, doces, bolos, tortas, queijos e sorvetes (LAROUSSE, 2007; PHILIPPI, 2016).

Supermercado: estabelecimento comercial com área de venda entre 300 e 5.000 m², que comercializa uma grande variedade de produtos expostos por departamentos por meio de autosserviço (IBGE, 2012; BRASIL, 1995).

Variáveis sociodemográficas: informações que descrevem o perfil da população estudada, como idade, escolaridade, condição de emprego, renda e condições de moradia (BRASIL, 2006a). Neste estudo, as variáveis consideradas foram: idade, sexo, escolaridade, estado civil e interesse por saúde.

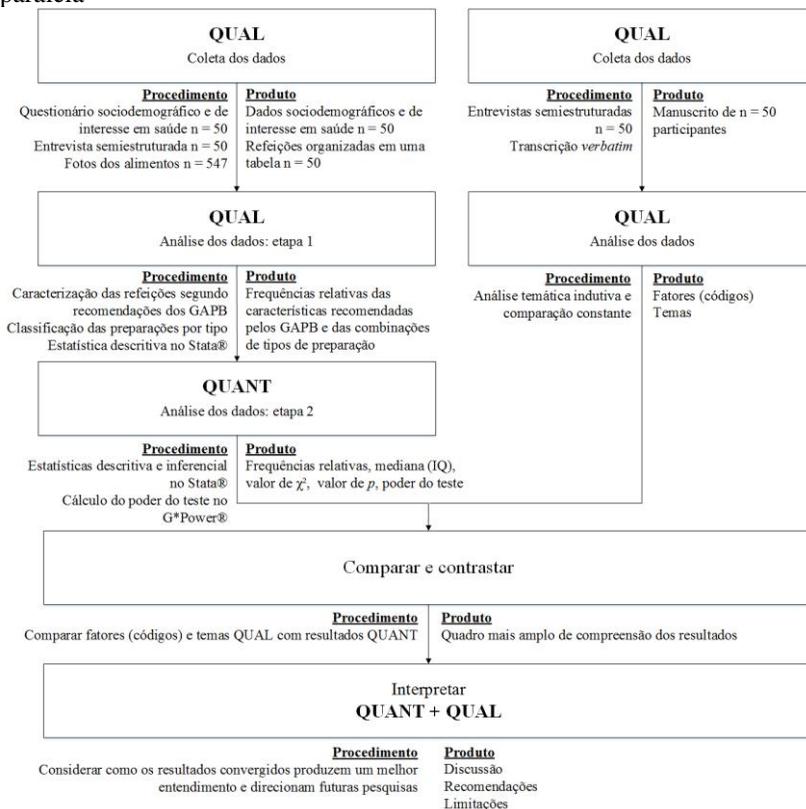
3.4 DELINEAMENTO DO ESTUDO

Este estudo utilizou de uma intervenção feita pelo pesquisador. Essa intervenção, aqui chamada de simulação de compra, é uma ferramenta importante de investigação do mundo real adotada pela pesquisa em Ciências Sociais. O objetivo de uma simulação de projeção de comportamento é de avaliar o comportamento de indivíduos na tomada de decisão sob pressão. A simulação é, portanto, não somente um contexto, mas uma ferramenta metodológica (VICENTE, 2005) que tem sido utilizada em estudos de investigação de comportamento alimentar (BUCHER; VAN DER HORST; SIEGRIST, 2013; SAARELA et al., 2013).

O estudo foi conduzido por meio de uma abordagem de métodos mistos convergente paralela (Figura 5). Essa abordagem tem por objetivo obter dados diferentes (quantitativos e qualitativos), porém complementares no mesmo tópico (CRESWELL; CLARK, 2011). Essa complementaridade dos dados de diferentes abordagens é uma vantagem

para compreensão do problema de pesquisa de forma mais completa (KUMAR, 2014). Tal vantagem fundamentou a escolha da abordagem, tendo em conta a complexidade envolvida no processo de escolha alimentar e as variações subjetivas existentes na composição de refeições (MEISELMAN, 2008).

Figura 5 - Delineamento do método misto com abordagem convergente paralela



Fonte: elaborado pela autora (CRESWELL; CLARK, 2011). GAPB – Guia Alimentar para População Brasileira (BRASIL, 2006a, 2014). QUAL – qualitativo. QUANT – quantitativo.

A coleta de dados foi feita de forma paralela, a análise de forma independente e a discussão de forma comparativa e contrastante uma

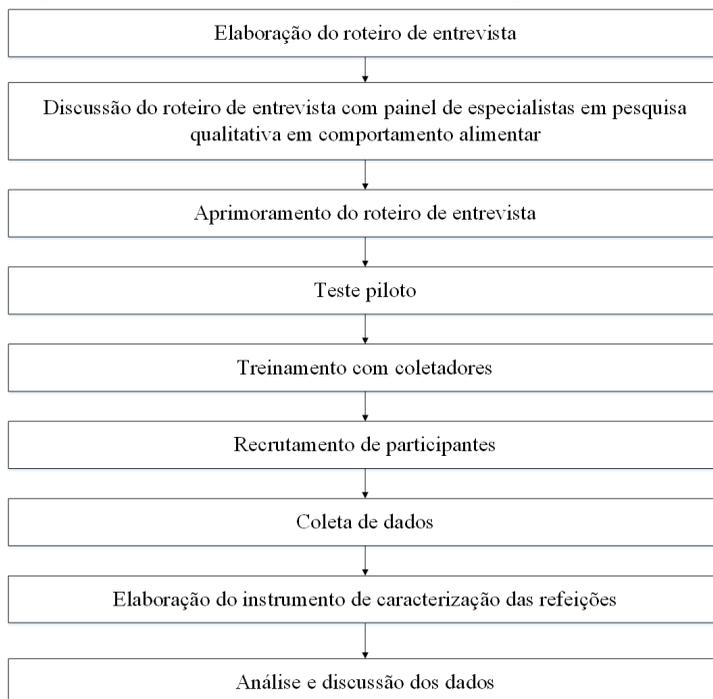
vez que os dados têm o mesmo peso para compreensão do problema estudado (CRESWELL; CLARK, 2011).

Abordagem qualitativa foi empregada para: coletar todos os dados, identificar as características das refeições, e identificar e comparar os fatores envolvidos no seu planejamento. Abordagem quantitativa foi empregada para: comparar participantes com alto (AIS) e baixo interesse por saúde (BIS) em relação às características sociodemográficas e das refeições planejadas. Finalmente, uma abordagem mista foi empregada para relacionar as diferenças encontradas nas características das refeições com os fatores considerados pelos indivíduos em seu planejamento (Figura 5).

3.5 ETAPAS DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada conforme as etapas apresentadas na Figura 6.

Figura 6 – Etapas de desenvolvimento da pesquisa



Fonte: elaborado pela autora (2018).

3.6 LOCAL DE ESTUDO

A coleta de dados ocorreu em um supermercado, escolhido por conveniência, por ser localizado em um bairro residencial e comercial, próximo a duas universidades em uma capital do Sul do Brasil. Esse era de uma rede local e apresentava opções de frutas, legumes e verduras, padaria e açougue em seu interior. Toda a coleta de dados ocorreu em uma única loja para controlar as variáveis que poderiam interferir nos resultados, como tamanho da loja; variedade, preço e distribuição dos produtos.

Os gestores do estabelecimento foram contatados e informados sobre os objetivos da pesquisa (Apêndice A). O estabelecimento definido forneceu autorização por escrito permitindo a realização do estudo (Apêndice B).

3.7 POPULAÇÃO ALVO E AMOSTRA

A população do estudo compreendeu adultos (entre 18 e 59 anos) residentes na área urbana de uma capital do Sul do Brasil, que costumavam comprar em supermercados.

O tamanho amostral ($n = 50$) foi definido por conveniência com base em estudo identificado no estado da arte que caracterizou refeições produzidas em ambiente doméstico (BECK, 2007). Objetivando alcançar maior diversidade no perfil dos participantes em relação a sexo, idade e escolaridade foi utilizada a técnica da “bola de neve” com os participantes iniciais de perfis diferentes (KUMAR, 2014).

Os participantes foram recrutados na comunidade acadêmica de duas universidades públicas (discentes, docentes, servidores e visitantes) e virtualmente em redes sociais (*Facebook*[®] e *WhatsApp*[®]). A divulgação se deu com panfletos impressos e digitais.

Em um primeiro momento, os indivíduos foram informados dos objetivos e importância da pesquisa. Aqueles que aceitaram ir ao supermercado assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice C) e responderam a dois questionários de triagem autoaplicados. O primeiro referente a dados sociodemográficos (Apêndice D) e o segundo referente ao seu interesse por saúde. Os questionários puderam ser preenchidos *online* via Formulário *Google*[®] (criado pela pesquisadora). Pela possibilidade de viés devido à maior conhecimento em relação à alimentação saudável, estudantes ou profissionais da saúde ou indivíduos que seguiam dieta por motivo de doença não entraram no estudo.

Para mensurar o interesse por saúde, foi aplicada a escala de Interesse em Saúde Geral (Apêndice E), desenvolvida por Roininen et al. (1999), traduzida para o idioma português (SOARES; DELIZA; GONÇALVES, 2008). Essa escala faz parte do instrumento “*Health and Taste Attitudes Questionnaires*”, desenvolvido na Finlândia para avaliar o perfil de consumidores em relação a características de saúde. Escalas que avaliam os consumidores em relação as suas atitudes de saúde são úteis para mensurar o quanto estes são sensíveis a valorizar a contribuição dos alimentos para a saúde, já que este é um dos valores considerados na escolha alimentar (ROININEN; TUORILA, 1999).

A escala “Interesse em Saúde Geral” contém 8 questões pontuadas em escala do tipo *Likert* de 7 pontos, com categorias de respostas de "discordo fortemente" a "concordo fortemente". Cada questão gera um escore entre 1 e 7 pontos. Frases com sentido negativo (questões 5, 6, 7 e 8), sofrem inversão da pontuação na escala. A pontuação final mínima é de 8 pontos e máxima de 56 pontos. Quanto mais alta a pontuação, maior o interesse por saúde. Assim, os participantes foram classificados com BIS (até 33 pontos percentuais), moderado interesse por saúde (33-66 pontos percentuais) ou AIS (maior que 66 pontos percentuais) (ROININEN; LÄHTEENMÄKI; TUORILA, 1999). Aqueles classificados com moderado interesse por saúde não entraram no estudo.

Os critérios de inclusão para participar da intervenção foram:

- ter idade igual ou superior a 18 anos e inferior a 60 anos;
- saber ler e escrever e comunicar-se sem quaisquer impedimentos ou limitações;
- apresentar AIS ou BIS;
- aceitar a condição da compra ser fotografada e a entrevista gravada.

Os critérios de exclusão foram:

- ser estudante ou profissional da área da saúde;
- seguir algum tipo de dieta específica por motivo de saúde (diabetes, hipertensão, cardiopatia, dislipidemia, hipercolesterolemia, alergia alimentar, doença celíaca);
- ter interesse moderado por saúde.

Os participantes que, após o preenchimento dos questionários, atenderam aos critérios estabelecidos, participaram da simulação de

compra no supermercado. O tempo entre a triagem e a compra simulada variou entre 24 horas e uma semana.

3.8 COLETA DE DADOS

A coleta de dados realizada no supermercado ocorreu entre os meses de outubro de 2016 e maio de 2017. Para evitar a influência de ofertas sazonais, interrompeu-se a coleta entre o início de dezembro e meados de janeiro. Duas pesquisadoras treinadas em pesquisa qualitativa conduziram a coleta de dados.

Individualmente, cada participante com AIS (n = 25) e BIS (n = 25) foi verbalmente solicitado a realizar seguinte tarefa:

“Imagine que você acabou de receber uma ligação de um amigo ou membro da família que irá na sua casa hoje à noite (não é alguém que mora com você) e você irá preparar um jantar. Agora, eu pediria que você escolhesse os alimentos para o jantar para você e essa pessoa, ou seja, um jantar para duas pessoas”

As pesquisadoras reforçaram a necessidade de incluir todos os ingredientes, mesmo aqueles presentes no domicílio. Não foram estabelecidos limites de tempo e custo para a simulação de compra e a compra simulada não foi acompanhada nem interferida pelas pesquisadoras.

A orientação foi adaptada de um estudo conduzido na Irlanda do Norte e República da Irlanda, pelo grupo parceiro de pesquisa (*Good days bad days summary report*, 2013). Manteve-se o jantar como refeição, uma vez que não havia intenção de representar a principal refeição dos brasileiros. Caso simulado um almoço, a coleta de dados ocorreria em apenas um período (manhã) dificultando o recrutamento de participantes. Ademais, o período do dia em que menos ocorrem refeições em casa no Brasil é entre 12 e 14 horas (40%) (BEZERRA et al., 2013) e o jantar é uma refeição frequentemente feita em família (SATO et al., 2016).

A instrução considerou que preparar refeições para outros é um motivador para cozinhar em casa (JONES et al., 2014). Além disso, a alimentação solitária costuma ser mais rápida e requerer menos preparo por parte do indivíduo (YATES; WARDE, 2017). O GAPB reconhece ainda que a falta de tempo é uma barreira para alimentação saudável (BRASIL, 2014). Não ter tempo ou sentir-se pressionado pelo tempo

também afeta as motivações dos indivíduos para cozinhar (DANIELS et al., 2012; JONES et al., 2014). Por essa razão, os indivíduos deveriam planejar uma refeição para o mesmo dia.

Ao final da escolha dos alimentos, cada participante apresentou a cesta contendo os produtos escolhidos em um ponto de referência no supermercado, previamente determinado. Após a tarefa realizada, as pesquisadoras fotografaram todos os alimentos escolhidos com auxílio de *smartphones*. Os alimentos embalados tiveram o painel frontal e a lista de ingredientes fotografados.

A coleta de dados seguiu com uma entrevista semiestruturada que investigou os detalhes da refeição planejada pelo participante, bem como os fatores considerados no processo. As perguntas eram de caráter aberto e o roteiro de entrevista contemplou três perguntas norteadoras com questionamentos complementares utilizados como *probes* que estimularam os participantes a se expressar (Quadro 7) (BRAUN; CLARKE, 2013). O roteiro de entrevista, elaborado pela autora, foi discutido com painel de especialistas em pesquisa qualitativa em comportamento alimentar (n = 5).

Quadro 7 – Roteiro de entrevista qualitativa

O que você pensa em preparar com estes alimentos?
<ul style="list-style-type: none"> – Receita – Ingredientes – Forma de preparo – Temperos
Você poderia explicar o que pensou ao escolher esses alimentos?
– Existe algum motivo especial pela escolha desta receita/destes ingredientes?
O fato de ter um visitante/convidado interferiu nas suas escolhas?
<ul style="list-style-type: none"> – Em quem você pensou ao planejar essa refeição? – Você ou a pessoa que você pensou não comem ou não podem comer algum tipo de alimento? – Você pensou em servir algo como aperitivo antes da refeição? O quê? Como é feito (se aplicável)? – Você pensou em servir algo como sobremesa? O quê? Como é feita (se aplicável)?

Fonte: elaborado pela autora (2018).

As entrevistas ocorreram em um local estratégico fora do supermercado, visando minimizar influências sonoras e visuais que poderiam interferir tanto na qualidade do áudio quanto na atenção do participante. Buscou-se uma forma de deixar os participantes

confortavelmente colocados (BRAUN; CLARKE, 2013) e os mesmos visualizaram as imagens dos alimentos escolhidos durante a entrevista. Os áudios foram registrados com gravador (Sony®, modelo ICD-PX312). Os participantes foram informados que não haviam respostas certas ou erradas, que suas respostas seriam anônimas e que poderiam abandonar o estudo a qualquer momento.

A coleta de dados foi precedida de um teste piloto com 10% do número de participantes total do estudo, os quais atenderam aos mesmos critérios de elegibilidade da amostra.

3.9 MODELO DE ANÁLISE

O modelo de análise deste estudo (Quadro 8) é um esquema que reflete o prolongamento natural da problemática e aponta como conceitos foram tratados com indicadores, selecionados pelo pesquisador (QUIVY; CAMPENHOUDT, 2005).

Quadro 8 – Modelo de análise (continua)

Variável	Definição	Categoria	Indicadores	Análise
Sexo	Conjunto de características anatomofisiológicas que distinguem o homem e a mulher	Qualitativa nominal dicotômica	–Feminino –Masculino	– cálculo de frequência relativa em cada indicador – comparação da frequência relativa entre indivíduos com AIS e BIS
Estágio de vida	Idade em anos de vida		– 18 a 29 anos – 30 a 39 anos – 40 a 49 anos – 50 a 59 anos	– cálculo de frequência relativa em cada indicador
Escolaridade	Capital cultural adquirido através de estudo formal		– Ensino Fundamental incompleto – Ensino fundamental completo – Ensino médio completo – Ensino superior completo	

Fonte: elaborado pela autora (2018).

Quadro 8 – Modelo de análise (continua)

Variável	Definição	Categoria	Indicadores	Análise
Estado civil	Situação jurídica de uma pessoa dentro da família e da sociedade	Qualitativa nominal politômica	<ul style="list-style-type: none"> – Solteiro (a) – Casado/vivendo com companheiro (a) – Separado (a) 	<ul style="list-style-type: none"> – cálculo de frequência relativa em cada indicador
Duração da compra	Espaço de tempo	Quantitativa contínua	<ul style="list-style-type: none"> – Minutos 	<ul style="list-style-type: none"> – cálculo da mediana e intervalo interquartil – comparação da mediana entre indivíduos com AIS e BIS
Número de preparações de diferentes tipos	Composição de uma refeição de acordo com a combinações de preparações de diferentes tipos (aperitivo, salada, prato principal, acompanhamento, sobremesa)	Qualitativa nominal politômica	<ul style="list-style-type: none"> – 1 tipo de preparação – 2 tipos de preparações – 3 tipos de preparações – 4 tipos de preparações 	<ul style="list-style-type: none"> – cálculo de frequência relativa em cada indicador
Presença de alimentos com elevado teor de amido	Variáveis de caracterização das refeições de acordo com as recomendações para alimentação saudável	Qualitativa nominal dicotômica	<ul style="list-style-type: none"> – Presença de cereais, pães, massas, tubérculos e raízes – Ausência 	<ul style="list-style-type: none"> – cálculo de frequência relativa em cada indicador – comparação da frequência relativa entre indivíduos com AIS e BIS
Presença de frutas, legumes, verduras e leguminosas			<ul style="list-style-type: none"> – Presença de cereais, pães e massas integrais – Ausência 	
			<ul style="list-style-type: none"> – Presença de frutas frescas ou secas – Ausência 	
			<ul style="list-style-type: none"> – Presença de legumes e verduras – Ausência 	

Fonte: elaborado pela autora (2018).

Quadro 8 – Modelo de análise (continua)

Variável	Definição	Categoria	Indicadores	Análise
Presença de frutas, legumes, verduras e leguminosas	Variáveis de caracterização das refeições de acordo com as recomendações para alimentação saudável	Qualitativa nominal dicotômica	– Presença de leguminosas – Ausência	<ul style="list-style-type: none"> – cálculo de frequência relativa em cada indicador – comparação da frequência relativa entre indivíduos com AIS e BIS (com exceção de *)
Presença de carnes e/ou ovos			– Presença de carne e/ou ovos* – Ausência*	
			– Presença de cortes magros de carne ou aves ou pescados ou ovos – Presença exclusiva de cortes não magros de carne ou aves	
Presença de leite e derivados			– Presença de leite e derivados – Ausência	
			– Presença de laticínios desnatados ou semidesnatados/ baixo teor de gordura – Presença exclusiva de laticínios não desnatados ou semidesnatados/ baixo teor de gordura	
Uso de óleos vegetais no lugar de manteiga e margarina			– Uso de óleos vegetais e azeites no lugar de manteiga e margarina – Uso de manteiga ou margarina	
Presença de molhos	– Presença de molho* – Ausência*			

Fonte: elaborado pela autora (2018).

Quadro 8 – Modelo de análise (conclusão)

Variável	Definição	Categoria	Indicadores	Análise
Presença de molhos	Variáveis de caracterização das refeições de acordo com as recomendações para alimentação saudável	Qualitativa nominal dicotômica	<ul style="list-style-type: none"> – Presença de molho com tomate e ervas – Presença exclusiva de molho branco, com maionese ou queijo 	<ul style="list-style-type: none"> – cálculo de frequência relativa em cada indicador – comparação da frequência relativa entre indivíduos com AIS e BIS
Tipo de tempero			<ul style="list-style-type: none"> – Presença de azeite, limão e ervas frescas ou secas – Presença exclusiva de temperos, molhos e caldos industrializados 	
Presença de alimentos processados com alta concentração de açúcar			<ul style="list-style-type: none"> – Presença de alimentos processados com alta concentração de açúcar – Ausência 	
Método de cocção			<ul style="list-style-type: none"> – Uso de vapor, cocção em água sem ou com pouca quantidade de gordura, ensopar, assar, grelhar, refogar, saltear – Uso de vapor, cocção em água sem ou com pouca quantidade de gordura, ensopar, assar, grelhar, refogar, saltear e fritura 	

Fonte: elaborado pela autora (2018).

3.10 TRATAMENTO E ANÁLISE DE DADOS

3.10.1 Caracterização da amostra e da compra

Os dados de caracterização da amostra e de caracterização da compra foram transferidos para um banco de dados. O controle de qualidade dos dados foi feito pela conferência das informações por um segundo pesquisador.

A comparação das características da amostra se deu pela verificação de diferenças nas frequências relativas com o teste de Qui-quadrado de *Pearson*. Todas as variáveis comparadas foram tratadas como binárias. O teste de Mann-Whitney foi usado para verificar diferença no tempo levado para realizar a compra simulada, considerando a não normalidade do dado (teste de Shapiro-Wilk). Foi utilizado o programa *Stata*[®] (*Statistical Software Package, Stata Corp., College Station, versão 11.0, TX, EUA*) para as análises e foram consideradas diferenças significativas quando $p < 0,05$.

3.10.2 Caracterização das refeições

As entrevistas foram transcritas *verbatim*, gerando um manuscrito. A partir das informações fornecidas na entrevista, imagens e informações dos alimentos, organizaram-se as preparações culinárias planejadas em uma planilha contendo: nome da preparação, tipo de preparação (aperitivo, salada, prato principal, acompanhamento, sobremesa), ingredientes e modo de preparo. Contabilizaram-se as diferentes combinações de preparação, e.g. 1 prato principal + 1 acompanhamento + 2 saladas. Devido ao grande número de diferentes combinações originadas ($n = 21$), optou-se por agrupar as preparações de mesmo tipo na análise, e.g. [1 prato principal + 1 acompanhamento + 2 saladas] agrupou-se em [prato principal + acompanhamento + saladas].

As refeições foram, então, qualitativamente caracterizadas de duas formas: pelo número de diferentes tipos de preparações que cada participante faria e pelas recomendações nacionais para alimentação saudável de acordo com o proposto no Quadro 9. O Quadro 9 foi elaborado com base nas recomendações para alimentação saudável dispostas no GAPB (BRASIL, 2006a; 2014), considerando as recomendações para almoço e jantar.

Quadro 9 – Critérios de avaliação das refeições segundo recomendações para alimentação saudável (continua)

Categoria	Critério	Contempla		
		Sim	Não	NA
Alimentos com elevado teor de amido	Presença de cereais, pães, massas, tubérculos e raízes ¹	X		
	Presença de cereais, pães e massas integrais ^{1,2}	X		
Frutas, legumes, verduras e leguminosas	Presença de legumes e verduras ^{1,2}	X		
	Presença de leguminosas ^{1,2}	X		
	Presença de frutas frescas ou secas em saladas ou como sobremesa ^{1,2}	X		
Carnes e ovos	Presença de carnes e/ou ovos			X
	Presença de cortes magros de carne ou aves ou pescados ou ovos ^{1,2}	X		
	Presença exclusiva de cortes não magros de carnes ou aves ^{1,2}		X	
Leite e derivados	Presença de leite e derivados ¹		X	
	Presença de laticínios desnatados ou semidesnatados/ baixo teor de gordura ^{1,2}	X		
	Presença exclusiva de laticínios não desnatados ou semidesnatados/ baixo teor de gordura ^{1,2}		X	
Gorduras	Uso de óleos vegetais e azeites no lugar de manteiga e margarina ¹	X		
	Uso de manteiga ou margarina ¹		X	
Molhos	Presença de molho			X
	Presença de molho com tomate e ervas ¹	X		
	Presença exclusiva de molho branco, com maionese ou queijo ¹		X	

Fonte: elaborado pela autora (2018) com base nas recomendações do GAPB (¹BRASIL, 2006a; ²BRASIL, 2014). NA – Não se aplica. Caixas marcadas com “X” indicam critérios que estão de acordo com as recomendações para alimentação saudável considerando refeições de almoço e jantar.

Quadro 9 – Critérios de avaliação das refeições segundo recomendações para alimentação saudável (conclusão)

Categoria	Critério	Contempla		
		Sim	Não	NA
Temperos	Presença de azeite, limão e ervas frescas ou secas ^{1,2}	X		
	Presença exclusiva de temperos, molhos e caldos industrializados ²		X	
Açúcares	Presença de alimentos processados com alta concentração de açúcar ¹		X	
Método de cocção	Uso de vapor, cocção em água sem ou com pouca quantidade de gordura, ensopar, assar, grelhar, refogar, saltear ^{1,2}	X		
	Uso de vapor, cocção em água sem ou com pouca quantidade de gordura, ensopar, assar, grelhar, refogar, saltear e fritura ^{1,2}		X	

Fonte: elaborado pela autora (2018) com base nas recomendações do GAPB (¹BRASIL, 2006a; ²BRASIL, 2014). NA – Não se aplica. Caixas marcadas com “X” indicam critérios que estão de acordo com as recomendações para alimentação saudável considerando refeições de almoço e jantar.

A seleção de legumes, verduras e leguminosas em conserva não foi contabilizada na categoria de “Frutas, legumes, verduras e leguminosas” uma vez que o incentivo ao consumo destes alimentos se dá principalmente na forma IN e em preparações culinárias (BRASIL, 2006a, 2014).

Os dados foram descritos em frequência absoluta e relativa. A comparação das características das refeições planejadas por indivíduos com AIS e BIS (Quadro 9) se deu pela verificação de diferenças nas frequências relativas com o teste de Qui-quadrado de *Pearson*. Todas as variáveis comparadas foram tratadas como binárias. O programa *Stata*[®] (*Statistical Software Package, Stata Corp.*, versão 11.0, *College Station, TX, EUA*) foi utilizado para as análises e foram consideradas diferenças significativas quando $p < 0,05$. O poder do teste (w) foi calculado no programa *G*power* versão 3.1.9.2 (FAUL et al., 2007) por uma análise pós-hoc dos testes de Qui-quadrado de *Pearson* considerando um alfa de 0,05.

3.10.3 Identificação dos fatores considerados no planejamento das refeições

As entrevistas foram transcritas *verbatim*, gerando um manuscrito. A análise temática indutiva das entrevistas se deu por meio da codificação do manuscrito, com a transformação de dados brutos (frases ou palavras) em códigos com características em comum que expressaram os fatores considerados pelos indivíduos ao planejar a refeição. Na sequência, agruparam-se os fatores (códigos) em temas mais amplos (BRAUN; CLARKE, 2006). Para garantir a confiabilidade intra-avaliador, a codificação repetiu-se num intervalo de um mês após a aproximação com o manuscrito por meio de leituras repetidas e ativas. Para garantir a confiabilidade interavaliador, uma segunda pesquisadora codificou o manuscrito e conferiu com a autora. As duas pesquisadoras geraram os temas iniciais e discutiram as discordâncias com uma terceira pesquisadora, experiente em métodos qualitativos, até obtenção de consenso. As três pesquisadoras concordaram com a saturação dos dados em 50 entrevistas. Comentários do manuscrito foram apresentados para ilustrar os temas criados (BRAUN; CLARKE, 2006).

3.10.4 Análise dos métodos mistos

Empregou-se uma comparação paralela dos dados quantitativos e qualitativos para relacionar as diferenças nas características das refeições com os fatores considerados no planejamento (CRESWELL; CLARK, 2011).

3.11 PROCEDIMENTOS ÉTICOS DA PESQUISA

O projeto foi submetido à análise do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina (CEPSH/UFSC), atendendo as exigências éticas e científicas impostas na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012a). Sua aprovação foi obtida no dia 24 de agosto de 2016, sob o parecer nº 1.692.203 (Anexo).

Todos os participantes assinaram o TCLE (Apêndice C), assim como somente foram coletados dados no supermercado cujo responsável consentiu a realização da pesquisa por meio de declaração escrita (Apêndice B).

Os participantes foram informados que tinham liberdade para negar a participação ou abandonar a pesquisa a qualquer momento de

sua execução. Garantiu-se aos participantes sigilo e anonimato, de modo a preservar sua privacidade. Apenas pesquisadores envolvidos com o projeto possuem acesso aos dados coletados, mantidos em arquivo pessoal do pesquisador principal.

A pesquisa pôde causar algum constrangimento para os participantes, uma vez que os alimentos selecionados no supermercado foram fotografados e a voz registrada em gravador. No entanto, os participantes foram esclarecidos e somente participaram com a assinatura prévia do TCLE. Ademais, a participação na pesquisa foi totalmente voluntária, sem oferta de qualquer recurso financeiro. Assim, a sensibilização para a adesão à pesquisa se deu apenas pelo esclarecimento dos seus objetivos e pelos potenciais benefícios, relativos à produção de conhecimento sobre o tema deste estudo.

4 RESULTADOS: ARTIGO ORIGINAL

CARACTERÍSTICAS DE REFEIÇÕES PLANEJADAS POR INDIVÍDUOS COM ALTO E BAIXO INTERESSE POR SAÚDE E MOTIVOS ENVOLVIDOS: UMA ABORDAGEM DE MÉTODOS MISTOS

RESUMO

Preparar refeições em casa tem sido recomendado para promoção da alimentação saudável. No entanto, o planejamento necessário para que isso ocorra tem sido pouco explorado, assim como a influência do interesse por saúde sobre tal planejamento. Este estudo identificou e comparou as características de refeições planejadas por consumidores adultos com diferentes níveis de interesse por saúde, bem como os fatores envolvidos em seu planejamento. Participantes com alto (AIS) (n = 25) e baixo interesse por saúde (BIS) (n = 25) foram orientados a realizar uma compra simulada em um supermercado para preparar uma refeição para um convidado no mesmo dia. Utilizou-se de métodos mistos com abordagem convergente paralela para relacionar as diferenças encontradas nas características das refeições dos dois grupos com os fatores considerados no seu planejamento. As refeições planejadas foram caracterizadas de acordo com as recomendações nacionais brasileiras para alimentação saudável e pelas combinações de diferentes tipos de preparações incluídas. Os fatores considerados no planejamento foram identificados por análise temática indutiva de entrevistas semiestruturadas conduzidas após a compra simulada. Participantes com AIS planejaram refeições com maior presença de cereais/pães/massas integrais; frutas; legumes e verduras; e maior quantidade e variedade de preparações do que os participantes com BIS. A presença de um convidado e os gostos pessoais foram mencionados como fatores importantes no planejamento pelos dois grupos, no entanto somente o grupo com AIS mencionou a saúde, a importância dos ingredientes e o hábito de cozinhar como fatores influenciadores de suas escolhas. Os resultados indicam que a preocupação com saúde não foi o único fator importante para o planejamento de uma refeição mais saudável, apesar de permear os outros fatores considerados no seu planejamento.

Palavras-chave: jantar; planejamento de refeição; práticas culinárias; qualidade da refeição; refeições feitas em casa; refeições saudáveis.

ABSTRACT

Preparing meals at home has been recommended for health promotion. However, the act of planning necessary for that to happen has been little explored, as well as the influence of health consciousness over the meal planning. This study identified and compared the characteristics of meals planned by adult consumers with different levels of health consciousness, and the factors considered on its planning. Participants with High (HHC) (n = 25) and Low Health Consciousness BIS (LHC) (n = 25) were instructed to perform a simulated shop in a supermarket to prepare a meal for a guest at the same day. A mixed methods convergent parallel design was used to relate the differences in meals characteristics by the two groups with the factors taken into account on its planning. Meals were characterized according to Brazilian dietary guidelines and by the different types of culinary preparations included. The factors considered on the meal planning were identified by an inductive thematic analysis of semi structured interviews conducted after the simulated shop. HHC participants' planned meals would have a higher frequency of whole grains/breads/pasta; fruits; vegetables; and a greater number and variety of culinary preparations than LHC participants. The presence of a guest and participants' preferences were mentioned as important factors on meal planning both by HHC and LHC participants, however, only HHC participants mentioned health, the importance of ingredients and the habit of cooking as influencers of their choices. Results indicate that worrying about health was not the only important factor to conduct a healthier meal planning, although it involved the other factors considered by the participants.

Keywords: dinner; meal planning; culinary practices; meal quality; homemade meals; healthy meals.

1 INTRODUÇÃO

As práticas de preparo de alimentos no ambiente doméstico estão mudando, o que autores têm chamado de transição culinária, processo de mudança no padrão e tipo de habilidades necessárias para preparar e consumir alimentos (Lang & Caraher, 2001). Nas sociedades urbanas ocidentais, a partir do século XX, os indivíduos têm dedicado menos tempo ao ato de cozinhar e as refeições preparadas em casa têm se tornado menos frequentes (Healy, 2014; Möser, 2010; Smith, Ng, &

Popkin, 2013; Warde, Cheng, Olsen, & Southerton, 2007). No Brasil, os gastos com alimentação no domicílio diminuíram de 74,6% em 1995-1996 para 68,9% em 2008/2009 (IBGE, 1998, 2010). Ao mesmo tempo, produtos ultraprocessados¹ cresceram em participação na dieta brasileira de 1980 a 2000 (Martins et al., 2013). Essa transição culinária pode estar relacionada a um consumo alimentar nutricionalmente inadequado (Caraher & Lang, 1999; Caraher & Seeley, 2010; Engler-Stringer, 2010a; Louzada, Martins, et al., 2015), uma vez que tem sido observado um aumento no consumo de alimentos prontos para consumo, processados, UP e fritos; e um menor consumo de cereais integrais, leguminosas, frutas, legumes e verduras (Louzada, Baraldi, et al., 2015; Popkin, Adair, & Ng, 2012).

Nesse sentido, estratégias de estímulo ao ato de cozinhar no ambiente doméstico estão ganhando visibilidade em guias alimentares (Argentina, 2016; Brasil, 2006, 2014; Nova Zelândia, 2015; Uruguai, 2016). As duas versões do Guia Alimentar para População Brasileira (GAPB) apresentam diretrizes alimentares oficiais para a população e valorizam o ato de alimentar-se no ambiente familiar. Apontam como benefícios a dimensão sociocultural e de qualidade nutricional das refeições, quando baseadas em alimentos in natura e preparações tradicionais (Brasil, 2006, 2014). Ao orientar e estimular a prática de uma alimentação adequada e saudável, o GAPB 2014 recomenda que os indivíduos prefiram sempre alimentos in natura ou minimamente processados e preparações culinárias à alimentos ultraprocessados (Brasil, 2014).

Os benefícios de realizar refeições no domicílio sobre indicadores de saúde em longo prazo ainda estão sob investigação (Mills et al., 2017; Zong, Eisenberg, Hu, & Sun, 2016). Não obstante, o preparo de refeições em casa já foi associado com uma melhor qualidade da dieta (Thorpe, Kestin, Riddell, Keast, & McNaughton, 2014; Wolfson & Bleich, 2015; Zong et al., 2016), com um menor risco de desenvolver diabetes *mellitus* tipo 2 (Zong et al., 2016), além do desenvolvimento de relações pessoais e do estabelecimento de identidade cultural mais forte (Mills et al., 2017).

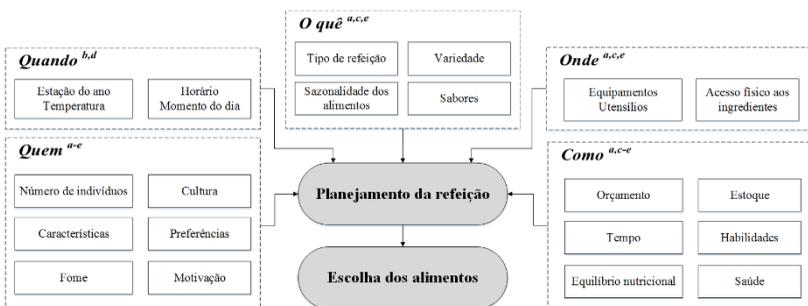
Preparar refeições em casa, baseadas em alimentos in natura ou minimamente processados, exige planejamento. A literatura mostra que garantir a variedade, o uso de produtos sazonais, evitar monotonia

¹ O principal propósito do ultraprocessamento é o de criar produtos industriais prontos para comer, para beber ou para aquecer que sejam capazes de substituir tanto alimentos não processados ou minimamente processados que são naturalmente prontos para consumo quanto pratos, bebidas, sobremesas e preparações culinárias em geral (Monteiro et al., 2016).

(Fordyce-Voorham, 2011) e garantir as preferências e necessidades de familiares (Bassett, Beagan, & Chapman, 2008) são alguns dos fatores que motivam os indivíduos a planejar suas refeições. Não existem muitos dados a respeito dos motivos para as escolhas de preparações feitas em casa, contemporaneamente. Isso se deve, em parte, pela dificuldade das pessoas em verbalizar os elementos que compõem o planejamento, organização e execução das tarefas envolvidas com o preparo de alimentos (Engler-Stringer, 2010b).

Ao revisar a literatura sobre o tema, encontramos alguns poucos estudos que identificaram os fatores considerados pelos indivíduos ao planejar refeições, nenhum deles brasileiro. A Figura 1 resume esquematicamente esses fatores, agrupados de acordo com *quem* estaria presente e *quem* prepararia a refeição, *quando* ela aconteceria, *o que* seria servido, *onde* seria preparada a refeição e *onde* seriam comprados os ingredientes necessários; e aqueles fatores que de alguma forma influenciariam *como* seria feita a refeição (Bassett et al., 2008; Blake, Bisogni, Sobal, Jastran, & Devine, 2008; Ducrot et al., 2015; Engler-Stringer, 2010b; Henry et al., 2003). Desses estudos, os únicos que identificaram os fatores envolvidos no planejamento em um contexto de refeição específico foram os de Bassett, Beagan e Chapman (2008), Blake et al. (2008) e Henry et al. (2003). Os autores, porém, não avaliaram as características da refeição final.

Figura 1 – Esquema ilustrativo dos fatores envolvidos no planejamento de refeições em ambiente doméstico



Fonte: elaborado pela autora (2018) com base nos estudos de ^aBassett, Beagan e Chapman (2008); ^bBlake et al. (2008); ^cDucrot et al., 2015; ^dEngler-Stringer (2010); e ^eHenry et al. (2003).

Estudos investigando características de refeições empregaram diversas abordagens metodológicas. Alguns avaliaram somente padrões

(Jaeger, Marshall, & Dawson, 2009), enquanto outros avaliaram qualidade nutricional por meio de índices e escores específicos (Beshara, Hutchinson, & Wilson, 2010; Gorgulho, Pot, Sarti, & Marchioni, 2017; Iqbal et al., 2017) ou verificaram a frequência de categorias de alimentos (Beck, 2007). Alguns estudos investigaram a relação de fatores como pressão de tempo, orientação à conveniência, confiança no preparo de refeições (Beshara et al., 2010), estresse no trabalho, sintomas depressivos e funcionamento familiar (Neumark-Sztainer et al., 2014) com a qualidade nutricional das refeições preparadas por adultos. Observa-se, no entanto, que os estudos mencionados não investigaram como as características das refeições são relacionadas com os fatores de escolha considerados no momento de planejá-las.

Planejar refeições tem sido identificado como um motivador para o preparo de alimentos em casa (Jones, Walter, Soliah, & Phifer, 2014), um facilitador para o uso de ingredientes básicos e crus (Lavelle et al., 2016) e para evitar monotonia nas refeições (Fordyce-Voorham, 2011). Essa prática foi também associada a um maior consumo de frutas e verduras (Boutelle, Birnbaum, Lytle, Murray, & Story, 2003; Crawford, Ball, Mishra, Salmon, & Timperio, 2007; Neumark-Sztainer et al., 2014) e menor consumo de *fastfoods* (Neumark-Sztainer et al., 2014). Para que esses benefícios se traduzam em refeições mais saudáveis, os indivíduos devem ter a capacidade de planejar e escolher de forma autônoma e saudável (Brasil, 2006; Wolfson et al., 2017). Uma vez que os consumidores muitas vezes escolhem os alimentos de acordo com suas percepções em relação ao seu valor para saúde, pessoas com diferentes níveis de interesse por saúde podem planejar suas refeições tomando em conta diferentes fatores (Roininen, Lähteenmäki, & Tuorila, 1999).

Assim, este estudo teve como objetivo identificar e comparar as características de refeições planejadas por consumidores adultos com alto (AIS) e baixo interesse por saúde (BIS), bem como os fatores envolvidos em seu planejamento.

2 MÉTODOS

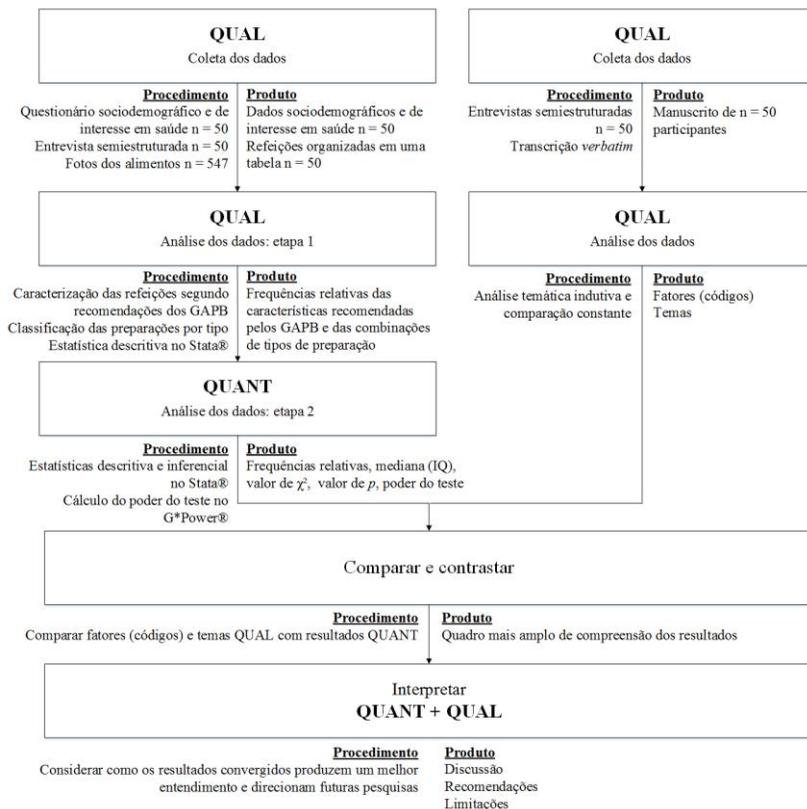
Este estudo utilizou uma abordagem de métodos mistos convergente paralela (Figura 2). Essa abordagem tem por objetivo obter dados diferentes, porém complementares no mesmo tópico (Creswell & Clark, 2011). Essa complementaridade dos dados de diferentes abordagens é uma vantagem da abordagem mista que fundamentou sua

escolha, tendo em conta a complexidade envolvida no processo de escolha alimentar e as variações subjetivas existentes na composição de refeições (Meiselman, 2008). A coleta de dados foi feita de forma paralela, a análise de forma independente e a discussão de forma comparativa e contrastante uma vez que os dados têm o mesmo peso para compreensão do problema estudado (Creswell & Clark, 2011).

Empregou-se a abordagem qualitativa para coletar todos os dados, identificar as características das refeições e os fatores envolvidos no seu planejamento. A comparação entre as características sociodemográficas dos participantes com AIS e BIS e das características das refeições planejadas se deu pela abordagem quantitativa. A comparação dos fatores envolvidos no seu planejamento entre participantes com AIS e BIS se deu pela abordagem qualitativa. Finalmente, uma abordagem mista foi empregada para relacionar as diferenças encontradas nas características das refeições com os fatores considerados pelos indivíduos no seu planejamento.

O Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina (CEPSH/UFSC) aprovou o presente estudo, sob o parecer nº 1.692.203. Todos os participantes consentiram a participação voluntária no estudo de forma escrita, assim como o responsável pelo supermercado permitiu a coleta de dados no estabelecimento.

Figura 2 - Delineamento do método misto com abordagem convergente paralela



Fonte: elaborado pela autora (CRESWELL; CLARK, 2011). GAPB – Guia Alimentar para População Brasileira (BRASIL, 2006a, 2014). QUAL – qualitativo. QUANT – quantitativo.

2.1 Participantes e recrutamento

A amostra do estudo compreendeu adultos (18 - 59 anos) residentes na área urbana de uma capital do Sul do Brasil, que costumavam comprar em supermercados. Determinou-se o tamanho amostral ($n = 50$) por conveniência, com base em estudo que caracterizou refeições produzidas em ambiente doméstico (Beck, 2007).

O recrutamento aconteceu pessoalmente na comunidade acadêmica e virtualmente em redes sociais (*Facebook*® e *WhatsApp*®).

2.2 Local e período de estudo

Visando igualar o fator disponibilidade entre os participantes, o estudo foi realizado no ambiente de um supermercado. Esses estabelecimentos são ambientes de escolha alimentar que apresentam uma ampla variedade de produtos, tanto com qualidade nutricional questionável (Popkin, 2011) quanto saudáveis (Story, Kaphingst, Robinson-O'Brien, & Glanz, 2008). No Brasil constituem locais com grande concentração de compras (Costa, Claro, Martins, & Levy, 2013).

A escolha do estabelecimento se deu por conveniência, por ser localizado em um bairro residencial e comercial e próximo a duas universidades. Esse era de uma rede local e apresentava opções de frutas, legumes e verduras, padaria e açougue em seu interior. Toda a coleta de dados ocorreu em uma única loja para controlar as variáveis que poderiam interferir nos resultados, e.g. tamanho da loja; variedade, preço e distribuição dos produtos. A coleta de dados ocorreu entre os meses de outubro de 2016 e maio de 2017. Para evitar a influência de ofertas sazonais, interrompeu-se a coleta entre o início de dezembro e meados de janeiro.

2.3 Procedimentos

2.3.1 Triagem

A triagem dos participantes ocorreu com a aplicação de um questionário para mensurar o grau de interesse por saúde e coletar dados sociodemográficos, via Formulário *Google® online* ou pessoalmente. Pela possibilidade de viés devido à maior conhecimento em relação à alimentação saudável, estudantes ou profissionais da saúde ou indivíduos que seguiam dieta por motivo de doença não preencheram o questionário. Determinou-se o grau de interesse por saúde com a escala de Interesse em Saúde Geral (Roininen et al., 1999), traduzida e validada para o idioma português (Soares, Deliza, & Gonçalves, 2008). Os indivíduos com uma pontuação acima de 66% foram considerados com AIS e os com pontuação abaixo de 33% foram classificados com BIS. Excluíram-se participantes com moderado interesse por saúde. O tempo entre a triagem e a compra simulada variou entre 24 horas e uma semana.

2.3.2 Coleta de dados

Os indivíduos com AIS ($n = 25$) e BIS ($n = 25$) receberam verbalmente a seguinte instrução para a compra simulada “Imagine que você acabou de receber uma ligação de um amigo ou membro da família que irá na sua casa hoje à noite (não é alguém que mora com você) e você irá preparar um jantar. Agora, eu pediria que você escolhesse os alimentos para o jantar para você e essa pessoa, ou seja, um jantar para duas pessoas”. As pesquisadoras reforçaram a necessidade de incluir todos os ingredientes, mesmo aqueles presentes no domicílio. A instrução considerou que preparar refeições para outros é um motivador para cozinhar em casa (Jones, Walter, Soliah, & Phifer, 2014). Além disso, a alimentação solitária costuma ser mais rápida e requerer menos preparo por parte do indivíduo (Yates & Warde, 2017). O GAPB reconhece ainda que a falta de tempo é uma barreira para alimentação saudável (Brasil, 2014). Não ter tempo ou sentir-se pressionado pelo tempo também afeta as motivações dos indivíduos para cozinhar (Daniels, Glorieux, Minnen, & van Tienoven, 2012; Jones et al., 2014). Por essa razão, os indivíduos deveriam planejar uma refeição para o mesmo dia. Não se estabeleceram limites de tempo e custo para a simulação, e as pesquisadoras não acompanharam a compra. Ao final da escolha dos ingredientes, fotografam-se todos os alimentos escolhidos com auxílio de *smartphones*. Os alimentos embalados tiveram o painel frontal e a lista de ingredientes fotografados.

A coleta de dados seguiu com uma entrevista semiestruturada que investigou os detalhes da refeição planejada pelo participante e os fatores considerados no processo. Um painel de especialistas em pesquisa qualitativa em comportamento alimentar ($n = 5$) discutiu o roteiro de entrevista elaborado pela autora. Os participantes foram questionados sobre o que pensavam em preparar com os alimentos escolhidos, o que pensaram ao escolher os alimentos e se o fato de ter um convidado interferiu nas escolhas.

As entrevistas ocorreram em um local estratégico fora do supermercado. Buscou-se deixar os participantes confortavelmente colocados e os mesmos visualizaram as imagens dos alimentos escolhidos durante a entrevista. Registraram-se os áudios com gravador e os participantes foram informados que não haviam respostas certas ou erradas, que suas respostas seriam anônimas e que poderiam abandonar o estudo a qualquer momento.

2.3.3 Tratamento e controle de qualidade dos dados

A autora conduziu as entrevistas e realizou sua transcrição *verbatim*, gerando um manuscrito. Uma segunda pesquisadora tabulou todos os dados de caracterização sociodemográfica da amostra; nome, marca e lista de ingredientes dos produtos escolhidos. A autora conferiu todos os dados inseridos no banco. As duas pesquisadoras que conduziram a coleta de dados eram treinadas para coletar qualitativos. Ainda, a calibragem do protocolo de coleta realizou-se por um teste piloto com 10% do número total de participantes do estudo, atendendo aos mesmos critérios de elegibilidade da amostra.

2.4 Caracterização das refeições

Com base nas informações das entrevistas, imagens e informações dos alimentos, organizaram-se as preparações culinárias² planejadas em uma planilha contendo: nome da preparação, tipo de preparação (Tabela 1), ingredientes e modo de preparo.

Tabela 1 – Critérios para classificação dos tipos de preparações culinárias

Tipo de preparação	Característica
Aperitivo (AP)	Alimentos utilizados como petiscos, que antecedem ou intercalam o prato principal ^a
Prato principal (PP)	Preparação culinária fonte de proteína animal, sempre que presente ^b . Quando não havia fonte de proteína animal na refeição, a preparação fonte de proteína vegetal foi considerada o prato principal ^c . Na ausência de ambos, a preparação com características de acompanhamento foi considerada o prato principal
Acompanhamento (AC)	Preparações quentes ou frias à base de cereais, legumes, leguminosas, verduras, tubérculos, raízes e/ou fontes proteicas, servidas como complemento da preparação principal ^a
Salada (S)	Inclui no preparo um ou mais vegetais que passem ou não por cocção ^a
Sobremesa (SO)	Preparação doce servida como último prato de uma refeição. O prato pode ser quente ou frio e costuma ser composto de frutas, doces, bolos, tortas e sorvetes ^{a,d}

^aPhilippi, 2016; ^bAbreu, Spinelli, & Pinto, 2009; ^cDrummond & Brefere, 2010; ^dLarousse, 2007.

² Preparação culinária são receitas constituídas por alimentos naturais e industrializados que sofrem etapas de pré-preparo e preparo, combinando diferentes ingredientes em receitas comuns e habituais ou em experimentos com novos alimentos ou formas não usuais de consumo (adaptado de Philippi, 2016).

Contabilizaram-se as diferentes combinações de preparação, e.g. [1 prato principal + 1 acompanhamento + 2 saladas]. Devido ao grande número de diferentes combinações originadas ($n = 21$), optamos por agrupar as preparações de mesmo tipo na análise, e.g. [1 prato principal + 1 acompanhamento + 2 saladas] agrupou-se em [prato principal + acompanhamento + saladas].

As refeições foram, então, caracterizadas de duas formas (a) pelas recomendações nacionais para alimentação saudável que se aplicam às refeições de almoço e jantar (Brasil, 2006, 2014) e (b) pelo número de diferentes tipos de preparações que cada participante faria.

2.5 Análise estatística

A comparação das características da amostra (Tabela 2) e das refeições planejadas por indivíduos com AIS e BIS (Tabela 3) se deu pela verificação de diferenças nas frequências relativas com o teste de Qui-quadrado de *Pearson*. Todas as variáveis comparadas foram tratadas como binárias. O teste de Mann-Whitney foi usado para verificar diferença no tempo levado para realizar a compra simulada, considerando a não normalidade do dado (teste de Shapiro-Wilk). Foi utilizado o programa *Stata*[®] versão 11.0 (*Statistical Software Package, Stata Corp., College Station, TX, EUA*) para as análises e foram consideradas diferenças significativas quando $p < 0,05$. O poder do teste (w) foi calculado no programa *G*power* versão 3.1.9.2 (Faul, Erdfelder, Lang, & Buchner, 2007) por uma análise pos-hoc dos testes de Qui-quadrado de *Pearson* considerando um alfa de 0,05.

2.6 Identificação dos fatores considerados no planejamento da refeição

A análise de temática indutiva das entrevistas se deu por meio da codificação do manuscrito, com a transformação de dados brutos (frases ou palavras) em códigos com características em comum que expressaram os fatores considerados pelos indivíduos ao planejar a refeição. Na sequência, agruparam-se os fatores (códigos) em temas mais amplos (Braun & Clarke, 2006). Para garantir a confiabilidade intra-avaliador, a codificação feita pela autora repetiu-se num intervalo de um mês após a aproximação com o manuscrito por meio de leituras repetidas e ativas. Para garantir a confiabilidade interavaliador, uma segunda pesquisadora codificou o manuscrito e conferiu os códigos com a autora. Ambas pesquisadoras geraram os temas iniciais e discutiram as discordâncias com uma terceira pesquisadora, experiente em métodos

qualitativos, até obtenção de consenso. As três pesquisadoras concordaram com a saturação dos dados em 50 entrevistas. Comentários do manuscrito foram apresentados para ilustrar os temas criados (Braun & Clarke, 2006).

2.7 Análise dos métodos mistos

Empregou-se uma comparação paralela dos dados quantitativos e qualitativos para relacionar as diferenças nas características das refeições com os fatores considerados no planejamento (Creswell & Clark, 2011).

3 RESULTADOS

A caracterização dos 50 participantes encontra-se na Tabela 2. Metade da amostra era do sexo feminino ($\chi^2 = 0,72$; $p = 0,396$) e em sua maioria tinha ensino médio ou superior completos. Dois terços dos indivíduos tinham idade entre 18 e 39 anos (74%) e 62% eram solteiros. Indivíduos com BIS eram mais jovens do que aqueles com AIS, principalmente na faixa etária entre 18 e 29 anos.

Tabela 2 – Características da amostra

Variável	Total % (n)	AIS % (n)	BIS % (n)
Sexo			
Feminino	50 (25)	56 (14)	44 (11)
Masculino	50 (25)	44 (11)	56 (14)
Idade			
18 a 29 anos	58 (29)	36 (9)	80 (20)
30 a 39 anos	16 (8)	24 (6)	8 (2)
40 a 49 anos	12 (6)	16 (4)	8 (2)
50 a 59 anos	14 (7)	24 (6)	4 (1)
Estado civil			
Solteiro	62 (31)	36 (9)	88 (22)
Casado ou vivendo com companheiro	32 (16)	52 (13)	12(3)
Separado	6 (3)	12 (3)	0 (0)
Escolaridade			
Ensino fundamental incompleto	2 (1)	0 (0)	4 (1)
Ensino fundamental completo	4 (2)	0 (0)	8 (2)
Ensino médio completo	44 (22)	36 (9)	52 (13)
Ensino superior completo	50 (25)	64 (16)	36 (9)

AIS – Alto interesse por saúde. BIS – Baixo interesse por saúde.

A duração mediana das compras foi de 7,5 minutos (IQ = 6;10), não havendo diferença significativa entre indivíduos com AIS e BIS ($p = 0,072$).

3.1 Características das refeições planejadas

De um modo geral, as características mais frequentes das refeições planejadas pelos participantes foram: a presença de cereais/pães/massas/tubérculos e raízes, legumes/verduras, carnes e/ou ovos, molhos, temperos naturais, laticínios e o uso de óleos vegetais e azeites no lugar de manteiga e margarina. As características menos frequentes foram: a presença de cereais/pães/massas integrais, alimentos processados com alta concentração de açúcar, leguminosas, frutas e fritura como método de cocção (Tabela 3).

Os participantes com AIS planejaram refeições com maior presença de cereais/pães/massas integrais (48%, $p = 0,001$), legumes/verduras (100%, $p = 0,04$) e de frutas (36%, $p = 0,005$) em relação aos de BIS. As demais características não diferiram significativamente entre os participantes com diferentes graus de interesse por saúde (Tabela 3).

Os participantes com AIS planejaram refeições com maior presença de cereais/pães/massas integrais (48%, $p = 0,001$), legumes/verduras (100%, $p = 0,04$) e de frutas (36%, $p = 0,005$) em relação aos de BIS. As demais características não diferiram significativamente entre os participantes com diferentes graus de interesse por saúde (Tabela 3).

Os 50 participantes planejaram servir um total de 124 preparações aos eventuais convidados. O número de diferentes tipos de preparações planejadas por refeição variou entre um e quatro (Tabela 4). A combinação mais frequente entre dois tipos de preparação foi de PP + AC (10%, $n = 5$). Entre as combinações de três e quatro preparações, as mais frequentes foram PP + AC + S (22%, $n = 11$) e PP + AC + S + SO (12%, $n = 6$), respectivamente (dados não apresentados).

O planejamento de apenas um prato principal foi o mais frequente nos indivíduos com BIS (40%). Os indivíduos com AIS, por outro lado, planejaram em sua maioria refeições com a combinação de três (32%) e quatro tipos de preparações (36%) (Tabela 4).

Tabela 3– Características das refeições segundo recomendações para alimentação saudável (continua)

Característica	Critério	Total % (n)	AIS % (n)	BIS % (n)	χ^2 (p)
Presença de cereais, pães, massas, tubérculos e raízes ¹	+	98 (49)	100 (25)	96 (24)	0,35 (0,554)
Presença de cereais, pães e massas integrais ^{1,2}	+	28 (13)	48 (12)	5 (1)	11,04 (0,001)*
Presença de legumes e verduras ^{1,2}	+	90 (45)	100 (25)	80 (20)	4,10 (0,043)#
Presença de leguminosas ^{1,2}	+	6 (3)	8 (2)	4 (1)	0,35 (0,552)
Presença de frutas frescas ou secas em saladas ou como sobremesa ^{1,2}	+	20 (10)	36 (9)	4 (1)	8,00 (0,005)§
Presença de carnes e/ou ovos	NA	92 (46)	84 (21)	100 (25)	3,00 (0,083)
Presença de cortes magros de carne ou aves ou pescados ou ovos ^{1,2}	+	59 (27)	67 (14)	52 (13)	1,01 (0,314)
Presença exclusiva de cortes não magros de carne ou aves ^{1,2}	–	41 (19)	33 (7)	48 (12)	2,38 (0,123)
Presença de leite e derivados ¹	–	70 (35)	60 (15)	80 (20)	2,80 (0,094)
Presença de laticínios desnatados ou semidesnatados/baixo teor de gordura ^{1,2}	+	57 (20)	73 (11)	45 (9)	2,80 (0,094)
Presença exclusiva de laticínios não desnatados ou semidesnatados/ baixo teor de gordura ^{1,2}	–	43 (15)	27 (4)	55 (11)	0,60 (0,439)
Uso de óleos vegetais e azeites no lugar de manteiga e margarina ¹	+	93 (39)	96 (22)	89 (17)	0,60 (0,439)

AIS – Alto interesse por saúde. BIS – Baixo interesse por saúde. NA – não se aplica. ¹Brasil, 2006. ²Brasil, 2014. Critérios: + e - indicam características recomendadas e não recomendadas, respectivamente, para uma alimentação saudável que se aplicam às refeições de almoço e jantar. A seleção de legumes, verduras e leguminosas em conserva não foi contabilizada como presença, uma vez que o incentivo ao consumo destes alimentos se dá principalmente na forma in natura e em preparações culinárias (BRASIL, 2006a, 2014). *:#,§ poder do teste w respectivamente = 0,47; 0,28; 0,40.

Tabela 3– Características das refeições segundo recomendações para alimentação saudável (conclusão)

Característica	Critério	Total % (n)	AIS % (n)	BIS % (n)	χ^2 (p)
Presença de molho	NA	74 (37)	76 (19)	72 (18)	0,10 (0,747)
Presença de molho com tomate e ervas ¹	+	41 (15)	42 (8)	39 (7)	0,04 (0,842)
Presença exclusiva de molho branco, com maionese ou queijo ¹	-	59 (22)	58 (11)	61 (11)	
Tipo de tempero					
Presença de azeite, limão e ervas frescas ou secas ^{1,2}	+	84 (42)	88 (22)	80 (20)	0,59 (0,440)
Presença exclusiva de temperos, molhos e caldos industrializados ²	-	16 (8)	12 (3)	20 (5)	
Presença de alimentos processados com alta concentração de açúcar ¹	-	22 (11)	24 (6)	20 (5)	0,12 (0,733)
Método de cocção					
Uso de vapor, cocção em água sem ou com pouca quantidade de gordura, ensopar, assar, grelhar, refogar, saltear ^{1,2}	+	88 (43)	88 (21)	88 (22)	0,00 (0,957)
Uso de vapor, cocção em água sem ou com pouca quantidade de gordura, ensopar, assar, grelhar, refogar, saltear e fritura ^{1,2}	-	12 (6)	12 (3)	12 (3)	

AIS – Alto interesse por saúde. BIS – Baixo interesse por saúde. NA – não se aplica. ¹Brasil, 2006. ²Brasil, 2014. Critérios: + e - indicam características recomendadas e não recomendadas, respectivamente, para uma alimentação saudável que se aplicam às refeições de almoço e jantar. A seleção de legumes, verduras e leguminosas em conserva não foi contabilizada como presença, uma vez que o incentivo ao consumo destes alimentos se dá principalmente na forma in natura e em preparações culinárias (BRASIL, 2006a, 2014). *.#.5 poder do teste w respectivamente = 0,47; 0,28; 0,40.

Tabela 4 - Combinações de preparações agrupadas por número e tipo

Número de preparações	Combinações	Exemplos	Total % (n)	AIS % (n)	BIS % (n)
1	PP	Macarrão à carbonara	26 (13)	12 (3)	40 (10)
2	PP + AC	Estrogonofe de carne, arroz cozido e batata palha	22 (11)	20 (5)	24 (6)
	PP + S	Macarrão com camarão e salada crua de folhosos			
	PP + SO	Nhoque à bolonhesa e flan de chocolate			
	AP + PP	Conservas e torta fria			
3	PP + AC + S	Salmão ao molho de maracujá, arroz e legumes salteados na manteiga	30 (15)	32 (8)	28 (7)
	PP + S + SO	Macarrão com atum, salada de folhosos, salada de brócolis, salada de frutas			
	PP + AC + SO	Bolinho de carne e linguiça, salgadinho, cookies			
	AP + PP + AC	Pão com alho, churrasco e farofa			
4	PP + AC + S + SO	Estrogonofe de carne, arroz cozido, salada de folhosos e tomate, salada de frutas	22 (11)	36 (9)	8 (2)
	AP + PP + AC + S	Conservas, estrogonofe de carne, arroz, salada de tomate e brotos			
	AP + PP + AC + SO	Brusquetas, medalhão ao molho de vinho, risoto, bananas flambadas			
Total			100 (50)	100 (25)	100 (25)

AC – Acompanhamento. AIS – Alto interesse por saúde. AP – Aperitivo. BIS – Baixo interesse por saúde. PP – Prato principal. S – Salada. SO – Sobremesa.

3.2 Fatores considerados no planejamento das refeições

A análise temática do manuscrito resultante da transcrição das 50 entrevistas pós-compra simulada gerou cinco temas que refletem os fatores considerados pelos participantes no processo de planejamento da refeição a ser oferecida a um convidado.

A refeição (o produto final)

Grande parte dos participantes mencionou que levou em consideração as características desejadas da refeição a ser servida, descrevendo a composição das preparações que iriam fazer e os ingredientes selecionados. Pelo fato de a refeição ser servida à noite, a oferta de pratos “leves” foi um fator considerado por alguns participantes, os quais mencionaram que não incluiriam “carne”, sobremesa ou aperitivo. Os próprios participantes caracterizaram as refeições como simples (carne assada, arroz, macarrão, lasanha) ou sofisticadas (salmão grelhado, risoto, preparações étnicas), dependendo das preparações que incluiriam na refeição.

Participantes com AIS mostraram maior preocupação em harmonizar as preparações entre si e também destacaram características dos ingredientes selecionados (integral, fonte de proteína animal ou vegetal, tempero natural e carne magra). “Preferi fazer os legumes que eu acho que fechava um pouco melhor com peixe” [M, AIS]. “Uma massa integral sustenta mais do que uma massa normal” [F, AIS].

Eu: meus gostos e meu jeito de fazer

As preferências e hábitos dos participantes também foram mencionados como fatores no planejamento da refeição. Participantes com BIS se restringiram a mencionar aspectos de gosto e sabor com afirmações do tipo “Porque eu gosto mesmo” [M, BIS]. Já os participantes com AIS foram além, descrevendo além de seus gostos, seu jeito de cozinhar. Falaram de suas preferências por determinados métodos de cocção, pela textura resultante, por cortes de carne e pela presença de fruta na refeição, por meio de afirmações como “Eu adoro o brócolis cozidinho assim, mais durinho pra comer como salada” [F, AIS] e “Eu gosto sempre de ter uma fruta depois” [F, AIS].

Ter o hábito de preparar os pratos que serviriam ao convidado com frequência foi mencionado pelos participantes com AIS “Já tá no meu cardápio, pelo menos uma vez no mês eu faço” [M, AIS], “isso aqui eu cozinho pros meus filhos no final de semana, esse tipo de salada eu sempre faço domingo no almoço” [F, AIS]. Já os participantes com BIS mencionaram não ter o hábito de cozinhar e, portanto, fazerem sempre a mesma escolha “Eu quase nunca cozinho, então quando eu tenho que cozinhar eu sempre faço macarrão [...] é o que eu faço” [F, BIS].

Alguém além de mim: presença e preferências do convidado

Os participantes também mencionaram a presença de um convidado e as preferências desse indivíduo como fatores influenciadores de suas escolhas. Para tanto, relataram estar dispostos a dar o seu melhor no preparo da refeição. Entre os participantes com BIS, alguns relataram que a presença do convidado seria o único motivo para prepararem uma refeição para o jantar “Se fosse só para mim eu provavelmente comeria qualquer outra coisa [...] eu não faria uma refeição se não tivesse outra pessoa” [M, BIS].

Tempo e habilidade

Foi bastante mencionada pelos participantes a necessidade de organizar as atividades envolvidas no preparo da refeição de acordo com tempo disponível, rapidez, praticidade e facilidade de preparo. Exigir poucas etapas na elaboração ou não precisar ir ao fogo foram citados como fatores importantes. Servir um prato único foi a opção de muitos participantes. Mesmo aqueles que planejaram oferecer várias preparações diferentes na refeição mencionaram a praticidade como influenciadora das escolhas.

Saber cozinhar, saber que conseguiria preparar ou confiar que ficaria bom foram critérios mencionados pelos participantes para decidir o que incluir na refeição. Participantes com BIS foram os que mais mencionaram não saber cozinhar muito bem: “E é a única coisa que eu sei fazer também” [M, BIS, Ravióli de carne com molho de tomate], “O que eu sei preparar que já é bem reduzido” [F, BIS].

Saúde

Motivos relacionados à saúde foram mencionados apenas pelos participantes com AIS, que demonstraram preocupação com nutrientes, com a variedade, com o uso de alimentos orgânicos e com a sensação de bem-estar ao alimentar-se, como mencionado por um participante “Eu acho que seria isso, a saúde né, escolher os alimentos bons também, sem agrotóxico” [M, AIS].

3.3 Resultados dos métodos mistos

A Tabela 5 ilustra os métodos mistos com os dados concordantes. Não foram identificados resultados discordantes entre as abordagens quantitativa e qualitativa.

Tabela 5 – Comparação paralela convergente dos resultados quantitativos e qualitativos

Característica da refeição	Trecho	Fatores	Tema
Maior presença de cereais, pães e massas integrais nas refeições planejadas por participantes com AIS (48%, $p = 0,001$)	“uma massa integral... ela sustenta mais do que uma massa normal, de farinha branca [F, AIS]	Características dos ingredientes	A refeição
	“num jantar que seria pra um convidado não faria um [arroz] parboilizado normal, seria o branco” [F, BIS]	Presença de um convidado	Alguém além de mim: presença e preferências do convidado
Maior presença de legumes e verduras nas refeições planejadas por participantes com AIS (100%, $p = 0,04$)	“isso aqui eu cozinho pros meus filhos no final de semana, esse tipo de salada eu sempre faço domingo no almoço” [F, AIS]	Hábito de preparar	
	“é mais por não gostar mesmo... qualquer tipo de salada, legume, esse tipo de coisa é bem difícil. Tanto que eu peguei a cebola desidratada, o alho desidratado, porque eu prefiro não mexer com essas coisas tipo naturais” [M, BIS]	Gostos pessoais	Eu: meus gostos e meu jeito de fazer
	“mas se fosse fazer pra mim não teria salada, seria só a comida ou uma parte da salada [...] talvez o alface, mas não tudo” [M, AIS]	Presença de um convidado	Alguém além de mim: presença e preferências do convidado
Maior presença de frutas nas refeições de participantes com AIS (36%, $p = 0,005$)	“pra quem gosta de comer fruta junto com a comida, porque eu adoro né, fruta junto com comida” [F, AIS]	Gostos pessoais *	Eu: meus gostos e meu jeito de fazer
Indivíduos com AIS planejaram em sua maioria refeições com três (32%) e quatro combinações de preparações (36%) e o planejamento de apenas um prato principal foi o mais frequente nos indivíduos com BIS (40%)	“e variar bastante, geralmente uma porção de cada verdura [...], então seria isso, acho que é uma alimentação saudável” [M, AIS]	Variedade	Saúde
	“eu pensei em fazer uma coisa de um prato só para não dar muito” [F, BIS]	trabalho Praticidade	Tempo e habilidade

AIS – Alto interesse por saúde. BIS – Baixo interesse por saúde. *sem exemplo de fala de participantes com BIS, uma vez que apenas um serviria fruta e nenhum abordou o tema.

4 DISCUSSÃO

Este estudo identificou e comparou as características de refeições planejadas por consumidores adultos com AIS e BIS, bem como os fatores envolvidos em seu planejamento.

A análise dos resultados quantitativos identificou que os indivíduos com AIS planejaram refeições mais variadas; com maior presença de cereais/pães/massas integrais; frutas, legumes e verduras. Portanto, suas refeições seriam mais saudáveis do que as de participantes com BIS, de acordo com as recomendações nacionais para uma alimentação saudável (Brasil, 2006, 2014). Os fatores considerados no planejamento da refeição pelos indivíduos com AIS identificados na análise qualitativa que se relacionaram com os aspectos quantitativos foram a variedade, as características dos ingredientes, ter o hábito de preparar tais alimentos, gostos pessoais, e a presença de um convidado. Esses deram também importância à harmonização entre as preparações planejadas.

Os resultados podem ser atribuídos ao seu interesse por saúde (Roininen, Lähteenmäki, & Tuorila, 1999), mas não necessariamente. Por estarem habituados a cozinhar, pode-se inferir que esses participantes dominam, no mínimo, habilidades básicas para o preparo de alimentos. De fato, ter habilidades mecânicas ou técnicas para preparo de alimentos mostrou-se um facilitador para cozinhar em casa a partir de alimentos básicos (in natura e minimamente processados) (Hartmann, Dohle, & Siegrist, 2013). Valorizar a organização e o planejamento se associaram também com maior consumo de frutas (Ducrot et al., 2017). Essas habilidades que focam em organização e planejamento para preparar refeições e de saber adquirir ingredientes saudáveis são tão importantes quanto habilidades mecânicas ou técnicas para o preparo de alimentos quando se pensa em desfechos de saúde (McGowan et al., 2015; Stead et al., 2004; Wolfson et al., 2017).

Ainda, a menção à sua forma específica de cozinhar e a suas preferências em relação a isso pode se explicar porque muitas vezes, para simplificar as escolhas, as pessoas classificam alimentos e situações de acordo com suas preferências, contextos e experiências pessoais (Sobal & Bisogni, 2009). Os indivíduos têm uma tendência de equacionar hábitos e preferências, sendo o habitual e o “gostoso” duas dimensões frequentemente mencionadas lado a lado (Lindbladh & Lyttkens, 2002).

A presença de um convidado pareceu não comprometer o planejamento de refeições saudáveis por indivíduos com AIS. Para

indivíduos jovens, ter orgulho em preparar alimentos para os outros pode motivar o ato de cozinhar em casa (Jones et al., 2014), o que pode ter sido o caso do grupo de indivíduos com AIS na faixa etária dos 18 aos 39 anos (60%). Em outro estudo, autores verificaram que valorizar a companhia ao alimentar-se possibilitou uma alimentação mais saudável no curso de vida (Swan et al. 2018).

Um estudo recente que utilizou a perspectiva do curso de vida pode ajudar a compreender porque participantes com AIS planejaram refeições mais saudáveis, mas o fator saúde não foi o único relacionado a isso. Swan et al. (2018) verificaram que a capacidade de lidar eficazmente com estressores que desafiam a alimentação saudável é possibilitada por uma interação entre estratégias de enfrentamento (e.g. autoeficácia, habilidades, flexibilidade) e o efeito cumulativo do aprendizado das experiências de vida na infância e na vida adulta.

É possível que os participantes com AIS tenham recebido uma socialização culinária particular que os fez serem mais próximos do ato de cozinhar e os colocou em contato com alimentos mais básicos (in natura e minimamente processados). Conhecimentos culinários podem se desenvolver já na infância em contextos sociais (como pertencer a uma família que tem o hábito de cozinhar), assim como em contextos educacionais (aulas de culinária/nutrição); ou ainda na vida adulta por expectativas socioculturais (aprender a ser o principal responsável pelo preparo de alimentos em casa, sair de casa, ter filhos) ou exposição à mídia (Jones et al., 2014; Wolfson et al., 2017). Urdapilleta et al. (2016) argumentam que para indivíduos que são próximos do ato de cozinhar - i.e. tem maior conhecimento, envolvimento e nível de práticas - o preparo de refeições faz parte de um *script* geral que organiza sua forma de viver. Esses autores discutem que a proximidade com o ato de cozinhar se associa com uma relutância, uma negação de se deixar afetar por carga de trabalho e agenda pessoal, protegendo rotinas associadas com o ato de cozinhar. O estudo de Gatley, Caraher e Lang (2014), conduzido na França, coloca que cozinhar parece estar mais positivamente aceito como parte da rotina diária (Gatley, Caraher, & Lang, 2014).

Indivíduos com BIS planejaram refeições menos variadas; com menor presença de cereais/pães/massas integrais; frutas, legumes e verduras. Suas refeições seriam menos saudáveis quando comparadas com os indivíduos de AIS, de acordo com as recomendações para uma alimentação saudável (Brasil, 2006, 2014). Os fatores considerados no planejamento da refeição identificados na análise qualitativa que se relacionaram com os dados quantitativos foram, assim como para os

indivíduos com AIS, a presença de um convidado e gostos pessoais, mas a preocupação com a praticidade apareceu de forma relevante nas entrevistas.

A literatura aponta que a falta de tempo e a busca por praticidade são barreiras para cozinhar em casa (Jabs & Devine, 2006; Jones et al., 2014; Lavelle et al., 2016; Pinho et al., 2017) e para o consumo de vegetais (Pinho et al., 2017). No presente estudo, a busca por praticidade se relacionou com o planejamento de refeições com menor variedade de preparações pelos participantes com BIS, os quais relataram que não queriam ter muito trabalho.

Os participantes com BIS, além de relatarem ter poucas habilidades com o preparo de alimentos, mencionaram que devido à presença do convidado não queriam “arriscar” e fariam aquilo que tinham certeza que ficaria bom, planejando refeições menos variadas. Este resultado é concordante com o estudo de Gatley, Caraher e Lang (2014), no qual os participantes relataram que cozinhar para os outros criava ansiedade e isso os levava a contar com aquilo que eles já “testaram e aprovaram” (Gatley et al., 2014). Assim, apesar de a companhia de alguém puder ser um facilitador para se dispor a preparar a refeição, como aponta a literatura (Daniels et al., 2012; Jones et al., 2014), não foi um facilitador para o planejamento de refeições com características mais saudáveis. Se esses indivíduos não têm o hábito de cozinhar para outras pessoas, isso pode justificar a ineficiência desse facilitador, uma vez que pessoas que têm o hábito de cozinhar para si mesmas abordam o preparo de alimentos mais como algo que “precisa” ser feito (Daniels et al., 2012).

Os participantes com BIS mencionaram não ter o hábito de cozinhar e não saber cozinhar muito bem. A falta de habilidades no preparo de alimentos tem sido apontada como uma barreira para cozinhar em casa (Bernardo, Jomori, Fernandes, & Proença, 2017; Jones, Walter, Soliah, & Phifer, 2014). No estudo de Stead et al. (2004), pessoas que cozinhavam pouco e eram temerosas, mostraram falta de confiança quanto a cozinhar, ansiedade em se aventurar além de pratos habituais e relutantes em experimentar mesmo em uma pequena escala (Stead et al., 2004).

Os resultados mostram ainda que participantes com AIS e BIS levaram um tempo curto para planejar a refeição e escolher os ingredientes necessários, não diferindo entre si. Isso pode reforçar que os processos de planejamento e escolha tido por eles durante a simulação de compra foram semelhantes ao seu habitual. Durante o dia, o comportamento humano se alterna em duas formas. A forma reflexiva

é aquela que nos permite modificar ou interromper ações quando necessário, de forma consciente e mais lenta. A forma inconsciente, não reflexiva, age rapidamente e toma vantagem da rotina e daquilo que é previsível, sendo assim menos exaustiva mentalmente (Marteau, Hollands & Fletcher, 2012).

Não foi objeto deste estudo investigar o desenvolvimento de hábitos alimentares saudáveis, mas sugere-se que futuros estudos explorem esse tema com foco na socialização culinária. Ainda, intervenções que objetivem a promoção da alimentação saudável devem considerar que barreiras e facilitadores para o preparo de refeições em casa podem ser diferentes para indivíduos com diferentes interesses por saúde. Se pessoas com BIS, ao planejar uma preparação única relevam em sua escolha a praticidade ou exigência de menos habilidades, seria válido que intervenções mostrassem formas de incorporar frutas, legumes, verduras e cereais integrais em tais preparações.

O presente estudo tem algumas limitações. A amostra tinha uma concentração maior de jovens, enquanto que estudos apontam que indivíduos mais velhos têm uma maior proximidade ao ato de cozinhar, cozinham mais “do zero” e dependem menos de produtos de conveniência (Brunner, van der Horst, & Siegrist, 2010; Urdapilleta, Dany, Boussoco, Schwartz, & Giboreau, 2016; Worsley, Wang, Wijeratne, Ismail, & Ridley, 2015), além de terem mais tempo ou terem crescido em uma época em que a disponibilidade de produtos de conveniência era menor (Brunner et al., 2010; Gatley et al., 2014; Swan et al., 2018). O estudo de Stead et al., (2004), no entanto, identificou que a idade não pareceu estar relacionada com aumento na confiança ou com sentimentos relacionados a cozinhar (Stead et al., 2004).

Os participantes com AIS eram mais escolarizados do que os com BIS, possivelmente por parte do recrutamento ter ocorrido na comunidade acadêmica. No entanto, estudos mostram que cozinhar “do zero” não se associa com acesso à educação e recursos financeiros (Worsley et al., 2015). Estudos qualitativos com população de baixo nível socioeconômico identificaram pessoas que são cozinheiros confiantes (Stead et al., 2004) e que cozinham “do zero” (Ares et al., 2017). A falta de relação entre educação, nível socioeconômico e prática de cozinhar a partir de ingredientes básicos pode se justificar pelo fato de que cozinhar é uma prática diária com diversas etapas, as quais são executadas pelos indivíduos a partir de conhecimentos tácitos, não necessariamente aprendidos formalmente (Wolfson et al., 2017).

Nossa análise das refeições foi conservadora em dois aspectos. Um deles por pontuar a presença de características saudáveis (e.g. massa

integral) mesmo quando outras não tão saudáveis estavam presentes (e.g. arroz branco). O outro por agrupar preparações de mesmo tipo, o que pode ter subestimado a complexidade das refeições. Destaca-se, no entanto, que a maior parte dos agrupamentos foi de tipos diferentes de saladas.

O tamanho amostral foi definido por conveniência com base em estudo anterior, mas a análise pós-hoc indicou um poder do teste moderado ($> 0,40$) em identificar diferença na presença de cereais/pães/massas integrais e frutas nas refeições planejadas por indivíduos com AIS e BIS (Cohen, 1988). Ainda, a análise qualitativa dos dados atingiu o critério de saturação.

Como o estudo se baseou em uma simulação de compra e em dados autorrelatados, pode não necessariamente refletir o consumo e atitudes reais dos indivíduos. No entanto, utilizamos um ambiente real de escolha e todos os indivíduos estavam expostos aos mesmos estímulos no local, diferentemente de outros estudos que também investigaram escolhas (Bucher, van der Horst, & Siegrist, 2013) e motivos para escolha de alimentos (Costa, Schoolmeester, Dekker, & Jongen, 2007) e o fizeram em situações não reais de consumo.

Finalmente, por explorar de forma detalhada e multi-métodos as escolhas e os fatores considerados por indivíduos com AIS e BIS no planejamento de uma refeição, o estudo preenche uma lacuna identificada na literatura científica. Estudos já vinham apontando a necessidade de explorar o raciocínio por trás das variações inter participantes no comportamento de preparo doméstico de alimentos e a relação das habilidades culinárias das pessoas com suas escolhas alimentares, por estudos quantitativos e/ou qualitativos (Daniels et al., 2012; Mills et al., 2017).

CONCLUSÃO

O uso de métodos mistos possibilitou identificar os motivos por trás das diferenças encontradas nas características de refeições planejadas por indivíduos com AIS e BIS. Indivíduos com AIS planejaram refeições mais saudáveis e, apesar da saúde não ter sido o único fator envolvido nas diferenças, este permeou outros fatores igualmente importantes para o planejamento de uma refeição mais saudável, como a presença de um convidado, a preocupação com os ingredientes, as preferências pessoais e o hábito de cozinhar.

REFERÊNCIAS

- Abreu, E. S., Spinelli, M. G. N., & Pinto, A. M. S. (2009). *Gestão de unidades de alimentação e nutrição: um modo de fazer* (3ª ed). São Paulo: Metha.
- Argentina. Ministerio de Salud de la Nación. (2016). Guías Alimentarias para la Población Argentina. http://msptucuman.gov.ar/wordpress/wp-content/uploads/2016/06/guia_alimentaria.pdf Acesso em 21 junho 2018.
- Bassett, R., Beagan, B., & Chapman, G. E. (2008). Grocery lists: connecting family, household and grocery store. *British Food Journal*, *110*(2), 206–217. <https://doi.org/10.1108/00070700810849916>
- Beck, M. E. (2007). Dinner preparation in the modern United States. *British Food Journal*, *109*(7), 531–547. <https://doi.org/10.1108/00070700710761527>
- Bernardo, G. L., Jomori, M. M., Fernandes, A. C., & Proença, R. P. da C. (2017). Food intake of university students. *Revista de Nutrição*, *30*(6), 847–865. <https://doi.org/10.1590/1678-98652017000600016>
- Beshara, M., Hutchinson, A., & Wilson, C. (2010). Preparing meals under time stress. The experience of working mothers. *Appetite*, *55*(3), 695–700. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2010.10.003>
- Blake, C. E., Bisogni, C. A., Sobal, J., Jastran, M., & Devine, C. M. (2008). How adults construct evening meals. Scripts for food choice. *Appetite*, *51*(3), 654–662. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2008.05.062>
- Boutelle, K. N., Birnbaum, A. S., Lytle, L. A., Murray, D. M., & Story, M. (2003). Associations between Perceived Family Meal Environment and Parent Intake of Fruit, Vegetables, and Fat. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, *35*(1), 24–29. [https://doi.org/10.1016/S1499-4046\(06\)60323-0](https://doi.org/10.1016/S1499-4046(06)60323-0)
- Brasil. Ministério da Saúde. (2006). Guia alimentar para a população brasileira. http://189.28.128.100/nutricao/docs/geral/guia_alimentar_conteudo.pdf Acesso em 21 junho 2018.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2014). Guia Alimentar para População Brasileira. http://bvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf Acesso em 21 junho 2018.

- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <http://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Brunner, T. A., van der Horst, K., & Siegrist, M. (2010). Convenience food products. Drivers for consumption. *Appetite*, 55(3), 498–506. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2010.08.017>
- Bucher, T., van der Horst, K., & Siegrist, M. (2013). Fruit for dessert. How people compose healthier meals. *Appetite*, 60, 74–80. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2012.10.003>
- Caraher, M., & Lang, T. (1999). Can't cook, won't cook: A review of cooking skills and their relevance to health promotion. *International Journal of Health Promotion and Education*, 37, 89–100. <https://doi.org/10.1080/14635240.1999.10806104>
- Caraher, M., & Seeley, A. (2010). Cooking in schools: Lessons from the UK. *Journal of the Home Economics Institute of Australia*, 17, 2–9.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2^o ed). Hillsdale: Erlbaum.
- Costa, J. C., Claro, R. M., Martins, A. P. B., & Levy, R. B. (2013). Food purchasing sites. Repercussions for healthy eating. *Appetite*, 70, 99–103. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2013.06.094>
- Costa, A. I. de A., Schoolmeester, D., Dekker, M., & Jongen, W. M. F. (2007). To cook or not to cook: A means-end study of motives for choice of meal solutions. *Food Quality and Preference*, 18(1), 77–88. <https://doi.org/10.1016/j.foodqual.2005.08.003>
- Crawford, D., Ball, K., Mishra, G., Salmon, J., & Timperio, A. (2007). Which food-related behaviours are associated with healthier intakes of fruits and vegetables among women? *Public Health Nutrition*, 10(3), 256–265. <https://doi.org/10.1017/S1368980007246798>
- Creswell, J. W., & Clark, V. L. P. (2011). *Designing and conducting mixed methods* (2^o ed). California: Sage Publications.
- Daniels, S., Glorieux, I., Minnen, J., & van Tienoven, T. P. (2012). More than preparing a meal? Concerning the meanings of home cooking. *Appetite*, 58(3), 1050–1056. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2012.02.040>
- Drummond, K. M., & Brefere, L. M. (2010). *Nutrition for foodservice and culinary professionals* (7^o ed). Nova Jersey: Wiley & Sons.
- Ducrot, P., Méjean, C., Allès, B., Fassier, P., Herberg, S., & Péneau, S. (2015). Motives for dish choices during home meal preparation: results from a large sample of the NutriNet-Santé study. *The International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 12. <https://doi.org/10.1186/s12966-015-0270-9>

- Ducrot, P., Méjean, C., Aroumougame, V., Ibanez, G., Allès, B., Kesse-Guyot, E., ... Péneau, S. (2017). Meal planning is associated with food variety, diet quality and body weight status in a large sample of French adults. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, *14*, 12. <https://doi.org/10.1186/s12966-017-0461-7>
- Engler-Stringer, R. (2010a). Food, cooking skills, and health: a literature review. *Canadian Journal Of Dietetic Practice And Research*, *71*(3), 141–145. <https://doi.org/10.3148/71.3.2010.141>
- Engler-Stringer, R. (2010b). The Domestic Foodscapes of Young Low-Income Women in Montreal: Cooking Practices in the Context of an Increasingly Processed Food Supply. *Health Education & Behavior*, *37*(2), 211–226. <https://doi.org/10.1177/1090198109339453>
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A.-G., & Buchner, A. (2007). G*Power 3: a flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*, *39*(2), 175–191. <https://doi.org/10.3758/BF03193146>
- Fordyce-Voorham, S. (2011). Identification of Essential Food Skills for Skill-based Healthful Eating Programs in Secondary Schools. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, *43*(2), 116–122. <https://doi.org/10.1016/j.jneb.2009.12.002>
- Gatley, A., Caraher, M., & Lang, T. (2014). A qualitative, cross cultural examination of attitudes and behaviour in relation to cooking habits in France and Britain. *Appetite*, *75*, 71–81. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2013.12.014>
- Gorgulho, B. M., Pot, G. K., Sarti, F. M., & Marchioni, D. M. (2017). Main meal quality in Brazil and United Kingdom: Similarities and differences. *Appetite*, *111*, 151–157. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2016.12.038>
- Hartmann, C., Dohle, S., & Siegrist, M. (2013). Importance of cooking skills for balanced food choices. *Appetite*, *65*, 125–131. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2013.01.016>
- Healy, A. H. (2014). Convergence or difference? Western European household food expenditure. *British Food Journal*, *116*(5), 792–804. <https://doi.org/10.1108/BFJ-11-2012-0274>
- Henry, H., Reicks, M., Smith, C., Reimer, K., Atwell, J., & Thomas, R. (2003). Identification of factors affecting purchasing and preparation of fruit and vegetables by stage of change for low-income African American mothers using the think-aloud method. *Journal of the American Dietetic Association*, *103*(12), 1643–1646. <https://doi.org/10.1016/j.jada.2003.09.039>

- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). (1998). Pesquisa de Orçamento Familiar 1995-1996. Rio de Janeiro: IBGE.
ftp://ftp.ibge.gov.br/Orcamentos_Familiares/Pesquisa_de_Orcamentos_Familiares_1995_1996/
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). (2010). Pesquisa de Orçamento Familiar 2008-2009: Despesas, rendimentos e condições de vida. goo.gl/zkoxQB
- Iqbal, K., Schwingshackl, L., Gottschald, M., Knüppel, S., Stelmach-Mardas, M., Aleksandrova, K., & Boeing, H. (2017). Breakfast quality and cardiometabolic risk profiles in an upper middle-aged German population. *European Journal of Clinical Nutrition*, 71(11), 1312–1320. <https://doi.org/10.1038/ejcn.2017.116>
- Jabs, J., & Devine, C. M. (2006). Time scarcity and food choices: An overview. *Appetite*, 47(2), 196–204.
<https://doi.org/10.1016/j.appet.2006.02.014>
- Jaeger, S. R., Marshall, D. W., & Dawson, J. (2009). A quantitative characterisation of meals and their contexts in a sample of 25 to 49-year-old Spanish people. *Appetite*, 52(2), 318–327.
<https://doi.org/10.1016/j.appet.2008.11.004>
- Jones, S. A., Walter, J., Soliah, L., & Phifer, J. T. (2014). Perceived Motivators to Home Food Preparation: Focus Group Findings. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 114(10), 1552–1556. <https://doi.org/10.1016/j.jand.2014.05.003>
- Lang, T., Caraher, M. (2001). Is there a culinary skills transition? Data and debate from the UK about changes in cooking culture. *Journal of the Home Economics Institute of Australia*, 8(2), 2-14.
- Larousse. (2007). *Mestre-cuca Larousse: 1800 receitas* (1ª ed). São Paulo: La Fonte.
- Lavelle, F., McGowan, L., Spence, M., Caraher, M., Raats, M. M., Hollywood, L., ... Dean, M. (2016). Barriers and facilitators to cooking from “scratch” using basic or raw ingredients: A qualitative interview study. *Appetite*, 107, 383–391.
<https://doi.org/10.1016/j.appet.2016.08.115>
- Lindbladh, E., & Lyttkens, C. H. (2002). Habit versus choice: the process of decision-making in health-related behaviour. *Social Science & Medicine*, 55(3), 451–465. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(01\)00180-0](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(01)00180-0)
- Louzada, M. L. da C., Baraldi, L. G., Steele, E. M., Martins, A. P. B., Canella, D. S., Moubarac, J.-C., ... Monteiro, C. A. (2015). Consumption of ultra-processed foods and obesity in Brazilian adolescents and adults. *Preventive Medicine*, 81, 9–15.
<https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2015.07.018>

- Louzada, M. L. da C., Martins, A. P. B., Canella, D. S., Baraldi, L. G., Levy, R. B., Claro, R. M., ... Monteiro, C. A. (2015). Ultra-processed foods and the nutritional dietary profile in Brazil. *Revista de Saúde Pública*, 49. <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2015049006132>
- Marteau, T. M., Hollands, G. J., & Fletcher, P. C. (2012). Changing human behavior to prevent disease: the importance of targeting automatic processes. *Science (New York, N.Y.)*, 337(6101), 1492–1495. <https://doi.org/10.1126/science.1226918>
- Martins, A. P. B., Levy, R. B., Claro, R. M., Moubarac, J. C., Monteiro, C. A., Martins, A. P. B., ... Monteiro, C. A. (2013). Increased contribution of ultra-processed food products in the Brazilian diet (1987-2009). *Revista de Saúde Pública*, 47(4), 656–665. <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2013047004968>
- McGowan, L., Caraher, M., Raats, M., Lavelle, F., Hollywood, L., McDowell, D., ... Dean, M. (2015). Domestic Cooking and Food Skills: A Review. *Critical Reviews in Food Science and Nutrition*, 0(ja), 00–00. <https://doi.org/10.1080/10408398.2015.1072495>
- Mills, S., White, M., Brown, H., Wrieden, W., Kwasnicka, D., Halligan, J., ... Adams, J. (2017). Health and social determinants and outcomes of home cooking: A systematic review of observational studies. *Appetite*, 111, 116–134. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2016.12.022>
- Monteiro, C. A., Cannon, G., Levy, R., Moubarac, J.-C., Jaime, P., Martins, A. P., ... Parra, D. (2016). NOVA. The star shines bright. *World Nutrition*, 7(1–3), 28–38.
- Möser, A. (2010). Food preparation patterns in German family households. An econometric approach with time budget data. *Appetite*, 55(1), 99–107. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2010.04.008>
- Neumark-Sztainer, D., MacLehose, R., Loth, K., Fulkerson, J. A., Eisenberg, M. E., & Berge, J. (2014). What's for dinner? Types of food served at family dinner differ across parent and family characteristics. *Public Health Nutrition*, 17(1), 145–155. <https://doi.org/10.1017/S1368980012004594>
- Nova Zelândia. Ministry of Health. (2015). Eating and Activity Guidelines for New Zealand Adults. https://www.health.govt.nz/system/files/documents/publications/eating-activity-guidelines-for-new-zealand-adults-oct15_0.pdf Acessado em 21junho 2018.
- Philippi, S. T. (2016). *Nutrição e técnica dietética* (3º ed). Barueri: Manole.
- Pinho, M. G. M., Mackenbach, J. D., Charreire, H., Oppert, J.-M., Bárdos, H., Glonti, K., ... Lakerveld, J. (2017). Exploring the relationship between perceived barriers to healthy eating and dietary behaviours

- in European adults. *European Journal of Nutrition*, 1–10.
<https://doi.org/10.1007/s00394-017-1458-3>
- Popkin, B. M. (2011). Contemporary nutritional transition: determinants of diet and its impact on body composition. *Proceedings of the Nutrition Society*, 70(1), 82–91.
<https://doi.org/10.1017/S0029665110003903>
- Popkin, B. M., Adair, L. S., & Ng, S. W. (2012). Global nutrition transition and the pandemic of obesity in developing countries. *Nutrition Reviews*, 70(1), 3–21. <https://doi.org/10.1111/j.1753-4887.2011.00456.x>
- Roininen, K., Lähteenmäki, L., & Tuorila, H. (1999). Quantification of Consumer Attitudes to Health and Hedonic Characteristics of Foods. *Appetite*, 33(1), 71–88.
<https://doi.org/10.1006/appe.1999.0232>
- Smith, L. P., Ng, S. W., & Popkin, B. M. (2013). Trends in US home food preparation and consumption: analysis of national nutrition surveys and time use studies from 1965–1966 to 2007–2008. *Nutrition Journal*, 12, 45. <https://doi.org/10.1186/1475-2891-12-45>
- Soares, L. L. S., Deliza, R., & Gonçalves, E. B. (2008). Escalas atitudinais utilizadas em estudos de consumidor: tradução e validação para a língua portuguesa. *Alimentos e Nutrição Araraquara*, 17(1), 51–64.
- Sobal, J., & Bisogni, C. A. (2009). Constructing Food Choice Decisions. *Annals of Behavioral Medicine*, 38(1), 37–46.
<https://doi.org/10.1007/s12160-009-9124-5>
- Stead, M., Caraher, M., Wrieden, W., Longbottom, P., Valentine, K., & Anderson, A. (2004). Confident, fearful and hopeless cooks: Findings from the development of a foodskills initiative. *British Food Journal*, 106(4), 274–287.
<https://doi.org/10.1108/00070700410529546>
- Story, M., Kaphingst, K. M., Robinson-O'Brien, R., & Glanz, K. (2008). Creating Healthy Food and Eating Environments: Policy and Environmental Approaches. *Annual Review of Public Health*, 29(1), 253–272.
<https://doi.org/10.1146/annurev.publhealth.29.020907.090926>
- Swan, E., Bouwman, L., Aarts, N., Rosen, L., Hiddink, G. J., & Koelen, M. (2018). Food stories: Unraveling the mechanisms underlying healthful eating. *Appetite*, 120, 456–463.
<https://doi.org/10.1016/j.appet.2017.10.005>
- Thorpe, M. G., Kestin, M., Riddell, L. J., Keast, R. S., & McNaughton, S. A. (2014). Diet quality in young adults and its association with food-related behaviours. *Public Health Nutrition*, 17(8), 1767–1775. <https://doi.org/10.1017/S1368980013001924>

- Urdapilleta, I., Dany, L., Boussoco, J., Schwartz, C., & Giboreau, A. (2016). Culinary choices: A sociopsychological perspective based on the concept of Distance to the Object. *Food Quality and Preference*, *48*, Part A, 50–58. <https://doi.org/10.1016/j.foodqual.2015.08.007>
- Uruguai. Ministerio de Salud. (2016). Guía Alimentaria para la Población Uruguaya: para una alimentación saludable, compartida y placentera. http://msp.gub.uy/sites/default/files/archivos_adjuntos/MS_guia_w eb.pdf Acesso em 21junho 2018.
- Warde, A., Cheng, S.-L., Olsen, W., & Southerton, D. (2007). Changes in the Practice of Eating: A Comparative Analysis of Time-Use. *Acta Sociologica*, *50*(4), 363–385. <https://doi.org/10.1177/0001699307083978>
- Wolfson, J. A., & Bleich, S. N. (2015). Is cooking at home associated with better diet quality or weight-loss intention? *Public Health Nutrition*, *18*(8), 1397–1406. <https://doi.org/10.1017/S1368980014001943>
- Wolfson, J. A., Stephanie Bostic, Jacob Lahne, Caitlin Morgan, Shauna C. Henley, Jean Harvey, & Amy Trubek. (2017). A comprehensive approach to understanding cooking behavior: Implications for research and practice. *British Food Journal*, *119*(5), 1147–1158. <https://doi.org/10.1108/BFJ-09-2016-0438>
- Worsley, T., Wang, W. C., Wijeratne, P., Ismail, S., & Ridley, S. (2015). Who cooks from scratch and how do they prepare food? *British Food Journal*, *117*(2), 664–676. <https://doi.org/10.1108/BFJ-01-2014-0018>
- Yates, L., & Warde, A. (2017). Eating together and eating alone: meal arrangements in British households. *The British Journal of Sociology*, *68*(1), 97–118. <https://doi.org/10.1111/1468-4446.12231>
- Zong, G., Eisenberg, D. M., Hu, F. B., & Sun, Q. (2016). Consumption of Meals Prepared at Home and Risk of Type 2 Diabetes: An Analysis of Two Prospective Cohort Studies. *PLOS Medicine*, *13*(7), e1002052. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002052>

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo se propôs a caracterizar refeições planejadas por consumidores adultos durante uma simulação de compra em um supermercado e identificar os fatores envolvidos em seu planejamento. A amostra, em sua maioria jovem, solteira e escolarizada, homogênea em relação ao sexo, planejou um jantar com variedade ampla em combinações de tipos de preparações, mostrando o quão subjetiva a composição de uma refeição pode ser. Ainda, as refeições tinham características que em sua maioria atenderam as recomendações para alimentação saudável aplicáveis ao jantar, uma vez que dos 17 indicadores avaliados, apenas quatro tiveram frequências baixas (presença de cereais/pães/massas integrais, leguminosas, frutas) ou alta (presença de laticínios).

Os fatores considerados pelos indivíduos no planejamento envolveram as características desejadas para a refeição de acordo com o momento do dia, os ingredientes necessários e a harmonização das preparações. Além da presença e preferências do convidado, as preferências e hábitos dos participantes, incluindo o hábito e forma de cozinhar também foram relatados. Aspectos de organização de tempo, praticidade e habilidades dos participantes foram mencionados. Ainda, a preocupação com saúde foi identificada.

Por explorar de forma detalhada e com métodos mistos, foi possível identificar os motivos por trás das diferenças encontradas nas características de refeições planejadas por indivíduos com AIS e BIS. Assim, contribuiu-se com a lacuna identificada na literatura que já apontava a necessidade de explorar o raciocínio por trás das variações inter participantes no comportamento de preparo doméstico de alimentos. Indivíduos com AIS planejaram refeições mais saudáveis e, apesar da saúde não ter sido o único fator envolvido nas diferenças, este permeou outros fatores igualmente importantes para o planejamento de uma refeição mais saudável, como a presença de um convidado, a preocupação com os ingredientes, as preferências pessoais e o hábito de cozinhar.

Uma das dificuldades no percurso da pesquisa foi a falta de método validado para população brasileira que possibilitasse avaliar a qualidade nutricional de refeições preparadas em casa de forma qualitativa e que gerasse uma pontuação ou *escore* quantitativo. Assim, a caracterização aqui adotada foi feita com base na frequência de indicadores para alimentação saudável que se aplicam às refeições de almoço e jantar. Tal escolha metodológica tornou a caracterização das

refeições conservadora em dois aspectos. O primeiro por pontuar a presença de características saudáveis (e.g. massa integral) mesmo quando outras não tão saudáveis estavam presentes (e.g. arroz branco). O outro aspecto foi ao agrupar preparações de mesmo tipo, o que pode ter subestimado a complexidade das refeições. Destaca-se, no entanto, que a maior parte dos agrupamentos foi de tipos diferentes de saladas.

Outra limitação do estudo foi que a amostra tinha uma concentração maior de jovens. No entanto, mesmo que estudos apontem que indivíduos mais velhos têm uma maior proximidade ao ato de cozinhar e, assim, possivelmente estejam em posse de mais habilidades para uso de alimentos frescos e IN, isso não é consenso na literatura.

Participantes com AIS eram mais escolarizados do que aqueles com BIS, possivelmente por parte do recrutamento ter ocorrido na comunidade acadêmica. No entanto, cozinhar a partir de ingredientes básicos parece não se associar com educação e recursos financeiros, uma vez que conhecimentos sobre o ato de cozinhar não são necessariamente transmitidas por educação formal.

O tamanho amostral foi definido por conveniência com base em estudo anterior. No entanto, a análise conduzida após o teste estatístico indicou um poder moderado em identificar as diferenças na presença de cereais/pães/massas integrais e frutas nas refeições planejadas. Ainda, a análise qualitativa dos dados atingiu o critério de saturação.

O estudo se baseou em uma simulação de compra e em dados autorrelatados, podendo não necessariamente refletir o consumo e atitudes reais dos indivíduos. Destaca-se, porém, que simulações são usadas em diversas pesquisas de comportamento alimentar e um ambiente real de escolha foi adotado, logo, todos os indivíduos estavam expostos aos mesmos estímulos.

A partir dos resultados deste estudo, recomenda-se que intervenções que objetivem a promoção da alimentação saudável considerem que barreiras e facilitadores para o preparo de refeições em casa podem ser diferentes para indivíduos com diferentes interesses por saúde. Uma forma inicial de estimular os indivíduos com BIS a incorporar frutas, legumes, verduras e cereais integrais nas refeições é mostrar formas de incluí-los em preparações únicas, uma vez que essas são vistas como mais práticas ou que exigem menos habilidades por tais indivíduos.

Pesquisas futuras que investiguem o desenvolvimento do hábito saudável no curso de vida, com foco na socialização culinária, podem auxiliar a explicar a relação entre interesse por saúde, hábito de cozinhar e escolhas mais saudáveis. O desenvolvimento de um método próprio

para população brasileira para caracterizar qualitativamente refeições produzidas em casa, incorporando os diferentes tipos de preparações, se faz necessário para possibilitar o aprofundamento de estudos no tema. Alguns aspectos que a literatura mostra como influenciadores do planejamento de refeições como estado de humor, motivação e fome não foram avaliados no presente estudo, mas podem ser incluídos em novas pesquisas. Além disso, para aprofundar o conhecimento no tema, sugere-se investigar o planejamento de refeições no próprio ambiente doméstico, observando como os indivíduos consideram, além de outros aspectos, o estoque e orçamento familiar.

Por fim, este trabalho utilizou uma intervenção baseada no projeto de pesquisa *Good Days, Bad Days*, coordenado pela Prof.^a Dr.^a Moira Dean, da *Queen's University Belfast* (Reino Unido). A Prof.^a Dean é parceira do presente trabalho. A parceria se estabeleceu durante o período de estágio pós-doutoral da Prof.^a Giovanna Medeiros Rataichesk Fiates no Reino Unido e foi reforçada pela obtenção de recursos em edital promovido pelo Fundo Newton. A parceria foi especialmente importante para a condução do presente trabalho por este utilizar metodologia de abordagem comportamental, área de experiência da Dr.^a Dean. Destaca-se também a importância das discussões realizadas dentro do grupo de pesquisa no qual o trabalho está inserido (NUPPRE).

REFERÊNCIAS

- ABREU, E.S.; SPINELLI, M.G. N.; PINTO, A.M.S. **Gestão de unidades de alimentação e nutrição**: um modo de fazer. 3 ed. rev. e ampl. São Paulo: Metha, 2009. 342p.
- ANDRADE, G. C. et al. Out-of-Home Food Consumers in Brazil: What do They Eat? **Nutrients**, v. 10, n. 2, p. 218, 2018.
- ARGENTINA. Ministerio de Salud de la Nación. **Guías Alimentarias para la Población Argentina**. Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación, 2016.
- ARMSTRONG, J. E.; LANGE, E.; STEM, D. Convenience as a Factor in Meal Preparation Among Health-Conscious Adults. **Home Economics Research Journal**, v. 19, n. 3, p. 224–232, 1991.
- BASSETT, R.; BEAGAN, B.; CHAPMAN, G. E. Grocery lists: connecting family, household and grocery store. **British Food Journal**, v. 110, n. 2, p. 206–217, 2008.
- BATISTA FILHO, M.; RISSIN, A. A transição nutricional no Brasil: tendências regionais e temporais. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 19, p. S181–S191, 2003.
- BAUER, F. et al. Dietary patterns and the risk of type 2 diabetes in overweight and obese individuals. **European Journal of Nutrition**, v. 52, n. 3, p. 1127–1134, 2013.
- BECK, M. E. Dinner preparation in the modern United States. **British Food Journal**, v. 109, n. 7, p. 531–547, 2007.
- BESHARA, M.; HUTCHINSON, A.; WILSON, C. Preparing meals under time stress. The experience of working mothers. **Appetite**, v. 55, n. 3, p. 695–700, 2010.
- BEZERRA, I. N. et al. Consumption of foods away from home in Brazil. **Revista de Saúde Pública**, v. 47, p. S200–S211, 2013.
- BEZERRA, I. N. et al. Food consumed outside the home in Brazil according to places of purchase. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, 2017.

BEZERRA, I. N.; SICHIERI, R. Eating out of home and obesity: a Brazilian nationwide survey. **Public Health Nutrition**, v. 12, n. 11, p. 2037–2043, 2009.

BEZERRA, I. N.; SICHIERI, R. Characteristics and spending on out-of-home eating in Brazil. **Revista de Saúde Pública**, v. 44, n. 2, p. 221–229, 2010.

BINKLEY, J.; M JEKANOWSKI; EALES J K. The relation between dietary change and rising US obesity. **International Journal of Obesity**, v. 24, n. 8, 2000.

BISOGNI, C. A. et al. How People Interpret Healthy Eating: Contributions of Qualitative Research. **Journal of Nutrition Education and Behavior**, v. 44, n. 4, p. 282–301, 2012.

BLAKE, C. E. et al. How adults construct evening meals. Scripts for food choice. **Appetite**, v. 51, n. 3, p. 654–662, 2008.

BOTELHO, A.M. **Influência de um estímulo (*prime*) auditivo para o preparo de uma refeição saudável sobre escolhas alimentares em supermercado**. 2017. 127 p. Dissertação (Mestrado) - Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Nutrição, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2017.

BOUTELLE, K. N. et al. Associations between perceived family meal environment and parent intake of fruit, vegetables, and fat. **Journal of Nutrition Education and Behavior**, v. 35, n. 1, p. 24–29, 2003.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF.

_____. **Lei nº 9.069, de 29 de junho de 1995**: dispõe sobre o Plano Real, o Sistema Monetário Nacional, estabelece as regras e condições de emissão do Real e os critérios para conversão das obrigações para o Real, e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 710, de 10 de junho de 1999**. Aprova a Política Nacional de Alimentação e Nutrição - PNaN e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF.

_____. Resolução. **RDC nº 360, de 23 de dezembro de 2003**: aprova regulamento técnico sobre rotulagem nutricional de alimentos embalados, tornando obrigatória a rotulagem nutricional. Diário Oficial da União. Brasília, DF, 2003.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira**. 1 ed., Brasília: Ministério da Saúde, 2006a. 210 p.

_____. **Lei nº11.346, de 15 de setembro de 2006b**. Cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – SISAN com vistas em assegurar o direito humano à alimentação adequada e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF.

_____. **Emenda constitucional nº64, de 4 de fevereiro de 2010**. Altera o art. 6º da Constituição Federal, para introduzir a alimentação como direito social. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.715, de 17 de novembro de 2011**. Atualiza a Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF.

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

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**: aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União. Brasília, DF, 2012b.

BRAUN, V.; CLARKE, V. Using thematic analysis in psychology. **Qualitative Research in Psychology**, v. 3, n. 2, p. 77–101, 2006.

BRAUN, V.; CLARKE, V. **Successful qualitative research**: A practical guide for beginners. 1 ed. Londres: SAGE, 2013. 382 p.

BUCHER, T.; VAN DER HORST, K.; SIEGRIST, M. Fruit for dessert. How people compose healthier meals. **Appetite**, v. 60, p. 74–80, 2013.

BURNS, C. et al. Foods prepared outside the home: association with selected nutrients and body mass index in adult Australians. **Public Health Nutrition**, v. 5, n. 3, p. 441–448, 2002.

CANADÁ. Standards, Programs & Community Development Branch. Ministry of Health Promotion. **Healthy eating, physical activity and healthy weights**: guidance document. Toronto: Ministry of Health Promotion, 2010.

CARAHER, M.; LANG, T. Can't cook, won't cook: A review of cooking skills and their relevance to health promotion. **International Journal of Health Promotion and Education**, v. 37, p. 89–100, 1999.

CARAHER, M.; SEELEY, A. Cooking in schools: Lessons from the UK. **Journal of the Home Economics Institute of Australia**, v. 17, p. 2–9, 2010.

CARRIGAN, M.; SZMIGIN, I.; LEEK, S. Managing routine food choices in UK families: The role of convenience consumption. **Appetite**, v. 47, n. 3, p. 372–383, 2006.

CARÚS, J. P. et al. Place and type of meals consumed by adults in medium sized cities. **Revista de Saúde Pública**, v. 48, n. 1, p. 68–74, 2014.

CLARO, R. M. et al. Preço dos alimentos no Brasil: prefira preparações culinárias a alimentos ultraprocessados. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 32, n. 8, 2016.

COBB, L. K. et al. The relationship of the local food environment with obesity: A systematic review of methods, study quality, and results. **Obesity**, v. 23, n. 7, p. 1331–1344, 2015.

COHEN, D. A.; BABEY, S. H. Contextual influences on eating behaviours: heuristic processing and dietary choices. **Obesity Reviews**, v. 13, n. 9, p. 766–779, 2012.

CONDE, W. L.; MONTEIRO, C. A. Nutrition transition and double burden of undernutrition and excess of weight in Brazil. **The American Journal of Clinical Nutrition**, v. 100, n. 6, p. 1617S–1622S, 2014.

CONNORS, M. et al. Managing values in personal food systems. **Appetite**, v. 36, n. 3, p. 189–200, 2001.

COSTA, J. C. et al. Food purchasing sites. Repercussions for healthy eating. **Appetite**, v. 70, p. 99–103, 2013.

CRAWFORD, D. et al. Which food-related behaviours are associated with healthier intakes of fruits and vegetables among women? **Public Health Nutrition**, v. 10, n. 3, p. 256–265, 2007.

CRESWELL, J. W.; CLARK, V. L. P. **Designing and conducting mixed methods**. 2. ed. Califórnia: Sage Publications, 2011.

CUMMINGS, P. L. et al. Nutrient content of school meals before and after implementation of nutrition recommendations in five school districts across two U.S. counties. **Preventive Medicine**, v. 67, n. S1, p. S21–S27, 2014.

DANIELS, S. et al. More than preparing a meal? Concerning the meanings of home cooking. **Appetite**, v. 58, n. 3, p. 1050–1056, 2012.

DOUGLAS, M. Culture: Essay on Culture Programme. Russell Sage Foundation Annual Report 1976-77. In: FREILICH, M. **The Pleasures of Anthropology**. New York: Mentor, 1976. p. 74-101. (1976),

DOUGLAS, M.; NICOD, M. Taking the biscuit: the structure of British meals. **New Society**, v.30, n. 637, p. 744-47, 1974.

DRUMMOND, K.E.; BREFERE, L.M. **Nutrition for foodservice and culinary professionals**. 7. ed. New Jersey: Wiley & Sons, 2010. 634 p.

- DUCROT, P. et al. Motives for dish choices during home meal preparation: results from a large sample of the NutriNet-Santé study. **The International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity**, v. 12, 2015.
- DUFFEY, K. J. et al. Differential associations of fast food and restaurant food consumption with 3-y change in body mass index: the Coronary Artery Risk Development in Young Adults Study. **The American Journal of Clinical Nutrition**, v. 85, n. 1, p. 201–208, 2007.
- DURAN, A. C. et al. The role of the local retail food environment in fruit, vegetable and sugar-sweetened beverage consumption in Brazil. **Public Health Nutrition**, v. 19, n. 6, p. 1093–1102, 2016.
- EERTMANS, A.; BAEYENS, F.; VAN DEN BERGH, O. Food likes and their relative importance in human eating behavior: review and preliminary suggestions for health promotion. **Health Education Research**, v. 16, n. 4, p. 443–456, 2001.
- ENGLER-STRINGER, R. Food, cooking skills, and health: a literature review. **Canadian Journal Of Dietetic Practice And Research**, v. 71, n. 3, p. 141–145, 2010a.
- ENGLER-STRINGER, R. The Domestic Foodscapes of Young Low-Income Women in Montreal: Cooking Practices in the Context of an Increasingly Processed Food Supply. **Health Education & Behavior**, v. 37, n. 2, p. 211–226, 2010b.
- ESTADOS UNIDOS DA AMÉRICA. U.S. Department of Health and Human Services and U.S. Department of Agriculture. **2015–2020 Dietary Guidelines for Americans**. 8 ed. Dezembro, 2015.
- EUROPEAN COMMISSION. **Food consumer science**: Lessons learnt from FP projects in the field of food and consumer science. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities, 2007.
- EVANS, J. S. B. T. In two minds: dual-process accounts of reasoning. **Trends in Cognitive Sciences**, v. 7, n. 10, p. 454–459, 2003.

EVANS, J.; KRANKISH, K. **In two minds: Dual processes and beyond**. 1. ed. Oxford: Oxford University Press, 2009.

FAUL, F. et al. G*Power 3: a flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. **Behavior Research Methods**, v. 39, n. 2, p. 175–191, 2007.

FERREIRA, A.B.H.; ANJOS, M.; FERREIRA, M. **Novo dicionário Aurélio da língua portuguesa**. 4. ed. Curitiba: Ed. Positivo, 2009. 2120p.

FJELLSTRÖM, K. Mealtime and meal patterns from a cultural perspective. **Food & Nutrition Research**, v. 48, n. 4, p. 161–164, 2008.

FORDYCE-VOORHAM, S. Identification of Essential Food Skills for Skill-based Healthful Eating Programs in Secondary Schools. **Journal of Nutrition Education and Behavior**, v. 43, n. 2, p. 116–122, 2011.

FRANCHI, M. Food choice: beyond the chemical content. **International Journal of Food Sciences and Nutrition**, v. 63, n. sup1, p. 17–28, 2012.

FRANCO; BILAL; DÍEZ. In: CABALLERO, B.; FINGLAS, P.M.; TOLDRÁ, F. **Encyclopedia of food and health**. 1 ed. Oxford: Elsevier, 2016. 778p.

FURST, T. et al. Food Choice: A Conceptual Model of the Process. **Appetite**, v. 26, n. 3, p. 247–266, 1996.

GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4 ed. São Paulo: Atlas, 2002. 175 p.

GLANZ, K. et al. 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.

GORGULHO, B. M. et al. Indices for the assessment of nutritional quality of meals: a systematic review. **British Journal of Nutrition**, v. 115, n. 11, p. 2017–2024, 2016.

GORGULHO, B. M. et al. Main meal quality in Brazil and United Kingdom: Similarities and differences. **Appetite**, v. 111, p. 151–157, 2017.

GORGULHO, B. M. et al. Lunch quality and sociodemographic conditions between Brazilian regions. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, n. 5, 2018.

GRAAF, C. Nutritional definitions of the meal. In: MEISELMAN, H.L. **Dimensions of the meal: The science, culture, business, and art of eating**. Gaithersburg: Springer, 2000. 344 p.

GREENHALGH, T.; PEACOCK, R. Effectiveness and efficiency of search methods in systematic reviews of complex evidence: audit of primary sources. **BMJ**, v. 331, n. 7524, p. 1064–1065, 3 nov. 2005.

GUTHRIE, J. F.; LIN, B.H.; FRAZAO, E. Role of Food Prepared Away from Home in the American Diet, 1977-78 versus 1994-96: Changes and Consequences. **Journal of Nutrition Education and Behavior**, v. 34, n. 3, p. 140–150, 2002.

HAWKES, C. Dietary Implications of Supermarket Development: A Global Perspective. **Development Policy Review**, v. 26, n. 6, p. 657–692, 2008.

HEALY, A. H. Convergence or difference? Western European household food expenditure. **British Food Journal**, v. 116, n. 5, p. 792–804, 2014.

HENRY, H. et al. Identification of factors affecting purchasing and preparation of fruit and vegetables by stage of change for low-income African American mothers using the think-aloud method. **Journal of the American Dietetic Association**, v. 103, n. 12, p. 1643–1646, 2003.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa de Orçamentos Familiares 1995-1996**. Rio de Janeiro: IBGE, 1998.

_____. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa de Orçamento Familiar 2008-2009: despesas, rendimentos e condições de vida**. Rio de Janeiro: IBGE, 2010.

_____. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Comissão Nacional de Classificações. **Supermercado**. 2012. Disponível em: <<http://cnae.ibge.gov.br/?view=atividades>>. Acesso em: 03 abr 2017.

IQBAL, K. et al. Breakfast quality and cardiometabolic risk profiles in an upper middle-aged German population. **European Journal of Clinical Nutrition**, v. 71, n. 11, p. 1312–1320, 2017.

JABS, J.; DEVINE, C. M. Time scarcity and food choices: An overview. **Appetite**, v. 47, n. 2, p. 196–204, 2006.

JAEGER, S. R.; MARSHALL, D. W.; DAWSON, J. A quantitative characterisation of meals and their contexts in a sample of 25 to 49-year-old Spanish people. **Appetite**, v. 52, n. 2, p. 318–327, 2009.

JAWOROWSKA, A. et al. Nutritional challenges and health implications of takeaway and fast food. **Nutrition Reviews**, v. 71, n. 5, p. 310–318, 2013.

JOMORI, M. M. et al. The concept of cooking skills: A review with contributions to the scientific debate. **Revista de Nutrição**, v. 31, n. 1, p. 119–135, fev. 2018.

JONES, S. A. et al. Perceived Motivators to Home Food Preparation: Focus Group Findings. **Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics**, v. 114, n. 10, p. 1552–1556, 2014.

KAC, G.; VELÁSQUEZ-MELÉNDEZ, G. The nutritional transition and the epidemiology of obesity in Latin America. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 19, p. S4–S5, 2003.

KANT, A. K.; GRAUBARD, B. I. Eating out in America, 1987–2000: trends and nutritional correlates. **Preventive Medicine**, v. 38, n. 2, p. 243–249, 2004.

KUMAR, R. **Research Methodology: A Step-by-Step Guide for Beginners**. 4. ed. Londres: Sage, 2014. 432 p.

LACHAT, C. et al. Eating out of home and its association with dietary intake: a systematic review of the evidence. **Obesity Reviews**, v. 13, n. 4, p. 329–346, 2012.

LAKE, A.; TOWNSHEND, T. Obesogenic environments: exploring the built and food environments. **The Journal of the Royal Society for the Promotion of Health**, v. 126, n. 6, p. 262–267, 2006.

LANG, T.; CARAHER, M. Is there a culinary skills transition? Data and debate from the UK about changes in cooking culture. **Journal of the Home Economics Institute of Australia**, v. 8, n. 2, p. 2-14, 2001.

LAROUSSE. **Mestre-cuca Larousse: 1800 receitas**. 1ed. São Paulo: La Fonte. 2007. 1119 p.

LARSON, N. I. et al. Food Preparation by Young Adults Is Associated with Better Diet Quality. **Journal of the American Dietetic Association**, v. 106, n. 12, p. 2001–2007, 2006.

LASKA, M. N. et al. How we eat what we eat: Identifying meal routines and practices most strongly associated with healthy and unhealthy dietary factors among young adults. **Public Health Nutrition**, v. 18, n. 12, p. 2135–2145, 2015.

LAVELLE, F. et al. Barriers and facilitators to cooking from “scratch” using basic or raw ingredients: A qualitative interview study. **Appetite**, v. 107, p. 383–391, 2016.

LEECH, R. M. et al. Understanding meal patterns: definitions, methodology and impact on nutrient intake and diet quality. **Nutrition Research Reviews**, v. 28, n. 1, p. 1–21, 2015.

LIN, B-H.; GUTHRIE, J. Nutritional Quality of Food Prepared at Home and Away From Home, 1977-2008. **Economic Information Bulletin**, n. 105, 2012. Disponível em: <<https://www.ers.usda.gov/publications/pub-details/?pubid=43699>>. Acesso em: 19 jan. 2017.

LOUZADA, M. L. DA C. et al. Ultra-processed foods and the nutritional dietary profile in Brazil. **Revista de Saúde Pública**, v. 49, 2015a.

LOUZADA, M. L. DA C. et al. Consumption of ultra-processed foods and obesity in Brazilian adolescents and adults. **Preventive Medicine**, v. 81, p. 9–15, 2015b.

LYERLY, J. E.; REEVE, C. L. Development and validation of a measure of food choice values. **Appetite**, v. 89, p. 47–55, 2015.

MACHÍN, L. et al. Influence of Context on Motives Underlying Food Choice. **Journal of Sensory Studies**, v. 29, n. 5, p. 313–324, 2014.

MACINNES, A.; LAMONT, T. Critical Appraisal of a Research Paper. **Scottish Universities Medical Journal**, v. 3, n. 1, p. 10–15, 2014.

MARSHALL, D. Appropriate meal occasions: understanding conventions and exploring situational influences on food choice. **The International Review of Retail, Distribution and Consumer Research**, v. 3, n. 3, p. 279–301, 1993.

MARSHALL, D.W. British Meals and Food Choice. In: MEISELMAN, H.L. **Dimensions of the meal: The science, culture, business, and art of eating**. Gaithersburg: Springer, 2000. 344 p.

MARTÍNEZ-GONZÁLEZ, M. Á.; MARTÍN-CALVO, N. The major European dietary patterns and metabolic syndrome. **Reviews in Endocrine and Metabolic Disorders**, v. 14, n. 3, p. 265–271, 2013.

MARTINS, A. P. B. et al. Increased contribution of ultra-processed food products in the Brazilian diet (1987-2009). **Revista de Saúde Pública**, v. 47, n. 4, p. 656–665, ago. 2013.

MCCRORY, M. A. et al. Overeating in America: Association between Restaurant Food Consumption and Body Fatness in Healthy Adult Men and Women Ages 19 to 80. **Obesity Research**, v. 7, n. 6, p. 564–571, 1999.

MCGOWAN, L. et al. Domestic cooking and food skills: A review. **Critical Reviews in Food Science and Nutrition**, v. 57, n. 11, p. 2412–2431, 2017.

MEISELMAN, H. L. Dimensions of the meal. **Journal of Foodservice**, v. 19, n. 1, p. 13–21, 2008.

MEISELMAN, H.L. **Meals in Science and Practice: Interdisciplinary Research and Business**. Cambridge: CRC Press, 2009. 704 p.

MILLS, S. et al. Health and social determinants and outcomes of home cooking: A systematic review of observational studies. **Appetite**, v. 111, p. 116–134, 2017.

MOREIRA, T. et al. Eating out of home and dietary adequacy in preschool children. **British Journal of Nutrition**, v. 114, n. 2, p. 297–305, 2015.

MÖSER, A. Food preparation patterns in German family households. An econometric approach with time budget data. **Appetite**, v. 55, n. 1, p. 99–107, 1 ago. 2010.

MOUBARAC, J.-C. et al. International differences in cost and consumption of ready-to-consume food and drink products: United Kingdom and Brazil, 2008–2009. **Global Public Health**, v. 8, n. 7, p. 845–856, 2013.

MURCOTT, A. On the social significance of “cooked dinner” in South Wales. **Social Science Information**, v. 21, n.4/5, p. 677-696. 1982.

NEUMARK-SZTAINER, D. et al. What’s for dinner? Types of food served at family dinner differ across parent and family characteristics. **Public Health Nutrition**, v. 17, n. 1, p. 145–155, 2014.

NOVA ZELÂNDIA. Ministry of Health. **Eating and Activity Guidelines for New Zealand Adults**. Wellington: Ministry of Health, 2015.

O’BRIEN, M. C. et al. Let’s talk about health: shoppers’ discourse regarding health while food shopping. **Public Health Nutrition**, v. 18, n. 6, p. 1001–1010, 2015.

OLTERS DORF, U.; SCHLETTWEIN-GSELL, D.; WINKLER, G. Assessing eating patterns – an emerging research topic in nutritional sciences: introduction to the symposium. **Appetite**, v. 32, p. 1–7, 1999.

PEREIRA, M. A. et al. Fast-food habits, weight gain, and insulin resistance (the CARDIA study): 15-year prospective analysis. **The Lancet**, v. 365, n. 9453, p. 36–42, 2005.

PHILIPPI, S. T. **Nutrição e técnica dietética**. 3 ed. rev. e atual. Barueri: Manole, 2016. 400 p.

PINHO, M. G. M. et al. Spatial access to restaurants and grocery stores in relation to frequency of home cooking. **International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity**, v. 15, n. 1, p. 6, 2018.

POPKIN, B. M. Contemporary nutritional transition: determinants of diet and its impact on body composition. **Proceedings of the Nutrition Society**, v. 70, n. 1, p. 82–91, 2011.

POPKIN, B. M. Global nutrition dynamics: the world is shifting rapidly toward a diet linked with noncommunicable diseases. **The American Journal of Clinical Nutrition**, v. 84, n. 2, p. 289–298, 2006.

POPKIN, B. M.; ADAIR, L. S.; NG, S. W. Global nutrition transition and the pandemic of obesity in developing countries. **Nutrition Reviews**, v. 70, n. 1, p. 3–21, 2012.

POPKIN, B. M.; GORDON-LARSEN, P. The nutrition transition: worldwide obesity dynamics and their determinants. **International Journal of Obesity**, v. 28, n. S3, p. S2–S9, 2004.

QUIVY, R.; VAN CAMPENHOUDT, L. **Manual de investigação em Ciências Sociais**. 4. ed. Lisboa: Gradiva Publicações, 2005. 49-86 p.

RODRIGUES, A. G. M. et al. Perfil da escolha alimentar de arroz e feijão na alimentação fora de casa em restaurante de bufê por peso. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 2, p. 335–346, 2013.

ROININEN, K.; LÄHTEENMÄKI, L.; TUORILA, H. Quantification of Consumer Attitudes to Health and Hedonic Characteristics of Foods. **Appetite**, v. 33, n. 1, p. 71–88, 1999.

ROININEN, K.; TUORILA, H. Health and taste attitudes in the prediction of use frequency and choice between less healthy and more healthy snacks. **Food Quality and Preference**, v. 10, n. 4–5, p. 357–365, 1999.

SAARELA, A.-M. et al. Real-life setting in data collection. The role of nutrition knowledge whilst selecting food products for weight

management purposes in a supermarket environment. **Appetite**, v. 71, p. 196–208, 1 dez. 2013.

SAFEFOOD (Irlanda). **Good days and bad days: Habits of shoppers when they do or don't buy healthy foods**. 2013. Disponível em: <http://www.safefood.eu/SafeFood/media/SafeFoodLibrary/Documents/Publications_1/Good-Days-Bad-Days-with-accepted-changes.pdf>. Acesso em: 19 nov. 2013.

SANTOS, M. V. et al. Os Restaurantes por peso no contexto de alimentação saudável fora de casa. **Revista de Nutrição**, v. 24, n. 4, p. 641–649, 2011.

SANTOS, R.O. et al. Dietary patterns for meals of Brazilian adults. **British Journal of Nutrition**, v. 114, n. 5, p. 822–828, 2015.

SATO, P. M. et al. Family meals and eating practices among mothers in Santos, Brazil: A population-based study. **Appetite**, v. 103, p. 38–44, 2016.

SCHEIBEHENNE, B.; MIESLER, L.; TODD, P. M. Fast and frugal food choices: Uncovering individual decision heuristics. **Appetite**, v. 49, n. 3, p. 578–589, 2007.

SCHMIDT, M. I. et al. Chronic non-communicable diseases in Brazil: burden and current challenges. **The Lancet**, v. 377, n. 9781, p. 1949–1961, 2011.

SCHRÖDER, H.; FÍTO, M.; COVAS, M. I. Association of fast food consumption with energy intake, diet quality, body mass index and the risk of obesity in a representative Mediterranean population. **British Journal of Nutrition**, v. 98, n. 6, p. 1274–1280, 2007.

SHORT, F. Domestic cooking practices and cooking skills: findings from an English study. **Food Service Technology**, v. 3, n. 3–4, p. 177–185, 2003.

SMITH, L. P.; NG, S. W.; POPKIN, B. M. Trends in US home food preparation and consumption: analysis of national nutrition surveys and time use studies from 1965–1966 to 2007–2008. **Nutrition Journal**, v. 12, p. 45, 11 abr. 2013.

SOARES, L. L. S.; DELIZA, R.; GONÇALVES, E. B. Escalas atitudinais utilizadas em estudos de consumidor: tradução e validação para a língua portuguesa. **Alimentos e Nutrição Araraquara**, v. 17, n. 1, p. 51–64, 2006.

SOBAL, J.; BISOGNI, C. A. Constructing Food Choice Decisions. **Annals of Behavioral Medicine**, v. 38, n. 1, p. 37–46, 2009.

SOBAL, J.; BISOGNI, C. A.; JASTRAN, M. Food Choice Is Multifaceted, Contextual, Dynamic, Multilevel, Integrated, and Diverse. **Mind, Brain, and Education**, v. 8, n. 1, p. 6–12, 2014.

STORY, M. et al. Creating Healthy Food and Eating Environments: Policy and Environmental Approaches. **Annual Review of Public Health**, v. 29, n. 1, p. 253–272, 2008.

THORPE, M. G. et al. Diet quality in young adults and its association with food-related behaviours. **Public Health Nutrition**, v. 17, n. 8, p. 1767–1775, 2014.

URUGUAI. Ministerio de Salud. Dirección General de la Salud. Área Programática de Nutrición. **Guía Alimentaria para la Población Uruguay**: para una alimentación saludable, compartida y placentera. Montevideo: Ministerio de Salud, 2016.

VEDOVATO, G. M. et al. Degree of food processing of household acquisition patterns in a Brazilian urban area is related to food buying preferences and perceived food environment. **Appetite**, v. 87, p. 296–302, 2015.

VICENTE, P. O uso de simulação como metodologia de pesquisa em ciências sociais. **Cadernos EBAPE.BR**, v. 3, n. 1, p. 01–09, 2005.

VUKMIROVIC, M. The effects of food advertising on food-related behaviours and perceptions in adults: A review. **Food Research International**, v. 75, p. 13–19, 2015.

WARDE, A. et al. Changes in the Practice of Eating: A Comparative Analysis of Time-Use. **Acta Sociologica**, v. 50, n. 4, p. 363–385, 1 dez. 2007.

WOLFSON, J. A. et al. A comprehensive approach to understanding cooking behavior: Implications for research and practice. **British Food Journal**, v. 119, n. 5, p. 1147–1158, 2017.

WOLFSON, J. A.; BLEICH, S. N. Is cooking at home associated with better diet quality or weight-loss intention? **Public Health Nutrition**, v. 18, n. 8, p. 1397–1406, 2015.

YATES, L.; WARDE, A. Eating together and eating alone: meal arrangements in British households. **The British Journal of Sociology**, v. 68, n. 1, p. 97–118, 2017.

ZONG, G. et al. Consumption of Meals Prepared at Home and Risk of Type 2 Diabetes: An Analysis of Two Prospective Cohort Studies. **PLOS Medicine**, v. 13, n. 7, p. 1-18, 2016.

APÊNDICE A – DOCUMENTO DE ESCLARECIMENTO DA PESQUISA PARA O GESTOR DO ESTABELECIMENTO

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO

À Gerência do Supermercado _____,
Florianópolis, SC.

Prezados Senhores,

Por meio deste gostaríamos de solicitar autorização para realizar uma coleta de dados referente a compras experimentais a serem realizadas _____ no Supermercado _____, Florianópolis, SC.

A finalidade desta coleta é a utilização das informações para estudos que estão sendo realizados pela estudante de graduação **Júlia Pitsch de Farias**, pela mestrandia **Alyne Michelle Botelho** e pela doutoranda **Caroline Moreira**, alunas da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). O título do projeto é: **Escolhas alimentares no supermercado: utilização de abordagem multimétodos na investigação do comportamento de compra de consumidores brasileiros** e tem por objetivo investigar o que compram e o que pensam os consumidores durante a aquisição de alimentos em supermercado.

As pesquisadoras acompanharão as compras com os consumidores e posteriormente coletaram informações nutricionais dos alimentos escolhidos. A coleta será realizada por meio de um formulário eletrônico disponível em *tablets*. Para obter as informações nutricionais dos produtos escolhidos, eles serão fotografados com o *tablet* e as informações referentes a opinião dos consumidores serão coletadas com um gravador. A coleta será realizada pelas alunas responsáveis pelo trabalho, com auxílio de outros estudantes de graduação e pós-graduação em nutrição da UFSC, **com o cuidado de não atrapalhar o funcionamento do estabelecimento comercial.**

Ressalta-se que em nenhum momento serão abordados os clientes do supermercado para a coleta de dados, os consumidores que participarão da pesquisa já terão aceito previamente participar da coleta de dados. Para realizar a coleta de dados serão respeitados o horário e o número de estudantes de nutrição que nos forem permitidos por cada período. Pretende-se realizar a **coleta de dados** entre os meses

de março e junho deste ano, de acordo com o cronograma a ser definido com o supermercado.

Esclarecemos que o anonimato do estabelecimento comercial está garantido, bem como as informações coletadas serão mantidas em sigilo de pesquisa, e os resultados obtidos podem ficar à vossa disposição. Assim, a participação não acarretará qualquer desconforto, risco, dano ou ônus, visto que os dados coletados serão utilizados para fins acadêmicos de pesquisa e divulgação de conhecimento sobre o tema.

Colocamo-nos à disposição pelos telefones (48) 3721-2782 com a Professora Giovanna Medeiros Rataichesk Fiates (Coordenadora do Projeto), com a mestranda Alyne Michelle Botelho (48) 9919-3122 ou com a doutoranda Caroline Moreira (48) 9947-6956 e, por e-mail: giovanna.fiates@ufsc.br.

Agradecemos a atenção,

**Professora Giovanna Medeiros Rataichesk Fiates
(Coordenadora do Projeto – Orientadora)**

APÊNDICE B – CONSENTIMENTO PÓS-INFORMAÇÃO DO GESTOR DO ESTABELECIMENTO



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO

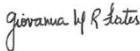
Termo de autorização

Declaro que em 1º / 03 / 2016 concordei com a realização de coleta de dados do projeto de pesquisa intitulado "Escolhas alimentares no supermercado: utilização de abordagem multimétodos na investigação do comportamento de compra de consumidores brasileiros", após estar devidamente informado sobre os objetivos e as finalidades do estudo. Assino o presente Termo em duas vias, que serão assinadas também pelo pesquisador responsável pelo projeto.

Florianópolis, 1º de março de 2016.


PERKUSALTI
1 02 931.080.0001-89
C/A ITALIA 08081

Assinatura do responsável pelo estabelecimento



Professora Giovanna Medeiros Rataicheck Fiates
(Coordenadora do Projeto – Orientadora)

Prof. Dr. Giovanna M. R. Fiates
Depto. de Nutrição CCS/UFSC

APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Senhor (a),

A Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) está realizando uma pesquisa que tem como objetivo identificar seus hábitos de compra em supermercado, em virtude da crescente participação dos supermercados como principais locais de compras rotineiras. O projeto intitulado **Estudo multitemático sobre hábitos de compra em supermercado** será desenvolvido pelas pesquisadoras Alyne Michelle Botelho e Anice Milbratz de Camargo e será supervisionado pela Profa. Dra. Giovanna Medeiros Rataichesk Fiates.

Assim, solicitamos sua permissão para aplicar um questionário contendo informações pessoais, acompanhá-lo a uma compra experimental em supermercado, fotografando os alimentos escolhidos para registro dos dados. Logo após será realizada uma entrevista sobre a compra experimental, a qual será gravada.

Os benefícios da sua participação nessa pesquisa são relativos a repensar os seus motivos para compras em supermercado. Os procedimentos podem trazer algum constrangimento, uma vez que sua compra será fotografada e sua entrevista gravada. Serão tomadas medidas para que as fotos sejam coletadas e a gravação realizada com a maior discrição possível, em local com menor fluxo de pessoas.

As informações da presente pesquisa são confidenciais, garantindo-se o sigilo das informações fornecidas por você, bem como sua imagem e identificação em todas as etapas da pesquisa, sendo utilizadas somente neste trabalho. Serão utilizados códigos de identificação para apresentação dos dados. Sua participação é voluntária, não sendo prevista nenhuma forma de pagamento. Todos os cuidados serão tomados para que não ocorra nenhum tipo de dano decorrente da pesquisa. Garantimos a sua plena liberdade de recusar-se a participar ou retirar-se da pesquisa em qualquer momento, sem nenhuma penalização.

Esse documento foi elaborado em duas vias, que deverá ser rubricado em todas as páginas e assinado por você. Após sua concordância em participar da pesquisa você receberá uma via deste documento, também rubricada e assinada pelo pesquisador responsável e envolvidos nessa pesquisa.

Contamos com sua participação, pois os resultados desta pesquisa fornecerão subsídios para a criação de ações públicas voltadas para as famílias sobre hábitos de compras em supermercados.

Em caso de dúvidas, entre em contato, a qualquer momento, com as pesquisadoras pelos telefones: (48) 3721-2782 (Giovanna) (48) 99919-

3122 (Alyne) ou (47) 99916-1237 (Anice) ou pelo e-mail: pesquisasupermercadoufsc@gmail.com. Caso autorize a sua participação, por favor, preencha, assine e destaquem a ficha em anexo e entregue a pesquisadora.

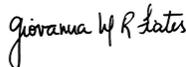
Gratas,



Anice M. De Camargo
Pesquisadora



Alyne M. Botelho
Pesquisadora



Giovanna M. R. Fiates
Pesquisadora

Eu, Giovanna M. R. Fiates, pesquisadora responsável pela pesquisa intitulada Estudo multitemático sobre hábitos de compra em supermercado me comprometo a cumprir as exigências pertinentes a essa pesquisa contidas na Resolução 466/12.

Local e data

Assinatura do pesquisador responsável

Eu _____ declaro que fui esclarecido (a) sobre a pesquisa intitulada **Estudo multitemático sobre hábitos de compra em supermercado** no qual vou participar.

Email: _____.

Telefones para contato:

() _____ - _____

() _____ - _____

Datas para contato:

____/____/____

____/____/____

Horários:

____:____

____:____

Local e data

Assinatura do participante

Endereço Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos:

Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401. Trindade. Florianópolis - SC. CEP: 88040-400. Telefone: (48) 3721-6094. E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br

Endereço dos pesquisadores: Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde. Departamento de Nutrição, segundo andar, sala 204. Campus Universitário – Trindade/Florianópolis- SC. CEP: 88040-900.

APÊNDICE D - QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

Por favor, complete o questionário abaixo:

Nome:

E-mail:

Telefones:

Cidade em que reside:

Idade (em anos): _____

Sexo: () F () M

Escolaridade:

- () Ensino fundamental incompleto
- () Ensino fundamental completo
- () Ensino médio incompleto
- () Ensino médio completo
- () Ensino superior incompleto
- () Ensino superior completo

Estado civil:

- () Solteiro(a)
- () Casado(a) ou juntado(a)
- () Viúvo(a)
- () Separado(a)

Costuma fazer compra de alimentos em supermercado?

- () Sim () Não

Em geral, com que frequência, faz compra de alimentos em supermercado?

- () Mais de uma vez por semana
- () Semanalmente
- () Quinzenalmente
- () Mensalmente
- () Menos de uma vez por mês

APÊNDICE F - NOTA DE IMPRENSA

O INTERESSE POR SAÚDE E O PLANEJAMENTO DE REFEIÇÕES SAUDÁVEIS

Tem se observado nas últimas décadas uma redução no consumo e preparo de refeições em casa. Ao mesmo tempo, a alimentação da população tem piorado em qualidade, principalmente pela substituição de alimentos frescos (in natura e minimamente processados) e preparações caseiras feitas com os estes alimentos por produtos com elevado grau de processamento ou mesmo prontos para o consumo. Assim, para promoção de saúde, o Ministério da Saúde no Guia Alimentar para População Brasileira, recomenda que os indivíduos preparem mais refeições em casa, utilizando principalmente alimentos in natura e minimamente processados.

Uma etapa importante para o preparo de alimentos em casa é a do planejamento. A ciência pouco investigou *o que* os indivíduos consideram ao planejar suas refeições e o resultado desse planejamento (características da refeição). Tomando em conta que pessoas com diferentes níveis de interesse por saúde podem planejar refeições diferentes, por motivos diferentes, o objetivo deste estudo foi de identificar e comparar as características de refeições de planejadas por consumidores adultos com alto e baixo interesse por saúde e os fatores envolvidos em seu planejamento.

Para isso, 50 participantes foram até um supermercado realizar uma compra simulada. Os mesmos deveriam escolher os alimentos necessários para preparar um jantar para si e um convidado, para o mesmo dia. Na sequência, os participantes foram entrevistados e questionados sobre os fatores considerados no planejamento. As refeições foram caracterizadas em comparação com as recomendações nacionais para alimentação saudável e de acordo com a variedade de preparações planejadas (aperitivo, salada, prato principal, acompanhamento e sobremesa).

Os resultados deste estudo indicaram que pessoas que têm maior interesse por saúde conseguiram planejar refeições mais saudáveis de acordo com as recomendações nacionais para alimentação saudável, no entanto, a preocupação com saúde acompanhou outros fatores igualmente importantes para o planejamento de refeições mais saudáveis como a companhia de alguém, apreciar alimentos mais saudáveis, ter o hábito de cozinhar e valorizar os ingredientes. Assim, todos esses

fatores merecem consideração em intervenções que visem promoção da alimentação saudável.

Esta pesquisa é resultado da dissertação de Mestrado Acadêmico defendida em julho de 2018 pela nutricionista Anice Milbratz de Camargo (Programa de Pós-Graduação em Nutrição/ Núcleo de Pesquisa de Nutrição em Produção de Refeições/UFSC), sob a orientação da Prof.^a Dr.^a Giovanna Medeiros Rataichesk Fiates, com a parceria da Professora Dr.^a Moira Dean da *Queen's University Belfast* (Reino Unido). Durante a realização da pesquisa a aluna recebeu bolsa da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

Contatos:

Anice Milbratz de Camargo/ anice.camargo@posgrad.ufsc.br

Giovanna Medeiros Rataichesk Fiates/ giovanna.fiates@ufsc.br /

(48) 3721-9784

ANEXO – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Escolhas alimentares no supermercado: utilização de abordagem multimétodos na investigação do comportamento de compra de consumidores brasileiros.

Pesquisador: Giovanna Medeiros Rataichesk Fiates

Área Temática:

Versão: 4

CAAE: 54782416.3.0000.0121

Instituição Proponente: Universidade Federal de Santa Catarina

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.692.203

Apresentação do Projeto:

Projeto de pesquisa vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Nutrição da UFSC e coordenado pela Profa. Giovanna M.R. Fiates. A proposta da pesquisa é investigar os hábitos de compra de consumidores para determinar quando compram/não compram alimentos saudáveis, identificando razões para as escolhas e explorando o papel das estratégias de compra que promovem ou impedem um comportamento de compra de alimentos saudáveis. O estudo é caracterizado como observacional do tipo transversal, descritivo e analítico, e utilizará uma abordagem multimétodos para analisar o comportamento de compra e as estratégias empregadas na seleção de alimentos em diferentes contextos (individual, social e o situacional), e relacionados a fatores sociodemográficos. Serão selecionados 130 participantes maiores de 18 anos da comunidade acadêmica de uma Universidade Federal, os quais serão recrutados após a divulgação pela Agência de Comunicação da Universidade, bem como por cartazes em locais estratégicos da Universidade. Após assinatura do TCLE, dos 130 participantes, 30 participarão da ETAPA 1: Dará origem a uma Tese de Doutorado. ESTUDO QUALITATIVO APROFUNDADO - CONHECENDO O RACIOCÍNIO DE CONSUMIDORES DURANTE A AQUISIÇÃO DE ALIMENTOS EM SUPERMERCADO, enquanto que 125 participantes (divididos em 4 grupos) participarão da ETAPA 2: Dará origem a uma Dissertação de Mestrado e consistirá em um ESTUDO

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401	
Bairro: Trindade	CEP: 88.040-400
UF: SC	Município: FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094	E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br

Continuação do Parecer: 1.692.203

EXPERIMENTAL IDENTIFICANDO FATORES QUE INFLUENCIAM E ESTRATÉGIAS QUE PROMOVEM A REALIZAÇÃO DE COMPRAS SAUDÁVEIS. A proposta visa contribuir para o entendimento de como os indivíduos decidem comprar os alimentos que consomem, auxiliando no desenvolvimento de ações que auxiliem o consumidor a realizar escolhas alimentares saudáveis.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Geral:

Investigar o que compram e o que pensam consumidores durante a aquisição de alimentos em supermercado, identificando fatores que promovem a realização de compras saudáveis.

Objetivos específicos:

- Caracterizar demográfica e socioeconomicamente uma amostra de consumidores que costumam comprar alimentos em supermercado;
- Identificar o modo como consumidores raciocinam ao fazer escolhas durante compras de alimentos em supermercado;
- Identificar fatores que influenciam as decisões de compra e o papel de estratégias que promovam a realização de compras saudáveis;
- Identificar os itens adquiridos durante compras realizadas em supermercado e classifica-los de acordo com seu grau de processamento;
- Investigar a relação entre fatores pessoais, situacionais e comportamentais que facilitam e dificultam a realização de compras saudáveis.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos e benefícios corretamente previstos e mencionados.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa com metodologia bem descrita (principalmente após a apresentação do projeto completo) e que permite atingir de forma adequada os objetivos propostos.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos de apresentação obrigatória foram apresentados.

Recomendações:

Sem recomendações adicionais.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Todas as solicitações do CEP/SH foram atendidas, portanto o projeto está aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br