



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

Kharla Janinny Medeiros

**Escolhas alimentares e percepções de consumidores adultos insatisfeitos
com a imagem corporal em supermercado: um estudo exploratório**

Florianópolis

2023

Kharla Janinny Medeiros

**Escolhas alimentares e percepções de consumidores adultos insatisfeitos
com a imagem corporal em supermercado: um estudo exploratório**

Tese submetida ao Programa de Pós-Graduação
em Nutrição da Universidade Federal de Santa
Catarina como requisito parcial para a obtenção do
título de Doutora em Nutrição.

Orientadora: Prof.(a) Giovanna M. R. Fiates, Dra

Coorientadora: Prof.(a) Giana Z. Longo, Dra.

Florianópolis

2023

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

Medeiros, Kharla Janinny

Escolhas alimentares e percepções de consumidores adultos insatisfeitos com a imagem corporal em supermercado: um estudo exploratório / Kharla Janinny Medeiros ; orientador, Giovanna Medeiros Rataichski Fiates , coorientador, Giana Zarbato Longo , 2023.

265 p.

Tese (doutorado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Nutrição, Florianópolis, 2023.

Inclui referências.

1. Nutrição. 2. escolhas alimentares. 3. imagem corporal. 4. saudabilidade . 5. alimentos ultraprocessados. I. Fiates , Giovanna Medeiros Rataichski. II. Longo , Giana Zarbato . III. Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em Nutrição. IV. Título.

Kharla Janinny Medeiros

**Escolhas alimentares e percepções de consumidores adultos insatisfeitos com a
imagem corporal em supermercado: um estudo exploratório**

O presente trabalho em nível de Doutorado foi avaliado e aprovado, em 06 de outubro de 2023, pela banca examinadora composta pelos seguintes membros:

Profa. Andréia Pelegrini, Dra
Universidade do Estado de Santa Catarina, UDESC/CEFID

Profa. Andrea Duarte Pesca, Dra
Universidade de Lisboa,
Pesquisadora Lab. Psicologia do Desporto -FMH

Profa. Amanda Bagolin do Nascimento, Dra
Universidade Federal de Santa Catarina, Depto de Nutrição

Certificamos que esta é a versão original e final do trabalho de conclusão que foi julgado adequado para obtenção do título de Doutora em Nutrição pelo Programa de Pós-Graduação em Nutrição.



Documento assinado digitalmente

Ana Carolina Fernandes

Data: 23/11/2023 11:45:42-0300

CPF: ***.277.939-**

Verifique as assinaturas em <https://v.ufsc.br>

Profa Ana Carolina Fernandes, Dra
Coordenação do Programa de Pós-Graduação



Documento assinado digitalmente

Giovanna Medeiros Rataichesk Fiates

Data: 22/11/2023 15:51:59-0300

CPF: ***.718.199-**

Verifique as assinaturas em <https://v.ufsc.br>

Profa. Giovanna Medeiros Rataichesk Fiates, Dra
Orientadora



Documento assinado digitalmente

GIANA ZARBATO LONGO

Data: 22/11/2023 09:19:04-0300

CPF: ***.142.489-**

Verifique as assinaturas em <https://v.ufsc.br>

Prof. Giana Zarbato Longo, Dra
Co-orientadora

Florianópolis, 2023.

A tudo e tanto que recebi e que me fizeram chegar até aqui, gratidão infinita: Ohana.

AGRADECIMENTOS

À Hierarquia da luz que me guia, orienta e protege hoje, amanhã e sempre na construção do caminho com sabedoria e inteligência emocional.

Aos meus pais, Geni e Vanderlei que me deram a oportunidade da vida, aprendizado e resignificação.

Aos meus “pais-avós” Cireno (*in memorian*) e Sofia (*in memorian*), de que tudo tenho a agradecer, de onde vem meu compromisso, responsabilidade e exemplo de vida: gratidão e amor para toda a eternidade.

Aos meus irmãos Christianni, Charlly e Cynthia cada um com sua nobre contribuição, incentivo, apoio e amor sempre, sempre e sempre: Ohana. Às minhas lindas afilhada e sobrinha, Victória Luiza e Maria Eduarda pela amorosidade, delicadeza e sensibilidade que engrandecem meus dias. Aos cunhados Humberto e Everton por fazerem parte da equipe de apoio a todos nós.

Ao meu esposo Flávio F. Zippel Jr pela companhia, auxílio e contribuição nas etapas desafiadoras dessa minha experiência. Aos queridos Marina e Pedro Zippel por contribuírem com o coração.

À Universidade Federal de Santa Catarina pela minha formação de excelência na graduação, mestrado e para onde retornei na oportunidade de cursar doutorado no Programa de Pós Graduação em Nutrição.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior, pela concessão da bolsa de estudos nos anos de 2019 a 2021.

À Profa Giovanna Fiates, orientadora de minha tese de doutorado pelos ensinamentos, apoio e acolhimento em todos os momentos.

À Prof Giana Longo, na coorientação da tese com carinho e grandes contribuições para minha formação como doutora em especial no que diz respeito aos conhecimentos em análise estatística bem como na oportunidade de inserção em publicações durante o período do doutorado.

Aos participantes de minha pesquisa de doutorado por apoiarem meu trabalho e disponibilizarem alguns minutos de suas vidas, alguns até auxiliando na divulgação da pesquisa e por também contribuírem com a ciência da nutrição.

Às Prof Andrea Pesca, Andreia Pellegrini, Carla A. Martins sou muito grata por aceitarem participar como membros da banca de minha qualificação e defesa com

suas experiências e cuidado que muito contribuíram com o olhar interdisciplinar em psicologia, educação física e nutrição. Às Prof Rafaela Fabri e Amanda Bagolin pelo aceite na banca de defesa colaborando como suplentes: meus sinceros agradecimentos.

À bibliotecária e colega Ana Cláudia P. Pizzorno pelas correções do projeto e da tese com seu cuidado e excelência.

À prima Fernanda Valente pelo auxílio nas equações matemáticas na análise dos dados do padrão de comportamento alimentar.

À uma pessoa que ocupa um lugar imensurável no meu coração, minha tia Teresinha Medeiros Vaz por me apoiar, conduzir e me proporcionar tantos ensinamentos em qualquer lugar onde eu estiver e escolher.

À minha irmã de alma Daniela Cantuária por tudo o que é e sempre será: verdade, simplicidade e amor.

À Profa e amiga Elane S. Prudêncio pelo incentivo desde os nossos tempos do mestrado, com sua experiência em excelência como docente e na construção de amizade e confiança nesses anos.

Aos queridos Tanes, Fernanda e Jaqueline que me acolheram como irmãos na turma do mestrado no PPGN e que em sintonia e coração construímos nossa amizade que mesmo de longe estamos perto.

Ao meu grande amigo, Mario Petrelli Filho pela confiança e oportunidades que jamais eu teria se não fosse essa pessoa, pelos ensinamentos de vida, superação e determinação que me proporciona em sua companhia e por confiar em mim para também lhe cuidar.

À Kenia Scarduelli que recentemente e nobremente veio iluminar, compreender e me amparar nas etapas finais dessa trajetória com todo o cuidado de uma verdadeira amiga e não somente na função de integradora no meu trabalho na Coordenadoria Regional de Educação (CRE) de Florianópolis. Não posso deixar de agradecer às Gerência e Coordenação, Priscila, Rogério, Waldemar e Paulo.

Aos meus colegas de trabalho Adriano, Cláudia, Elza, Elisa e em especial às nutricionistas Adriana, Josiane e Rayza que me substituíram nos momentos em que precisei estar ausente na CRE de Fpolis.

Aos demais que contribuíram direta ou indiretamente para que eu pudesse concluir essa etapa de minha escolha profissional: está feito!

A motivação impulsiona o indivíduo a agir de determinada forma justificando um comportamento (Deci & Ryan, 2008, p.182).

RESUMO

MEDEIROS, Kharla Janinny. **Escolhas alimentares e percepções de consumidores adultos insatisfeitos com a imagem corporal em supermercado:** um estudo exploratório. Florianópolis, 2023. Tese (Doutorado em Nutrição) – Programa de Pós-graduação em Nutrição, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2023

As expectativas sociais para ter uma imagem corporal aceitável podem gerar no indivíduo sentimentos negativos sobre o corpo, exacerbando comportamentos compensatórios e desmotivando escolhas alimentares saudáveis. O objetivo deste estudo exploratório de abordagem quali-quantitativa conduzido com 26 adultos de ambos os sexos insatisfeitos com a imagem corporal foi conhecer suas escolhas alimentares e suas percepções sobre produtos disponíveis no setor de “alimentos saudáveis” de uma rede de supermercados em Florianópolis/SC; além de analisar descritivamente as informações presentes nos rótulos dos produtos disponíveis no setor. A insatisfação com a imagem corporal foi avaliada pela escala de silhuetas; o estado nutricional pelo Índice de Massa Corporal (IMC); o padrão de comportamento alimentar pelo TFEQ-R21; os produtos do setor de “alimentos saudáveis” pela classificação NOVA e pela presença de estratégias de *marketing* nutricional nas embalagens; as percepções dos consumidores e motivos para as escolhas foram analisadas tematicamente. Associações entre a insatisfação com a imagem corporal e padrão de comportamento alimentar entre os sexos foram avaliadas pelo teste exato de Fischer com nível de significância $p < 0,05$. Os participantes tinham média de idade de 43,7 anos, 85,6% eram brancos, 73% tinham nível superior completo e 50% tinha renda mensal entre 4 e 10 salários mínimos (classe C). O IMC médio foi 26kg/m^2 , indicando excesso de peso. A associação do padrão de comportamento alimentar com o sexo demonstrou a presença de restrição cognitiva estatisticamente significativa ($p = 0,041$) nos homens. Foram identificados 506 produtos no setor, 59,3% dos quais eram alimentos ultraprocessados (AUP) principalmente nos subsectores “diet/light” (adoçantes, sobremesas, biscoitos e chocolates) e “cereais” (barra de *nuts*, barra de cereais e granola). O *marketing* nutricional predominou na parte frontal das embalagens de AUP; constatou-se também a presença de selos e certificações nacionais e internacionais, predominando “Orgânico do Brasil” e “certificado produto vegano SVB”. Os participantes escolheram 81 produtos, 53% dos quais era AUP (principalmente granola, barra de cereais e biscoitos); análise temática revelou que as escolhas foram motivadas principalmente por hábitos de consumo, preferências, conveniência e fidelidade a marcas. Os participantes questionaram o conceito de ‘saudável’ promovido pelo supermercado e sugeriram que tipo de produto disponível no “setor saudável” pode levar à confusão sobre a saudabilidade de alimentos embalados industrializados. Apesar da crítica, os consumidores escolheram predominantemente AUP e mencionaram motivações relacionadas à saúde para justificar a seleção, revelando um cenário de contradições. Os resultados

indicam que, para indivíduos insatisfeitos com a imagem corporal devido ao sobrepeso e com padrão emocional de comportamento alimentar, o ambiente do “setor saudável” de supermercados não favorece a aquisição de alimentos saudáveis.

Palavras-chave: escolhas alimentares; grau de processamento; imagem corporal.

ABSTRACT

Social expectations to have an acceptable body image can generate negative feelings about one's body, exacerbating compensatory behaviors and discouraging healthy food choices. The objective of the study was to understand the food choices and perceptions of adult consumers dissatisfied with their body image about the products available in the "healthy food" sector in a supermarket chain in Florianópolis/SC; and carry out a descriptive analysis of the information on the products' labels. Exploratory study with a quali-quantitative approach conducted with 26 adults, from both sexes, who made food choices in the supermarket using photo-elicitation and were interviewed face-to-face in three stores of the supermarket chain. Associations between dissatisfaction with body image, pattern of eating behavior and concern with body image between the sexes were evaluated with Fischer's exact test considering the significance level $p < 0.05$. The results showed a mean age of 43.7 years; 85.6% were white; 73.1% had higher education degree and half received between 4 and 10 minimum wages per month (class C). The mean Body Mass Index was 26 kg/m^2 , indicating overweight. The association of eating behavior pattern with sex showed that for men cognitive restriction was statistically significant ($p = 0.041$). A total of 506 products were identified in the sector, 59.3% of which were ultra-processed (UPF), predominantly exposed in the "diet/light" (sweeteners, desserts, cookies and chocolates) and "cereals" subsectors (nut bars, cereal bars and granola). Regarding nutritional marketing strategies on UPF labels, these were identified mainly on the front-of-pack; presence of national and international seals and certifications was also noted, predominantly "Orgânico do Brasil" and "SVB certified vegan product". Participants chose 81 food products, most of which (53%) were ultra-processed. Thematic analysis revealed that participants were motivated mainly by consumption habits, preference, convenience and brand loyalty. Participants questioned the concept of health promoted by the supermarket and suggested that the kind of food items available in "healthy foods section" may confuse consumers about the healthfulness of packaged processed foods (PF). Despite being critical of the concept of healthfulness promoted by the supermarket, participants predominantly selected ultra-processed foods (UPF) mentioning health-related motivations for their selection, revealing a realm of contradictions. The results indicate that, for individuals dissatisfied with their body image due to overweight and with emotional eating behavior, the environment of the healthy foods section of supermarkets is not conducive to healthy food shopping.

Keywords: food choices; food processing; body image.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Estrutura geral da tese de doutorado.....	20
Figura 2 - Bases de dados consultadas para a revisão de literatura.....	23
Figura 3 - Descritores utilizados nas buscas nas bases de dados	24
Figura 4 - Fluxograma da seleção de artigos para o estado da arte para Imagem corporal, escolhas alimentares e saudabilidade.....	25
Figura 5 - Fluxograma da seleção de artigos para a revisão de literatura para supermercado, escolhas alimentares, comportamento do consumidor e saudabilidade	26
Figura 6 - Fluxograma da seleção de artigos para a revisão de literatura para Teoria da Auto determinação, imagem corporal e escolhas alimentares	26
Figura 7- Fluxograma da seleção de artigos para a revisão de literatura sobre Pandemia de Covid 19 e alimentação, comportamento alimentar e comportamento do consumidor.....	27
Figura 8 - Livre tradução de Sobal e Bisogni (2009)	40
Figura 9 - O processo perceptivo e decisório.....	53
Figura 10 - Novo modelo de tabela de informação nutricional	65
Figura 11 - Modelo de rotulagem nutricional frontal	66
Figura 12 - O setor de “alimentos saudáveis” no supermercado.....	106
Figura 13 - Estratificação dos indivíduos participantes da pesquisa por insatisfação com a imagem corporal e sexo	108
Figura 14 - Etapas para o desenvolvimento da pesquisa.....	110
Figura 15 - Exemplos de produtos do setor de alimentos saudáveis	111
Figura 16 - Divulgação e recrutamento participantes da pesquisa.....	112
Figura 17 - Caminhada fotográfica no setor de “alimentos saudáveis”	113
Figura 18 - Etapas da pesquisa.....	114
Figura 19 - Escala de silhuetas	116

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Insatisfação com imagem corporal, estudos no Brasil	34
Quadro 2 - Insatisfação com imagem corporal, estudos em outros países	36
Quadro 3 - Estudos com a Teoria da Autodeterminação, imagem corporal e escolhas alimentares*	45
Quadro 4 - Estudos que abordam o reflexo da Pandemia de Covid-19 e a alimentação no Brasil e no mundo	57
Quadro 5 - Estudos com supermercado, saudabilidade, escolhas alimentares e comportamento do consumidor identificados na busca.....	77
Quadro 6 - Estudos com saudabilidade, imagem corporal e escolhas alimentares* identificados na busca realizada para a revisão bibliográfica.....	85
Quadro 7 - Consumo dos alimentos segundo o grau de processamento pela população brasileira. Pesquisa de Orçamento Familiar, Brasil, 2017-2018	89
Quadro 8 - Modelo de análise da Etapa 1	119
Quadro 9 - Modelo de análise da Etapa 2	121
Quadro 10 - Modelo de análise da Etapa 3	124
Quadro 11 - Índice de Massa Corporal (IMC) médio e intervalos de IMC atribuídos a cada figura da escala de silhuetas	128
Quadro 12 - Classificação da (in) satisfação com imagem corporal.....	129
Quadro 13 - Etapas/fases da análise temática.....	132
Quadro 14 - Classificação dos alimentos conforme o grau de processamento.....	127
Quadro 15 - Publicações da tese em periódicos científicos.....	131
Quadro 16 – Outras publicações realizadas no período do doutorado	174

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AP	Alimentos Processados
AUP	Alimentos Ultraprocessados
CEPSH	Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CNS	Conselho Nacional de Saúde
GAPB	Guia Alimentar para a População Brasileira
ICP	Ingredientes Culinários Processados
IN/AMP	Alimentos <i>in natura</i> ou Alimentos Minimamente Processados
PNAN	Política Nacional de Alimentação e Nutrição
PAAS	Promoção da Alimentação Adequada e Saudável
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFSC	Universidade Federal de Santa Catarina

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	17
1.1 APRESENTAÇÃO	17
1.2 ESTRUTURA GERAL DO PROJETO	19
1.3 INSERÇÃO DO ESTUDO	21
1.4 TEMA DE ESTUDO	21
2 REVISÃO DE LITERATURA E FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	23
2.1 IMAGEM CORPORAL	28
2.1.2 Insatisfação com a imagem corporal	32
2.2 ESCOLHAS ALIMENTARES	39
2.2.1 A Teoria da Autodeterminação	41
2.2.2 Comportamento do consumidor	46
2.2.3 Percepção	51
2.2.4 Reflexos da pandemia de covid-19 e a alimentação no Brasil e no mundo	55
2.3 AMBIENTE ALIMENTAR	59
2.3.1 Rotulagem nutricional e alegações de saúde em produtos industrializados	60
2.3.2 O ambiente do consumidor e o ambiente de compras em supermercado	71
2.3.3 O setor de “alimentos saudáveis” em supermercados	81
2.4 SAUDABILIDADE	82
2.4.1 Grau de processamento de alimentos e saúde	88
2.6 CONCLUSÃO DO CAPÍTULO	92
3 OBJETIVOS	95
3.1 OBJETIVO GERAL	95
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	95
4 JUSTIFICATIVA, RELEVÂNCIA, ORIGINALIDADE E CONTRIBUIÇÃO PARA O CONHECIMENTO	96
5 MÉTODO	100
5.1 CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO	100
5.2 DEFINIÇÃO DE TERMOS RELEVANTES PARA A PESQUISA	102
5.3 DESCRIÇÃO DO LOCAL E POPULAÇÃO EM ESTUDO	105
5.4 POPULAÇÃO E AMOSTRA	107

5.4.1 Critérios de elegibilidade.....	108
5.5 ETAPAS PARA O DESENVOLVIMENTO DA PESQUISA.....	109
5.6 COLETA DOS DADOS.....	114
5.6.1 Etapa 1 – Censo dos produtos disponíveis no setor de “alimentos saudáveis” no supermercado	114
5.6.2 Etapa 2 – Recrutamento dos participantes; coleta de dados sociodemográficos, antropométricos e informações gerais; avaliação da imagem corporal	115
5.6.2.1 Recrutamento dos participantes.....	115
5.6.2.2 Assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)	115
5.6.2.3 Dados sociodemográficos, antropométricos e informações gerais	115
5.6.2.4 Imagem corporal	116
5.6.2.5 Padrão do Comportamento alimentar.....	117
5.6.3 Etapa 3 - Visita ao setor de “alimentos saudáveis” no supermercado ...	117
5.6.3.1 Caminhada fotográfica	117
5.6.3.2 Entrevista face a face	118
5.7 MODELO DE ANÁLISE.....	118
5.8 INSTRUMENTOS E TÉCNICAS DE COLETA DE DADOS	126
5.8.1 Censo produtos setor alimentos saudáveis	126
5.8.2 Teste piloto	126
5.9 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS.....	126
5.9.1 Etapa 1 – Censo dos produtos disponíveis no setor de “alimentos saudáveis” no supermercado	126
5.9.2 Etapa 2 – Coleta de dados sociodemográficos, antropométricos, informações gerais e avaliação da imagem corporal	127
5.9.2.1 Dados sociodemográficos	127
5.9.2.2 Dados antropométricos e informações gerais	127
5.9.2.3 Imagem corporal	128
5.9.2.4 Padrão do Comportamento alimentar.....	129
5.9.3 Etapa 3 - Visita ao setor de “alimentos saudáveis” no supermercado ...	130
5.9.3.1 Entrevistas face a face e análise temática	130
5.9.3.2 Caminhada fotográfica e Fotoelicitação	133
5.9.3.3 Triangulação.....	129
5.10 PROCEDIMENTOS ÉTICOS DA PESQUISA	129

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO	131
6.1 PUBLICAÇÕES	131
6.1.1 Artigo 1.....	131
6.1.2 Manuscrito 2	154
6.1.3 Outras publicações durante o doutorado	173
6.1.4 Produção técnica	174
6.1.4.1 Outras atividades técnicas realizadas durante o doutorado :.....	175
7 CONCLUSÃO	177
7.1 LIMITAÇÕES E PONTOS FORTES DA TESE	177
7.2 CONCLUSÕES	179
7.3 RECOMENDAÇÕES	182
REFERÊNCIAS	184
APÊNDICES.....	215
APÊNDICE A - Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE)	216
APÊNDICE C - Formulário coleta de dados sócio demográficos, antropométricos e informações gerais.....	220
APÊNDICE D – Roteiro de coleta de dados em supermercado	221
APÊNDICE E - Escala de silhuetas adultos.....	224
APÊNDICE F - Questionário de três fatores da alimentação TFEQ -R21 ...	226
APÊNDICE G - Roteiro da caminhada fotográfica e entrevista.....	228
APÊNDICE H - Resumo e certificado_CONBRACAS 2021	229
APÊNDICE I – Artigo British Food Journal_2023.....	231
APÊNDICE J - Nota à imprensa	232
APÊNDICE K - Matéria publicada no Informativo Nosso Lar: Nutrição, Comportamento E Escolhas Alimentares, abril/2019	234
APÊNDICE L - Matéria publicada no informativo Nosso Lar: Alimentos Ultraprocessados E Saúde, Outubro/2020	235
APÊNDICE M - Matéria publicada no Informativo Nosso Lar: Principais Tendências De Consumo De Alimentos E Bebidas 2020/2023, março/2021	236
APÊNDICE N - Matéria publicada no Informativo Nosso Lar: Escolhas Alimentares:Lanche Saudável Na escola, junho/2022	237
APÊNDICE O - Matéria para o informativo Nosso Lar: Saudabilidade E Escolhas Alimentares, outubro/2023	238

APÊNDICE P - Material de retorno dos resultados da pesquisa aos voluntários	240
APÊNDICE Q – Submissão manuscrito_Revista de Saúde Pública.....	243
ANEXOS	245
ANEXO A - IN 75/2020 - Rotulagem nutricional de alimentos embalados .	246
ANEXO B TFEQ - R21 Instruções de pontuação.....	262
ANEXO C - Parecer Comitê de Ética em Pesquisa Com Seres Humanos .	265

1 INTRODUÇÃO

1.1 APRESENTAÇÃO

Em 1993 ingressei no Curso de Graduação em Nutrição na Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Participei como bolsista de iniciação científica (CNPq) orientado pela Profa Dra. Vera L.C. G. Tramonte de 1995 a 1997, com nutrição experimental nos projetos “Determinação do teor de zinco de mariscos e ostras de Santa Catarina/SC” e “Biodisponibilidade de zinco de mariscos de Florianópolis/”. No final de 1997, terminei o curso de nutrição e em maio de 1998, tive a grata oportunidade do primeiro emprego como nutricionista, na Clínica Cardiosport em Florianópolis/SC, atuando em nutrição clínica com enfoque em cardiologia e nutrição esportiva. Nesse local, trabalhei por 10 anos, com pausa de 2 anos para cursar o mestrado, lá tive muitas oportunidades de trabalho, aprendizado e experiência profissional com uma equipe interdisciplinar.

No ano 1999 iniciei o mestrado em Ciência dos Alimentos pelo Programa de Pós-graduação em Ciência de Alimentos (PPGCAL) da UFSC pois no Departamento de Nutrição ainda não havia sido instituído o Programa de Pós Graduação em Nutrição a nível de mestrado. Orientada pelo Prof Dr Luiz Henrique Beirão e com co-orientação da Prof Dra Vera Tramonte dei continuidade à pesquisa iniciada na graduação associando o tema à área em que estava atuando, nutrição clínica e doenças cardiovasculares. Minha dissertação foi realizada com o título “Avaliação dos efeitos de uma dieta à base de mexilhões Perna perna em relação aos teores de colesterol, triglicerídeos e lipoproteínas em cobaias *Cavia porcellus*”, finalizada em junho de 2001.

Em 2003 participei da Diretriz brasileira sobre “Modificações dietéticas, reposição hídrica, suplementos alimentares e drogas: comprovação de ação ergogênica e potenciais riscos para a saúde” sendo minha primeira experiência com publicação, na Revista Brasileira de Medicina do Esporte. Nesse mesmo ano iniciei a docência no curso de Pós Graduação em Educação Física na UDESC/CEFID. Em 2005 fui aprovada em um concurso público na FURB, Blumenau/SC, por 6 anos atuei como professora além de coordenar o curso de nutrição, projeto de extensão, participação nos Programas PET-Saúde e PRO-SAÚDE, membro de comissões de

avaliação de cursos de graduação e presidente de bancas de concursos públicos até 2012. Foi então que atuei como nutricionista e docente nas cidades de Orleans, Criciúma e Tubarão. Retornei para Florianópolis e em 2014 fui trabalhar em Joinville no Centro Universitário Católica de Santa Catarina. Em 2015, fui professora substituta no Departamento de Nutrição da UFSC, dividindo meus dias em aulas na Católica em Joinville e na UFSC em Florianópolis sendo muitíssimo gratificante pra mim estar próxima aos professores que contribuíram na minha formação acadêmica. Em Joinville, de 2014 a 2016, coordenei um projeto de pesquisa com o tema “Prevalência de Transtornos Alimentares, Imagem Corporal e sua relação com o Estado Nutricional em Universitários”, os resultados foram apresentados em eventos científicos e o manuscrito enviado para a revista da ASBRAN em 2018. Em 2016, contribui na elaboração do artigo “Applying a food processing-based classification system to a food guide: a qualitative analysis of the Brazilian experience” publicado no Public Health Nutrition em 2018 tendo como autores Profa Dra Vanessa F. Davies, Jean Cloude Moubarac e Patricia Jaime. Ainda em 2016, fui convidada para escrever um capítulo sobre nutrição esportiva no livro Nutrição-Curso prático, publicado pela editora Guanabara Koogan em 2017. Desde a graduação minha intenção foi de fazer mestrado e doutorado, infelizmente pelo fato de estar em outras cidades com uma carga horaria acima de 30 h semanais não me permitiram cursar o doutorado logo após o término do mestrado. Então em 2016, cursei duas disciplinas como aluna especial, uma no PPGCAL e outra no PPGN. Nesse mesmo ano participei como voluntária no grupo de pesquisa da Prof.Dra Giovanna M. R. Fiates, “Escolhas alimentares no supermercado: utilização de abordagem multimétodos na investigação do comportamento de compra de consumidores brasileiros” o que me despertou o interesse em trabalhar com esse tema contudo, em 2017, fui aprovada em um programa de treinamento em epidemiologia de campo na Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde em Brasília/DF retornando para Florianópolis/SC no início de 2018.

A UFSC em especial o curso de nutrição, sempre foram a minha referência acadêmico-profissional. O reconhecimento como uma Instituição de importância nacional de ensino público e do PPGN nos cenários nacional e internacional através da produção científica, participação em editais de fomento bem como parcerias com Instituições públicas e privadas estimula minha vontade em manter vínculo com a UFSC. Quero continuar no caminho construído nesses 20 anos de atuação

profissional e cursar o doutorado tem sido a realização do desejo sempre presente em mim. A escolha pela linha de pesquisa III deu-se pela participação no grupo de pesquisa da Prof Giovanna associado a minha atuação em consultório trabalhando com pacientes e atletas despertou-me o interesse em avaliar a relação das escolhas alimentares, imagem corporal e comportamento do consumidor.

1.2 ESTRUTURA GERAL DO PROJETO

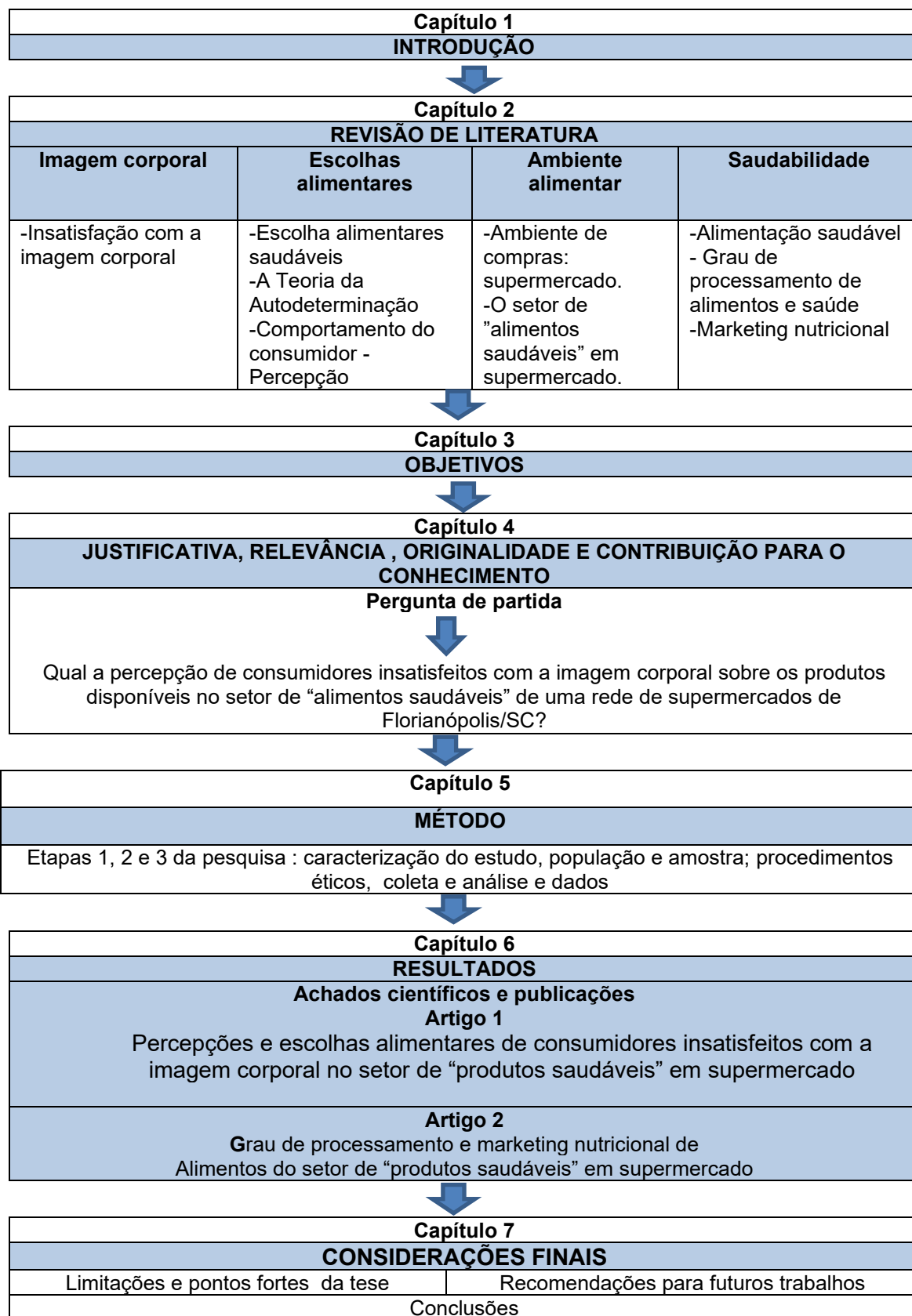
O presente projeto de tese de doutorado é apresentado em sete capítulos conforme demonstrado na figura 1. O primeiro capítulo diz respeito à introdução com apresentação de minha trajetória acadêmica e profissional como nutricionista, motivações pessoais e profissionais em trabalhar com o tema. Na sequência a estruturação do projeto e seus capítulos com a revisão de literatura no capítulo 2 abordando os conceitos, classificação e avaliação da imagem corporal bem como dos riscos à saúde relacionados com a insatisfação com a imagem corporal; uma explanação sobre escolhas alimentares saudáveis, comportamento e percepção do consumidor finalizando com a Teoria da Autodeterminação para explicar comportamento e escolhas alimentares no ambiente alimentar, em destaque o supermercado e o setor de “alimentos saudáveis”. Os objetivos geral e específico da pesquisa estão apresentados no capítulo 3.

O problema de pesquisa, justificativa e pergunta de partida são apresentados juntamente com a relevância, originalidade, contribuição teórica e prática no capítulo 4.

Os métodos do estudo, com a caracterização da pesquisa, população e amostra, local do estudo, recrutamento e critérios de elegibilidade, etapas da pesquisa, coleta e análise dos dados estão descritos no capítulo 5. Ainda nesse capítulo são descritos os procedimentos éticos adotados com pesquisa com seres humanos como o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e projeto submetido para análise e aprovação pelo CEPESH/UFSC.

Os resultados da pesquisa são apresentados com as publicações oriundas da tese e estão no capítulo 6. As considerações finais com as limitações e pontos fortes da tese bem como recomendações para futuro trabalhos encontram-se no último capítulo da tese, o sétimo.

Figura 1 - Estrutura geral da tese de doutorado



Fonte: Elaborado pela autora.

1.3 INSERÇÃO DO ESTUDO

Esta tese de doutorado está vinculada 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.

O projeto de pesquisa que originou a tese é denominado “Escolhas alimentares no supermercado: utilização de abordagem multimétodos na investigação do comportamento de compra de consumidores brasileiros”, sob coordenação da Prof.^a Dr.^a Giovanna Medeiros Rataichesk Fiates, e parceria com a Prof.^a Dr.^a Moira Dean, da *Queens University Belfast*, Irlanda do Norte, Reino Unido. O projeto já deu origem a duas teses de doutorado, duas dissertações de mestrado e um projeto de iniciação científica. Para a presente pesquisa de doutorado o apoio financeiro deu-se pelo auxílio com bolsa CAPES DS (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Demanda Social) de setembro/2018 a fevereiro/2022.

1.4 TEMA DE ESTUDO

Os aspectos do ambiente que influenciam os comportamentos e as escolhas alimentares constituem o ambiente alimentar (Franco; Bilal; Díez, 2016; Glamz *et al.*, 2005). Neste contexto, os supermercados disponibilizam uma grande variedade de alimentos frescos e industrializados, sendo que a oferta de produtos com apelo comercial remetendo a “saúde e bem-estar” representa cerca de 20% do mercado de alimentos embalados no Brasil. As compras no setor colocam o Brasil em quarto lugar no ranking global de consumo desses produtos. Cientes da tendência, supermercados têm implantado setores destinados a disponibilizar alimentos industrializados promovidos como “saudáveis”, contendo em seus rótulos apelos relacionados à saúde e bem estar (Martins, 2017).

Na visão da indústria do que sejam alimentos saudáveis que promovem saúde e bem estar, estes não contêm glúten ou lactose, são light/diet, orgânicos, veganos e/ou integrais (Martins, 2017). Em contrapartida, o Guia Alimentar para População Brasileira (GAPB) preconiza que alimentos in natura e minimamente processados, bem como refeições com estes ingredientes, devem constituir a base da alimentação (Brasil, 2014).

O GAPB baseia suas recomendações no grau de processamento ao qual os alimentos são submetidos, indicando que alimentos submetidos a muitas etapas de processamento industrial (os chamados ultraprocessados) não devem ser consumidos. Destaca-se que pesquisas realizadas mundialmente sobre o consumo de alimentos ultraprocessados indicam que seu consumo está relacionado ao aumento da prevalência de doenças crônicas não transmissíveis. (Brasil, 2020; Askari *et al.*, 2020; Louzada *et al.*, 2023). Desta forma, o ambiente que reúne produtos promovidos como “saudáveis” pode influenciar as percepções individuais sobre o significado simbólico dos alimentos, interferindo no seu julgamento sobre “saudabilidade” e nas tomadas de decisão, levando a escolhas alimentares nem sempre de acordo com as recomendações para uma alimentação saudável (Aschemann-Witzel *et al.*, 2013; HPLE, 2020; Webb, 2017).

Indivíduos insatisfeitos com sua imagem corporal tendem a realizar escolhas alimentares em função de sua preocupação com o peso e a aparência, estando mais suscetíveis do que a população em geral às influências do ambiente (Grigg *et al.*, 1996; Goldfield *et al.*, 2010; Singh; Gadiraju, 2020; Silva *et al.*, 2011). Imagem corporal é a representação mental da aparência física e respostas emocionais associadas ao tamanho, aparência e forma do corpo. Já a insatisfação com a imagem corporal refere-se à discrepância entre a imagem corporal real e a idealizada pelo indivíduo, sendo um fator de risco para o desenvolvimento de distúrbios alimentares como anorexia, bulimia e transtorno de compulsão alimentar (Thompson; Van Den Berg, 2002; Lavender; Brown; Murray, 2017; Pope *et al.*, 2000; Ridgeway; Tylka, 2005; Tiggemann; Zaccardo, 2018). Considerando que a compreensão dos consumidores em geral quanto ao que sejam alimentos saudáveis não é uniforme, torna-se relevante conhecer como indivíduos insatisfeitos com sua imagem corporal percebem a situação dos setores destinados à comercialização de alimentos ‘saudáveis’ em supermercados. A importância da percepção de saudabilidade (expectativa do indivíduo quanto à influência de um produto em seu estado de saúde) é destacada por estudos que observaram que quanto a maior percepção de saudabilidade de um produto, maior é a probabilidade de que este seja adquirido (Verstuyf; Vansteenkiste; Soenens, 2012; Verstuyf; Patrick; Vansteenkiste, Teixeira, 2012). Escolhas alimentares não saudáveis influenciadas pelo ambiente alimentar podem se constituir em uma ameaça à saúde dos indivíduos, pois adotar uma alimentação saudável não é meramente uma questão de escolha individual, mas sim multifatorial.

2 REVISÃO DE LITERATURA E FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A revisão de literatura para construção do estado da arte deu-se à partir de buscas nos idiomas português e inglês dos termos DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) e MeSH (*Medical Subject Headings*) nas bases de dados Scielo, Scopus, Pubmed, Web of Science, Portal EBSCO com bases de dados da área de enfermagem, psicologia, medicina do esporte e fisiologia do exercício, administração; publicações de literatura cinzenta pelo acesso no PROQUEST (teses e dissertações) e BDTD (Biblioteca Digital de Teses e Dissertações) conforme apresentado nas figuras 2 e 3.

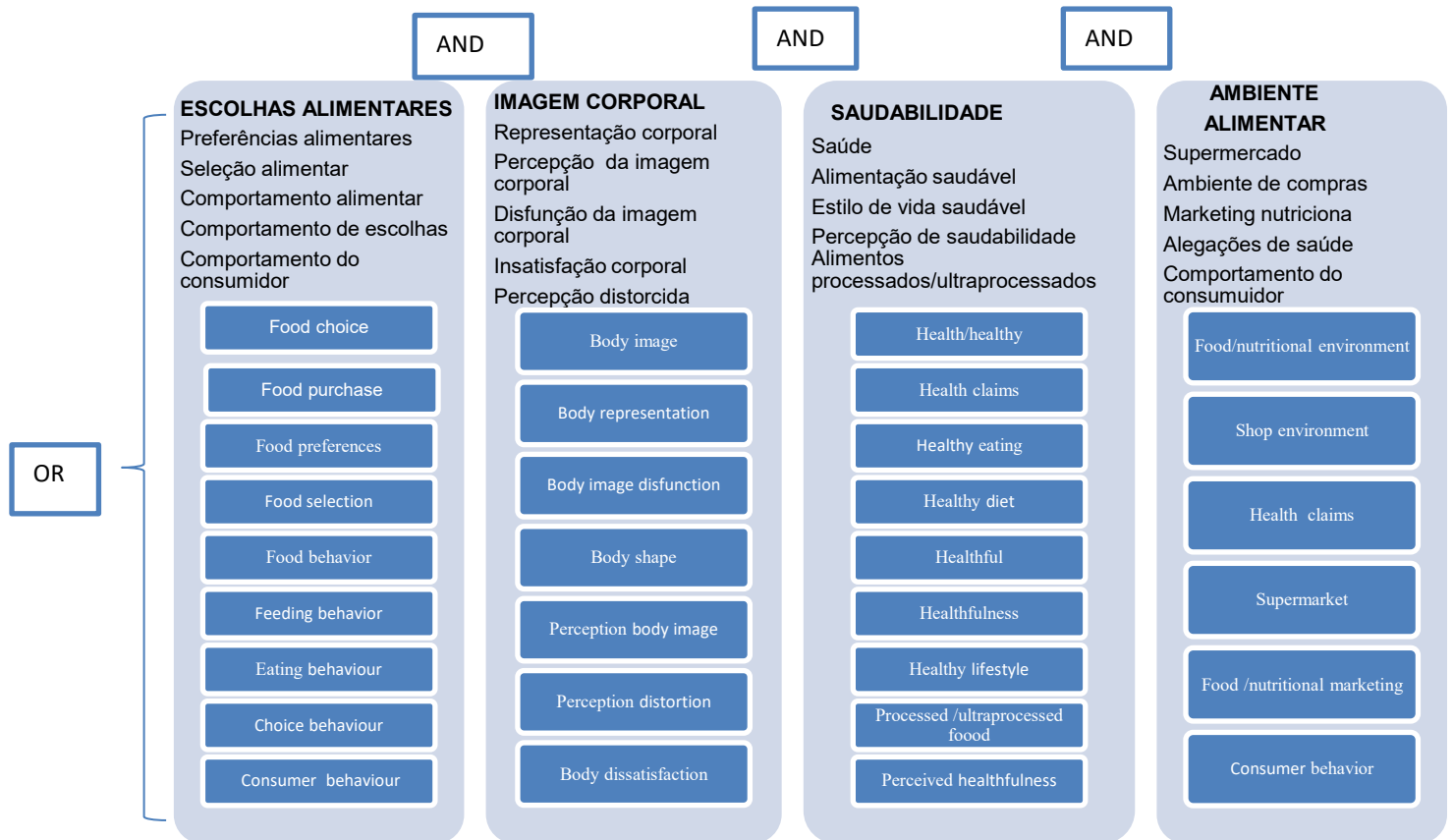
A estratégia de busca deu-se com a utilização dos operadores booleanos “AND” entre os temas “escolhas alimentares”; “imagem corporal”; “saudabilidade” e “ambiente alimentar”. Para os termos correlatos dentro dos temas nos idiomas português e inglês foi utilizado o “OR” (Figura 3). Os critérios de inclusão dos artigos foram definidos da seguinte maneira: idioma (inglês e português); sem delimitação de área geográfica e ano de publicação; idade dos participantes (adultos de 18 a 60 anos) de ambos os sexos. Foram excluídos estudos com crianças, adolescentes e idosos; nutricionistas, estudantes de nutrição e áreas da saúde; estudos com transtornos alimentares e doenças crônicas não transmissíveis.

Figura 2 - Bases de dados consultadas para a revisão de literatura



Fonte: Elaborado pela autora.

Figura 3 - Descritores utilizados nas buscas nas bases de dados



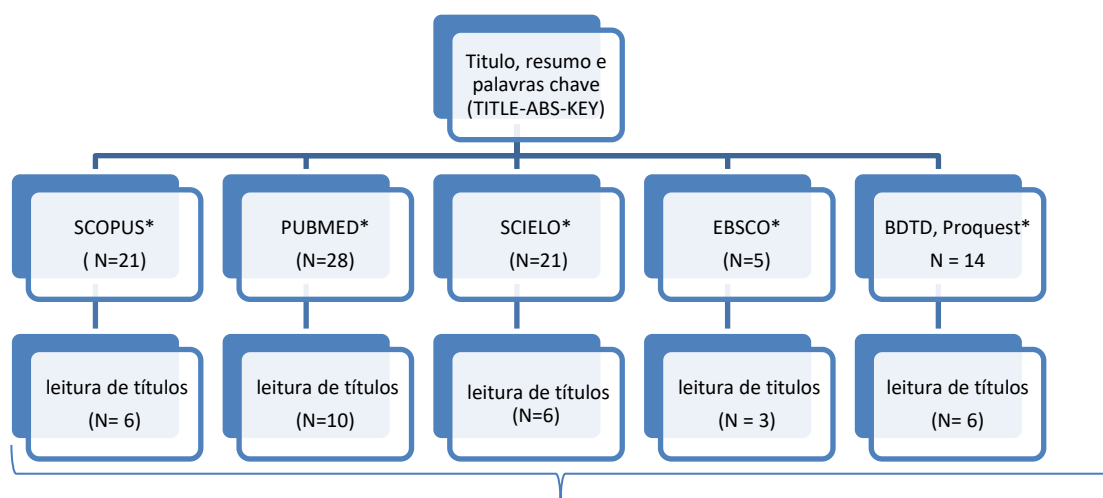
Fonte: Elaborado pela autora.

A seleção dos artigos ocorreu em três etapas: 1) leitura dos títulos dos artigos encontrados conforme a estratégia de busca citada anteriormente (figura 3); 2) leitura dos resumos selecionando-os conforme os critérios de inclusão e exclusão já citados e por último, 3) leitura do artigo na íntegra destacando pontos importantes a serem incluídos e utilizados na tese. A técnica de “bola de neve” ocorreu após a leitura dos artigos na íntegra como parte da construção do estado da arte. Para a compilação dos resultados da revisão de literatura foi elaborada um planilha no programa *Microsoft Office Word® 2010*, onde foram registrados os seguintes dados: título, autores, ano de publicação, país, local de realização do estudo, tipo de estudo, população, método e principais resultados. O fluxograma abaixo apresenta o resultado da seleção dos artigos para o estado da arte do tema (figuras 4 e 5) separados por “escolhas alimentares e imagem corporal”; “escolhas alimentares e supermercado”, pois com a estratégia completa associando os quatro grandes temas (figura 3) não foram encontrados artigos conforme os critérios de elegibilidade para o estado da arte, o que caracteriza a originalidade do tema em questão. Para a revisão narrativa os termos

de busca foram “teoria da autodeterminação e escolhas alimentares e teoria da autodeterminação e imagem corporal”.

Assim, a figura 4 apresenta os resultados da busca entre os termos: imagem corporal, escolhas alimentares e saudabilidade; e a figura 5 apresenta os resultados da busca para os temas supermercado, escolhas alimentares, comportamento do consumidor e saudabilidade.

Figura 4 - Fluxograma da seleção de artigos para o estado da arte para Imagem corporal, escolhas alimentares e saudabilidade

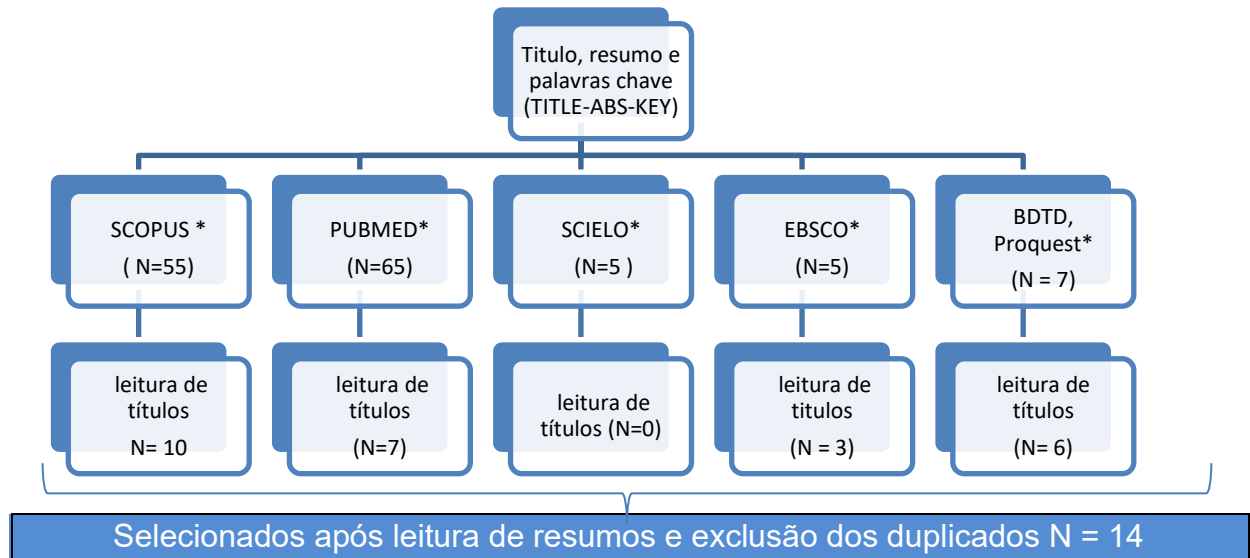


* resultados referentes às buscas realizadas até 10/08/2023, artigos dos últimos 10 anos; idiomas (inglês e português); exclusão de idade (crianças, adolescentes, gestantes, idosos) e exclusão portadores de doenças crônicas e transtornos alimentares.

Fonte: Elaborado pela autora.

Os resultados da busca sobre imagem corporal, escolhas alimentares e saudabilidade incluem estudos com comportamento e hábitos alimentares não somente sobre escolhas alimentares.

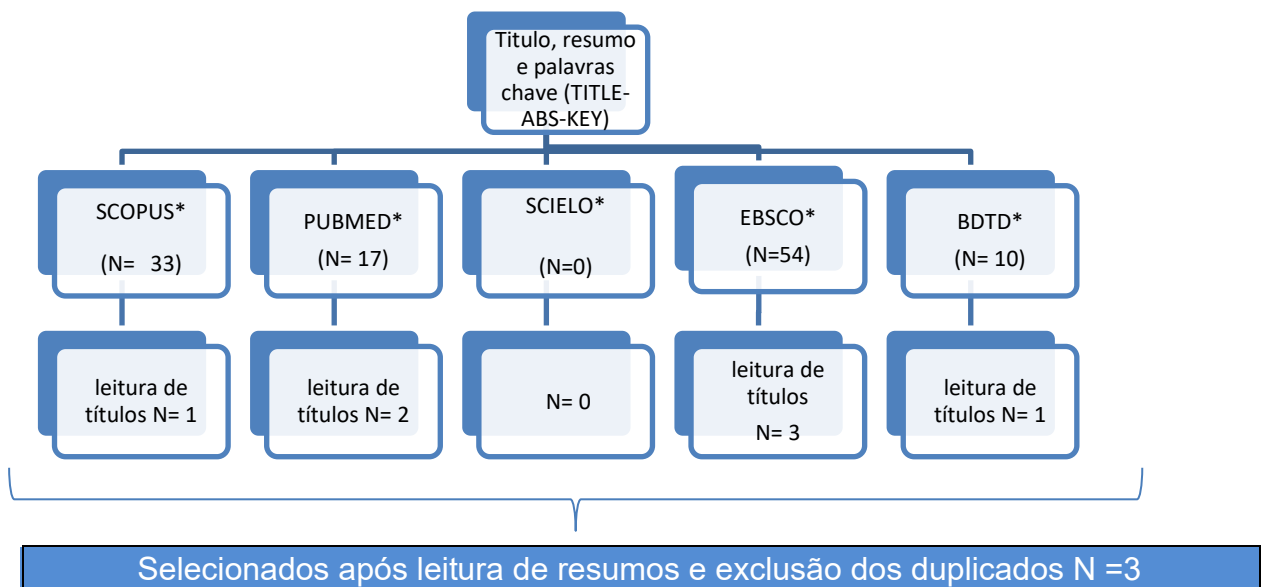
Figura 5 - Fluxograma da seleção de artigos para a revisão de literatura para supermercado, escolhas alimentares, comportamento do consumidor e saudabilidade



* resultados referentes às buscas realizadas até 10/08/2023, artigos dos últimos 10 anos; idiomas (inglês e português); exclusão de idade (crianças, adolescentes, gestantes, idosos) e exclusão portadores de doenças crônicas e transtornos alimentares. Resultados em algumas bases referem-se a estudos sobre o tema supermercado e consumidor.

Fonte: Elaborado pela autora.

Figura 6 - Fluxograma da seleção de artigos para a revisão de literatura para Teoria da Auto determinação , imagem corporal e escolhas alimentares



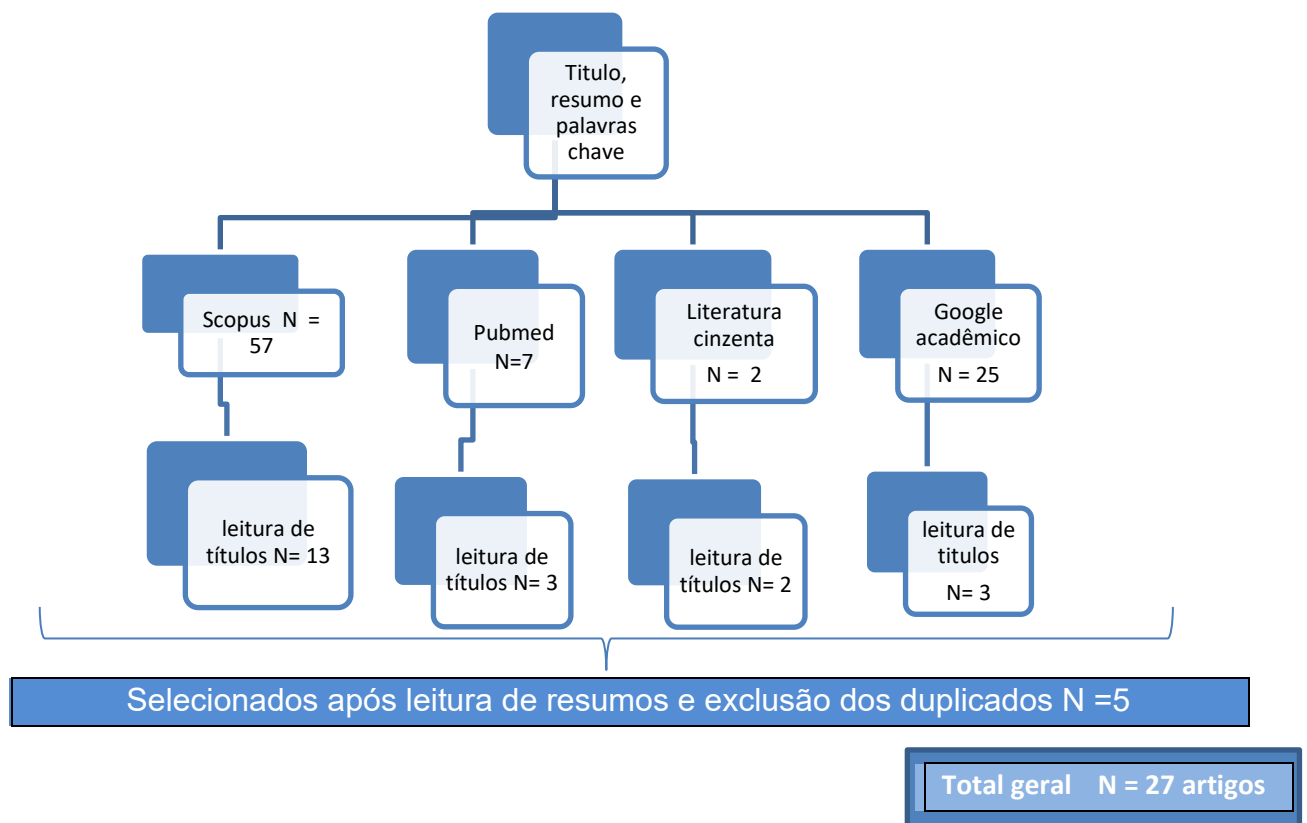
* resultados referentes às buscas realizadas até 10/08/2023

Fonte: Elaborado pela autora.

Buscas com o tema “Teoria da autodeterminação” (figura 6) foram realizadas correlacionando aos termos “imagem corporal” e “escolhas alimentares” nas mesmas bases de dados citadas acima, obtendo-se quatro estudos que podem ser visualizados no Quadro 3.

Os estudos selecionados com as buscas sobre “Supermercado, escolhas alimentares, comportamento do consumidor e saudabilidade” serão apresentados no Quadro 5 e os estudos resultantes das buscas com “Imagem corporal, escolhas alimentares e saudabilidade” podem ser visualizados no Quadro 6.

Figura 7- Fluxograma da seleção de artigos para a revisão de literatura sobre Pandemia de Covid 19 e alimentação, comportamento alimentar e comportamento do consumidor



O Quadro 4 apresentará os estudos encontrados com os termos adicionais ((“pandemia” ou “corona vírus” ou “ Covid19”) e “alimentação “ e “ comportamento alimentar” e “comportamento do consumidor”)) com buscas nas bases Scopus, Pubmed, Google acadêmico bem como literatura cinzenta (sites ou blogs de empresas de pesquisa de mercado) incluídos na revisão bibliográfica por considerar

a importância do tema da presente pesquisa com os reflexos da Pandemia de Covid19 com os hábitos alimentares no Brasil e no Mundo.

2.1 IMAGEM CORPORAL

Imagem corporal é a representação mental da aparência física e respostas emocionais associadas ao tamanho, aparência e forma do corpo, caracterizada por dois componentes distintos: atitudinal e perceptual. O componente perceptivo envolve percepção pessoal do próprio corpo e forma, enquanto o componente atitudinal inclui o sentimento ou atitude que se tem para o seu próprio corpo (Slade, 1994; Gardner, 1996; Vocks; Legenbauer; Heil, 2007). Desta forma, a imagem corporal pode ser entendida como um fenômeno de componentes afetivos, cognitivos, perceptivos e comportamentais (Coqueiro *et al.*, 2008; McCabe; Ricciardelli, 2004; Sepúlveda; Botella; León, 2002).

Kakeshita e Almeida (2006, p. 498) afirmam que “a imagem corporal é um importante componente do complexo mecanismo de identidade pessoal”. Aliado a isso Gardner define a imagem corporal como “a figura mental que temos das medidas, dos contornos e da forma de nosso corpo; e dos sentimentos concernentes a essas características e às partes do nosso corpo”.

De acordo com Heinberg (1996 *apud* Kakeshita; Almeida (2006, p.497) as teorias socioculturais dos distúrbios da imagem corporal se referem às:

Influências estabelecidas dos ideais de corpo às expectativas e experiências, além da etiologia e manutenção dos distúrbios da imagem corporal. Nesse sentido, destaca-se a influência negativa que exercem os meios de comunicação de massa. Pesquisas atestam o conflito entre o ideal de beleza prescrito pela sociedade atual e o somatotipo da maioria da população, além da pressão que representa tal modelo. Assim, o ambiente sociocultural parece ser uma das condições determinantes para o desenvolvimento de distorções e distúrbios subjetivos da imagem corporal.

A história da imagem corporal iniciou-se no século XVI, na França, com o médico e cirurgião Ambroise Paré. Porém, a maior contribuição nesta área foi de Paul Schilder, a partir de 1935. No entanto, constata-se que, a partir da década de 90, o tema foi abordado de forma expressiva por pesquisadores e estudiosos, o que resultou numa rede de opções metodológicas para a avaliação da imagem corporal (Morgado *et al.*, 2009).

Na sociedade pós-moderna, o ideal cultural de corpo é aquele atlético, musculoso, magro e belo que permeia o imaginário coletivo. Vive-se, portanto em uma

busca incessante por um corpo dito perfeito sendo comercializado, alienado, massificado e moldado conforme os interesses de uma “indústria cultural” da estética e beleza. Em consequência, muitas vezes involuntariamente, muitas pessoas acabam envolvendo-se em distúrbios dismórfico corporais. A cultura interfere na formulação da imagem corporal e com isso percebe-se a existência de códigos culturais de beleza e estética que orientam as relações sociais. Os homens desejam um corpo mais forte e volumoso, com baixo percentual de gordura, e para as mulheres, o corpo magro e menos volumoso ou definido (Morgado *et al.*, 2009). Para Bosi *et al.* (2006), prevalecia o ideal de corpo magro imposto pela sociedade, pois mulheres com peso adequado apresentaram insatisfação com sua imagem corporal, desejando alterá-la para se adequar aos padrões sociais. Tais resultados também são encontrados nas atuais pesquisas conforme pode ser conferido no quadro 1.

O corpo, alvo do ideal de completude e perfeição, veiculado na pós-modernidade, parece então servir de forma privilegiada, por intermédio da valorização da magreza, da boa forma e da saúde perfeita, como estandarte de uma época (Fernandes, 2003, p.15).

Nesse contexto, as atividades físicas, as cirurgias plásticas, os tratamentos estéticos, entre outros, surgem como responsáveis por moldar o corpo conforme os padrões de beleza atuais (Morgado *et al.*, 2009).

Segundo Tavares *et al.* (2010), as pesquisas sobre imagem corporal iniciaram no início do século XX, com foco sobre lesão e percepção do sujeito sobre seu próprio corpo ou o espaço. Nesse período, o conceito de imagem corporal sofreu algumas modificações e surgiram novas formas de investigá-lo, bem como no que diz respeito à avaliação e conceito.

Neves, Morgado e Tavares (2015, p.375) comentam que:

A pesquisa em Imagem Corporal teve um importante crescimento nas últimas duas décadas, especialmente no desenvolvimento de formas de avaliação e de perspectivas conceituais. No Brasil, observa-se um aumento no número de pesquisas na última década, que resultou na publicação de livros de referência para pesquisadores nacionais, a crescente produção e artigos veiculados em revistas nacionais, aumento na projeção da produção científica Brasileira no cenário internacional e a realização de eventos voltados especificamente para a discussão desse tema.

Nesse contexto, considera-se importante destacar que a pesquisa com imagem corporal exige conhecimento teórico consistente, planejamento cuidadoso na definição dos instrumentos de pesquisa, rigor na coleta de dados, interpretação de dados no caso de pesquisas quantitativas que não seja apenas resultados matemáticos, mas com a compreensão do constructo a partir das evidências geradas

pelos dados, assim como a capacidade de articular o que é relatado pelo sujeito baseado em evidências já estabelecidas neste campo de pesquisa, sem gerar distorções (Neves; Morgado; Tavares, 2015).

A imagem corporal é um constructo multifacetado que consiste em uma variedade de dimensões a serem medidas (Thompson, 2004). Os instrumentos de medida nas pesquisas quantitativas revelam os traços mais marcantes, mais estáveis, daquela dimensão específica que o instrumento se propõe a avaliar. Já na pesquisa qualitativa, é possível compreender de forma mais particular os elementos da representação corporal do sujeito entrevistado, mas ainda assim, terá uma visualização parcial do constructo, pois a imagem corporal possui tanto elementos conscientes como inconscientes e se refere a um processo inacabado e em constante reconstrução, não podendo ser descoberto em definitivo. Com isso, é importante ter em mente que o que se revela na pesquisa é um “momento” da variável de interesse, parte da representação do corpo do sujeito (Neves; Morgado; Tavares, 2015; Thompson, 2004).

Bruch (1962) destacou o papel da distorção da imagem corporal nos transtornos alimentares, ao afirmar que sem uma mudança na imagem corporal as melhoras no quadro de anorexia nervosa não passariam de uma remissão temporária. Passadas quatro décadas, sabe-se que a distorção da Imagem Corporal é a característica clínica mais comum, tanto na anorexia nervosa quanto na bulimia nervosa (Campana *et al.*, 2009; Cordás, 2004).

A relação entre os transtornos alimentares e a percepção da imagem corporal é bem documentada na literatura (Kakeshita; Almeida, 2006). Entretanto, segundo Leonhard e Barry (1998) os estudos sobre distorção e insatisfação com a imagem corporal eram focados essencialmente em populações portadoras de transtornos alimentares específicos (bulimia, anorexia nervosa e obesidade mórbida) (Almeida, Loureiro; Santos, 2002; Almeida *et al.* 2005; Leonhard; Barry, 1998; Matos *et al.*, 2002;) sendo desta forma recentes os achados da insatisfação com a imagem corporal em sujeitos eutróficos isentos de transtornos alimentares específicos como pode ser verificado nos quadros 1 e 2.

Segundo os critérios diagnósticos do *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, em sua quarta versão (DSM-IV) (American Psychology Association, 1994) os transtornos alimentares podem ser classificados em Anorexia Nervosa (AN), Bulimia Nervosa (BN), Compulsão Alimentar Periódica (TCAP), Transtorno Alimentar

Não Especificado e Transtorno Alimentares de Primeira Infância (Campana *et al.*, 2009).

Dados epidemiológicos demonstram que na Ásia, China e América Latina os Transtornos Alimentares (TA) são <1% para a anorexia nervosa e bulimia entre 1 e 3% (Hsu, 1996; Pizon; Nogueira, 2004; Hoek, 2016). Estudos de incidência sobre distúrbios alimentares dificilmente existem na maioria das partes do mundo. Na Ásia, América Latina e África apenas a prevalência é estudada. Estudos com prevalência de TA geralmente são realizados em população de alto risco em mulheres jovem (Hoek, 2016).

Não há registros de prevalências nacionais destes distúrbios alimentares em virtude da subnotificação serem comum nesses casos e que somente os casos mais graves procuram tratamento (Brasil, 2011). Estima-se que 0,5 a 4% das mulheres desenvolvam Anorexia Nervosa e de 1 a 4,2% desenvolvam Bulimia Nervosa (AMBULIM, 2011). A incidência de TA é maior no sexo feminino, sendo a incidência de AN de aproximadamente 8/100 mil indivíduos. Em homens, estima-se que seja menos de 0,5 por 100 mil indivíduos por ano. Estudos apontam que a incidência dos transtornos alimentares é baixa (0,5 a 4,2%) (Cordás, 2004; Prisco *et al.* 2013). De 90% a 95% dos casos ocorrem no sexo feminino, na faixa etária de 15 a 25 anos de idade (Oliva; Fagundes, 2001; Poltronieri *et al.*, 2016). Em mulheres jovens os transtornos alimentares indicam altos índices de morbidade e mortalidade (5 a 20% dos casos) (Pizon; Nogueira, 2004;).

Entre os fatores que desempenham um papel importante nos transtornos alimentares e em outros comportamentos alimentares disfuncionais, a insatisfação com a imagem corporal tem sido apontada como um fator de risco particularmente importante (Leal; Philippi; Alvarenga, 2020; Singh; Gadiraju, 2020).

Em um estudo sobre insatisfação com a imagem corporal realizado no Brasil por Alvarenga *et al* (2010), 64,4% das mulheres entrevistadas gostariam de ter um peso corporal menor que o atual, ou seja, uma imagem corporal mais próxima dos estereótipos de beleza. Além disso, mesmo aquelas mulheres que estavam dentro do IMC (Índice de Massa Corporal) considerado aconselhável/ideal escolheram figuras saudáveis e ideais menores em relação à sua imagem atual. Diversos estudos apresentam a relação da imagem corporal e preocupação com saúde, qualidade de vida e também práticas alimentares restritivas, o que pode aumentar o risco de desenvolvimento de transtornos alimentares em ambos os sexos (Alvarenga *et al.*,

2010; Bucchianeri; Neumark-Sztainer, 2014; Coelho *et al.*, 2015; Coqueiro *et al.*, 2008; Furst *et al.*, 1996; Pelegrini; Petroski, 2009; Silva, F. *et al.*, 2018).

A alta frequência de insatisfação corporal encontrada em estudos brasileiros (de 39,8 a 59%) justifica a busca de associações entre esse fenômeno e os comportamentos alimentares (Leal; Philippi; Alvarenga, 2020).

Estudos com mulheres em idade universitária estimaram taxas de 50 a 75 % de inadequação na alimentação (Berg; Frazier; Sherr, 2009) sendo semelhantes para jovens mulheres envolvidas em comportamento de controle de peso corporal. As pesquisas indicam que esses comportamentos podem ser o início de transtornos alimentares que tipicamente se manifestam entre as idades de 18 e 21 anos (Hudson *et al.*, 2007). A insatisfação com a imagem corporal pode incluir tanto a preocupação com a aparência quanto a superestimação do tamanho do corpo, verificado por Cooper *et al.* (1987) e está intimamente relacionada a distúrbios alimentares em mulheres adultas jovens (Manaf; Saravanan; Zuhrah, 2016; Zeigler-Hill; Noser, 2015). Além disso, quanto mais as mulheres percebem pressões socioculturais sobre a imagem corporal, maior é transmissão de crenças relacionadas à magreza e a obesidade que por sua vez, está associada a uma maior insatisfação corporal e maiores são os relatos de sintomas bulímicos (Pelletier; Dion; Levesque, 2005).

Em estudo realizado por Santos Silva *et al.* (2011), sobre a prevalência de insatisfação com a imagem corporal de adultos em Florianópolis/SC verificou que mais homens (14,2%) do que mulheres (6,1%) apresentaram-se insatisfeitos com a imagem corporal por estarem mais pesando menos do que o desejado. Por outro lado, houve predomínio de mulheres (66,6%) insatisfeitas com a imagem corpora por estarem mais pesadas do que o desejado quando comparado aos homens (46,3%).

2.1.2 Insatisfação com a imagem corporal

A discrepância entre a imagem corporal real e a idealizada é denominada de insatisfação com a imagem corporal (Thompson; Van Den Berg, 2002). Nesse contexto os fatores que podem predispor ao desenvolvimento da insatisfação com imagem corporal são: influência social, aspectos socioculturais, fatores emocionais, auto avaliação negativa ou depreciativa e história de mudanças e flutuações do peso corporal (Costa; Torre; Alvarenga, 2015; Dias *et al.*, 2016; Poltronieri *et al.*, 2016).

A insatisfação com a imagem corporal tem acometido homens e mulheres, estando relacionada com o culto ao corpo e a estética (Carreteiro, 2005; Griffiths *et al.*, 2016; Pope *et al.*, 1997; Shilder, 1999). Um estudo da população geral de homens australianos demonstrou que 60% relataram algum nível de insatisfação corporal (Griffiths *et al.*, 2016). Dado que os ideais corporais ocidentais para os homens tendem a ser caracterizados por musculosidade e magreza evidentes (Pope *et al.*, 2000), grande parte da atenção pública e científica tem sido dada à imagem corporal masculina concentrada na muscularidade (Eik-Nes *et al.*, 2018; Karazsia, Murnen; Tylka, 2017; Mclean; Wertheim; Paxton, 2018; Cunningham *et al.*, 2020) Estando associada a uma série de psicopatologias, incluindo transtorno dismórfico muscular (Cafri; Olivardia; Thompson, 2008; Grieve, 2007; Kaitz; Ray; Harkins, 2020) e transtornos alimentares (Lavender; Brown; Murray, 2017; Pope *et al.*, 2000; Ridgeway; Tylka, 2005; Tiggemann; Zaccardo, 2015).

Em estudos realizados no Brasil, a prevalência de insatisfação com a imagem corporal sendo descritas prevalências de 82% em escolares⁴ e de 76% e 82% em mulheres e homens fisicamente ativos, respectivamente. Os resultados de Coqueiro *et al.* (2008), estudo realizado com adultos jovens em Florianópolis/SC, demonstraram que a maioria dos indivíduos (78,8%) estava insatisfeita com a imagem corporal sendo também observado o desejo de reduzir o tamanho de sua silhueta em 49,2% dos indivíduos enquanto que 26,6% desejavam aumentá-la.

Enquanto alguns estudos sugerem que pessoas com excesso de peso apresentam maior insatisfação com a imagem corporal, outros demonstram que mesmo naquelas com massa corporal adequada, a prevalência de insatisfação é bastante alta indicando que a relação entre estado nutricional e insatisfação com a imagem corporal permanece com lacunas, sendo, portanto alvo para futuras pesquisas (Coqueiro *et al.*, 2008; Kakeshita; Almeida, 2006). As divergências entre estado nutricional e imagem corporal podem ser explicadas pelo fato de que o índice de massa corporal (IMC) comumente utilizado para avaliar o estado nutricional não seja um indicador preciso da adiposidade corporal e também pela exacerbada preocupação com a estética corporal na sociedade atual, com padrões de beleza muitas vezes inatingíveis (Acuña; Cruz, 2004; Anjos, 1992).

Quadro 1 - Insatisfação com imagem corporal, estudos no Brasil

Autores , ano	Título	População	Tipo de estudo e ambiente	Método	Resultados
Coqueiro <i>et al.</i> (2008)	Insatisfação com a imagem corporal: avaliação comparativa da associação com estado nutricional em universitários	N = 256 universitários (n = 128 homens)	Estudo transversal, Florianópolis/SC universitários curso de educação física	Peso e estatura aferidos (IMC) e adiposidade por somatório de dobras. escala de silhueta Stunkard	A insatisfação com a imagem corporal não se associou ao sexo e ao índice de massa corporal. 78,8% estavam insatisfeitas com a imagem corpora; 49,2% apresentaram desejo de reduzir o tamanho da silhueta, enquanto que 26,6% desejavam aumentar. aumentar..
Lira <i>et al.</i> (2017)	Uso de redes sociais, influência da mídia e insatisfação com a imagem corporal de adolescentes brasileiras	N =212 Adolescentes/adultos sexo feminino (10 e 19 anos)	SP (capital e interior) Quantitativo	peso e estatura aferidos (IMC), Escala de Silhuetas validada para a população brasileira adolescentes* e influência da mídia foi avaliada pela subescala de internalização geral da Escala de Atitudes Socioculturais em Relação à Aparência (SATAQ-3)	Eutrófica (65,1%) sendo 85,8% insatisfeitas com a IC; a maioria desejava uma silhueta menor. O acesso diário maior de 10 vezes ao dia ao <i>Facebook e Instagram</i> aumentou a chance de insatisfação em 6,57 e 4,47 vezes, respectivamente.
Albuquerque (2014)	“Fatores associados com a insatisfação da imagem corporal: resultados da linha de base do ELSA-Brasil”.	N= 6.289 adultos 30 a 59 anos, ambos os sexos	Estudo ELSA/Brasil Quantitativo	Peso e estatura aferidos (IMC) Escala de silhuetas de Kakeshita	77,7% insatisfeitos - predomínio mulheres. 14,6% estavam satisfeitos com a sua IC, 7,7% estavam insatisfeitos com a IC por baixo peso (BP) e 77,7% estavam insatisfeitos com a IC por excesso de peso (EP)

Santos Silva <i>et al.</i> (2011)	Prevalence and associated factors with body image dissatisfaction among adults in southern Brazil: A population-based study	N = 1720 EpiFloripa 20 e 59 anos.	Florianópolis/SC Quantitativo	Escala de Silhuetas de Stunkard, Escore SA-SD, três categorias: satisfeito; insatisfeito por excesso de peso e insatisfeito por baixo peso.	Homens - 14,2% insatisfeitos por baixo peso; 46,3% insatisfeitos por excesso de peso. Mulheres - 6,1% insatisfeitas por baixo peso; 66,6% insatisfeitas por excesso de peso. Por outro lado, mais mulheres (66,6%) do que homens (46,3%) mostraram a insatisfação com imagem corporal para obesidade. (se viam mais pesadas do que a imagem real)
Alvarenga <i>et al.</i> (2010)	Insatisfação com a imagem corporal em universitárias Brasileiras	N= 2.489 Mulheres adultas universitárias	5 regiões do país (Norte, Nordeste, Centro Oeste, Sudeste e Sul) .Quantitativo	Escala de Silhuetas de Stunkard, peso e estatura auto referidos (IMC)	64,4% insatisfeitas e eutólicas–maiores valores região Sul. Na região Norte foram apontados os mais magros padrões ideais e de saúde e na região Centro-Oeste, os maiores.
Kakeshita, Almeida (2006)	Relação entre índice de massa corporal e a percepção da autoimagem em universitários	N=106 estudantes universitários, ambos os sexos, > 18 anos	Região de Ribeirão Preto/SP, em 2003 Quantitativo	Escalas de silhuetas, medidas de peso e estatura aferidos (IMC) questionário (<i>Body Shape Questionnaire</i> - BSQ).	87% mulheres insatisfeitos eutróficos ou sobrepeso e 73% mulheres e homens com obesidade superestimaram seu tamanho corporal independente do índice de massa corporal.
Silva <i>et al.</i> (2018)	Associação entre insatisfação com a Imagem Corporal e Autoavaliação da Saúde, Mediada pela Atividade Física e hábitos alimentares: modelagem de equações estruturais no ELSA-Brasil	N= 14.764 adultos (2008–2010) Estudo Longitudinal de Saúde do Adulto, ELSA-Brasil.	6 capitais brasileiras: Salvador, Vitória, Belo Horizonte, Porto Alegre, São Paulo and Rio de Janeiro.	Escala de Silhuetas (Kakeshita ,2018) Consumo alimentar – Questionário de Frequência alimentar	Encorajar atividade física e alimentação saudável podem contribuir para reduzir a insatisfação com a imagem corporal e favorecer melhor saúde autoavaliada.
Oliveira <i>et al.</i> (2020)	Associação da (in)satisfação e percepção da imagem corporal com o consumo alimentar segundo	N= 514 adultos Brasil, estudo PróSaúde.	Brasil, estudo PróSaúde.	IMC, Questionario de Frequência alimentar e Escalas de Silhuetas (Kakeshita, 2008)	Mulheres insatisfeitas com a imagem corporal consumiam mais AUP e menos AIN/MP e ICP.Associação entre insatisfação com a imagem

	classificação NOVA: Estudo Pró-Saúde				corporal e hábitos alimentares pouco saudáveis.
Streb <i>et al.</i> (2023)	Fatores associados à percepção da silhueta atual e à insatisfação da imagem corporal em adultos com obesidade	N= 69 adultos com obesidade , ambos os sexos	Fpolis/SC, Brasil	IMC, escala silhuetas de Stunkard.	Ser do sexo masculino, ter cor da pele branca e maior IMC foram fatores de risco para a percepção de silhuetas corporais maiores, enquanto apenas a cor da pele não branca esteve associada à insatisfação com a imagem corporal.

Fonte: Elaborado pela autora.

Quadro 2 - Insatisfação com imagem corporal, estudos em outros países

Autores . ano, país	Título	População	Tipo de estudo e local	Método	Resultados
Bimbo <i>et al.</i> (2018) (Itália)	Insatisfação com a imagem corporal e escolhas alimentares que melhoram a saúde. Um estudo piloto de uma amostra de italianos consumidores de iogurte.	N = 250 Consumidores de iogurte Adultos 18 a 60 anos, ambos os sexos.	Quantitativo e qualitativo Simulação de compra virtual	Simulação de compra virtual Questionário nível de insatisfação com imagem corporal – escala de Likert de 4 pontos “eu gosto do meu corpo”; “eu aceito o meu corpo”; “não do meu corpo” e “ não do meu corpo, invejo de outras pessoas”.	Insatisfação com a imagem corporal está inversamente relacionada às escolhas alimentares para melhorar saúde.
Alves <i>et al.</i> (2012) (Espanha)	Satisfação corporal e qualidade da dieta em mulheres estudantes universitárias do país Basco.	N = 47 mulheres	Universidad del País Basco (UPV/EHU)	Peso auto referido (IMC)	Estudantes satisfeitos com o peso corporal (27,7%), 57,4% insatisfeitos e 14,9% muito insatisfeitos.
Griffith <i>et al.</i> (2016) (Austrália)	Diferença entre os sexos nas relações entre insatisfação corporal , qualidade de vida e estresse psicológico	N = 966 homens e N = 1.031 mulheres	Quantitativo	Questionário EDQ-Q (exame de Transtornos Alimentares) “ Quão insatisfeito você se sente com seu peso?” “ Quão	Para ambos os sexos, os níveis de insatisfação corporal foram associados a níveis mais baixos de qualidade de vida, saúde

				insatisfeito você se sente com sua forma?" escala de 6 pontos para respostas nada" a "muito insatisfeito". Insatisfação corporal , saúde mental e sintomas de transtornos alimentares	mental , física e sofrimento psíquico sendo mais pronunciados no sexo masculino.
--	--	--	--	---	---

Fonte: Elaborado pela autora.

A insatisfação com a imagem corporal referindo-se a insatisfação subjetiva com o corpo, tamanho e/ou forma recentemente foi reconhecida como um problema de saúde pública (Paxton, 2000). Diferentemente dos transtornos alimentares e outros fenômenos psicológicos adversos nos quais a insatisfação corporal é discutida como um fator de risco, esta merece uma atenção especial em estudos com o sexo masculino para a insatisfação com a imagem corporal por ser ainda pouco estudada (Griffiths *et al.*, 2016).

A imagem corporal e os comportamentos extremos de redução de peso corporal são questões de atenção à saúde pública e parte dessa deve ser a avaliação de programas direcionados não somente ao indivíduo mas também as famílias, comunidades e a indústria de alimentos que contribuem para o apoio aos ideais de estética e beleza (Paxton, 2000).

A insatisfação com a imagem corporal engloba um amplo espectro de sentimentos negativos do próprio corpo aliado à sensação de desequilíbrio entre o tamanho do corpo e a percepção deste ou como o indivíduo se compara a uma figura ideal (Ogden, 1996). Por conseguinte, esses sentimentos depreciativos podem levar à preocupações sobre o peso corporal e à forma do corpo tendo como consequências a adoção de práticas compensatórias como dietas restritivas e técnicas de controle de peso não saudáveis que aumentam a probabilidade de incorrer em transtornos emocionais (Ogden, 2012; Verstuyf; Vansteenkiste; Soenens, 2012) e impactos negativos sobre as escolhas alimentares (Goldfield *et al.*, 2010; Singh; Gadiraju, 2020). Além disso, as expectativas sociais relacionadas a ter uma imagem corporal aceitável, como por exemplo esforçar-se para ter aprovação das pessoas de seu convívio e grupo social podem gerar mais sentimentos negativos do próprio corpo e exacerbar os comportamentos compensatórios, que desmotivam as escolhas alimentares saudáveis (Verstuyf; Vansteenkiste; Soenens, 2012; Verstuyf *et al.*, 2012). Esses comportamentos podem ser explicados no contexto da Teoria da Autodeterminação (TAD) a qual será abordado no próximo capítulo, seção 2.2.

2.2 ESCOLHAS ALIMENTARES

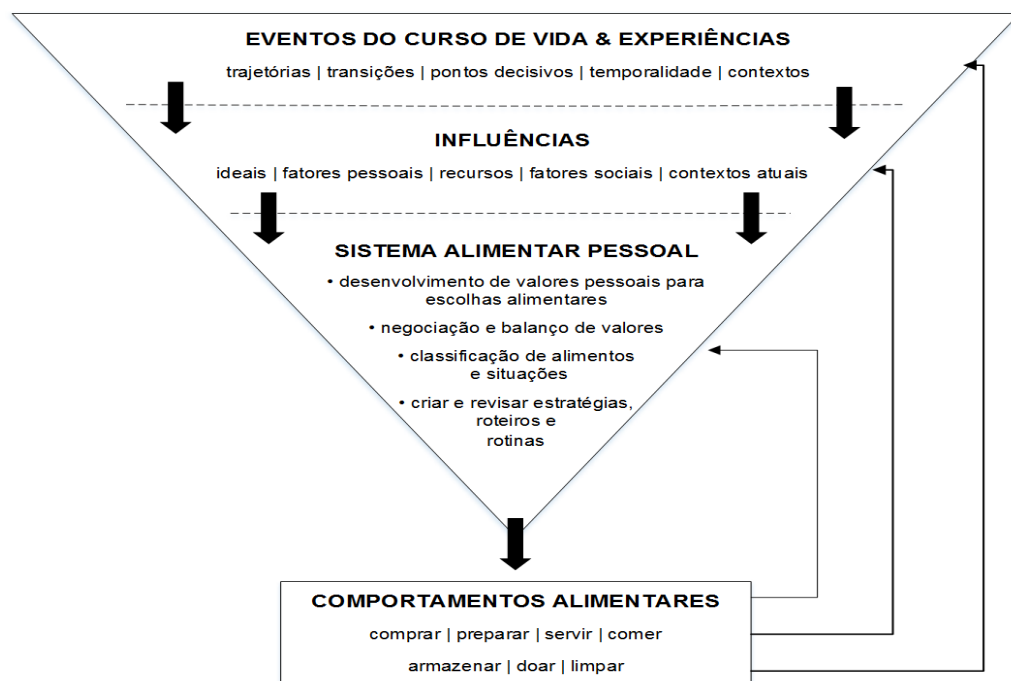
O processo pelo qual os indivíduos consideram e selecionam alimentos e bebidas denomina-se escolha alimentar. As decisões baseiam-se em reflexões conscientes, subconscientes, automáticas e habituais (Cohen; Babey, 2012; Furst *et al.*, 1996; Lima Filho *et al.*, 2016; Rozin; Pelchat; Fallon, 1986; Sobal; Bisogni; Jastran, 2014). A maior parte das escolhas é feita pelo sistema não cognitivo. Atualmente, 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) (Cohen; Babey, 2012; Shepherd; Raats, 2006). Wansink e Sobal (2007) estimaram que o ser humano faça mais de 200 decisões alimentares diárias em relação a quando, o que, quanto, onde e com quem comer.

Diversos fatores influenciam as escolhas alimentares, no entanto, para cada situação e cada indivíduo, algumas influências podem ser mais salientes (Furst *et al.*, 1996). Têm-se os fatores intrínsecos e extrínsecos ao alimento sendo o primeiro o valor nutricional, o sabor, a textura e os demais aspectos sensoriais. Já os fatores extrínsecos ao alimento são tanto aqueles ligados ao ambiente onde ocorre a escolha (como contexto social, variedade e disponibilidade) quanto àqueles próprios do indivíduo que o faz, como preferências, atitudes, motivos e informação (Eertmans; Baeyens; Van Den Bergh, 2001; Scheibehenne; Miesler; Todd, 2007). Contudo, por mais que as pessoas conheçam os fatores que influenciam suas escolhas alimentares, frequentemente não percebem qual a influência exercida sobre o que e quanto será consumido (Cohen; Babey, 2012; Wansink; Sobal, 2007). Sobal, Bisogni e Jastran (2014) propuseram seis dimensões em forma de conceitos para a escolha alimentar, são elas: 1) multifacetada, pois considera o que, se, onde, quando, com quem, por quanto tempo, como e por que; 2) contextual, pois se constrói em situações sociais e ambientes físicos específicos; 3) dinâmica, já que se modifica ao longo da vida dos indivíduos e de suas experiências; 4) multinível, pois se opera nos níveis físico, biológico, psicológico e sociocultural; 5) integrada, pois, combina todos os fatores, as decisões são conectadas entre si em seus contextos e com outros aspectos da vida das pessoas; e, 6) diversa, pois existe uma imensidão de formas como indivíduos, famílias e comunidades fazem suas escolhas e, porque estas ocorrem nos mais variados locais, situações e momentos.

Pesquisadores da Universidade de Cornell nos Estados Unidos, o *Cornell Food Choice Group Research*, cuja colaboração é interdisciplinar, sendo composto por nutricionistas e cientistas sociais desenvolveram um modelo conceitual do processo de escolha alimentar (Furst *et al.*, 1996). O grupo de pesquisadores com base na perspectiva construtivista têm buscado explicações sobre como os indivíduos fazem escolhas alimentares, utilizando as entrevistas qualitativas em profundidade. Na década seguinte, a partir de pesquisas anteriores (Bisogni *et al.*, 2012; Connors *et al.*, 2001; Devine *et al.*, 1998; Falk; Bisogni; Sobal, 1996), aprimoraram o modelo conceitual do processo de escolha alimentar (Sobal; Bisogni, 2009).

O modelo inclui três componentes principais que conjuntamente definem as escolhas e sequência de comportamentos alimentares (Figura 8). São eles: eventos do curso de vida e experiências, influências e sistemas pessoais. Esse último componente estabelece que os indivíduos desenvolvam 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 (Furst *et al.*, 1996; Sobal; Bisogni, 2009).

Figura 8 - Livre tradução de Sobal e Bisogni (2009)



Fonte: Adaptado de Sobal e Bisogni (2009)

Os componentes do modelo interagem dinamicamente na tomada de decisão de escolha alimentar, levando ao comportamento alimentar. Os autores ressaltam que o modelo não inclui exaustivamente tudo que está envolvido nas decisões alimentares para todos os indivíduos (Sobal; Bisogni, 2009). Com isso, Doucerain e Fellows (2012) conduziram uma extensa revisão a respeito da tomada de decisão relacionada aos alimentos, que implica em consciência e seleção racional entre as opções disponíveis em oposição a outras considerando o processamento consciente e inconsciente de muitas atividades em determinado ambiente.

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 práticas em palavras, imagens e explicações que são tipicamente subconscientes (Bisogni *et al.*, 2012).

2.2.1 A Teoria da Autodeterminação

A *Self Determination Theory* (STD) ou Teoria da Autodeterminação (TAD) desenvolvida por Deci e Ryan (1985), é amplamente utilizada para compreender a motivação humana, enfoca o grau em que o comportamento humano é autodeterminado, ou até que ponto os indivíduos se envolvem em ações com um sentido de escolha pessoal. Baseia-se, portanto na proposição de que a motivação não é uma construção unidimensional que apenas varia em termos de quanto de motivação uma pessoa possui, mas sim multidimensional e melhor representado por tipos distintos de motivação ou regulamentos. Assim, podendo variar do a) “não estar motivado” (amotivação); b) motivado por incentivos externos (controlado) e c) motivação intrínseca (autônomo) (Howard *et al.*, 2020; Ryan; Deci, 2017). O autônomo promove comportamentos psicológicos e comportamentais mais adaptativos, enquanto o comportamento controlado está associado a um menor bem estar psicológico e comportamentos menos eficazes (Deci; Ryan, 2002).

Os tipos de motivações da TAD foram estudados em vários contextos que vão desde a educação, esporte, exercícios, saúde e trabalho voluntário e até áreas mais específicas, incluindo compartilhamento de conhecimento, jogos de computador, relações de amizade, em família e engajamento político. (Howard *et al.*, 2020).

O termo “motivação” é originário do latim *motivus*, *movere* que significa mover-se, um impulso ou um sentimento que faz com que as pessoas tenham atitudes para atingir seus objetivos. A motivação impulsiona o indivíduo a agir de determinada forma justificando um comportamento (Alvarenga *et al.*, 2019; Deci; Ryan, 2008; McClelland; Burnham, 2003).

A TAD prevê que indivíduos que estão dispostos a atingir uma meta que não tenha sido definida por eles podem não ter ações autodeterminadas e, portanto estão mais propensos a serem desencorajados após experiências negativas ou fracassos e assim, não persistirem em alcançar o resultado desejado. Em contrapartida, as pessoas envolvidas em atividades que refletem seus próprios interesses e valores agem de forma autodeterminada e tem maior probabilidade de alcançar seus objetivos (Deci; Ryan, 1987).

Na sociedade ocidental, muitas pessoas têm dificuldade em manter hábitos alimentares saudáveis e controle de peso corporal. Embora a literatura apresente dados sobre regulação alimentar, pouca atenção tem sido dada à dinâmica motivacional envolvida nesse processo. Fundamentada na Teoria da Autodeterminação (TAD), tem-se uma perspectiva motivacional sobre a regulação alimentar. O papel de satisfação e contrariedade das necessidades psicológicas básicas de autonomia, competência e relacionamento é apresentado como um mecanismo para (a) explicar a etiologia das preocupações com a imagem corporal e distúrbios alimentares e (b) compreender a regulação ideal do comportamento alimentar contínuo para manutenção de peso saudável (Verstuyf *et al.*, 2012).

Pesquisas usando a TAD para estudar objetivos, motivações e resultados ligados à adoção de hábitos alimentares saudáveis ou não saudáveis como os estudos de Pelletier, Dion e Lesvesque (2004); Pelletier e Dion (2007) descobriram que indivíduos que se envolvem em hábitos controlados para maximizar a redução de peso corporal prestam pouca atenção à variedade e qualidade dos alimentos no momento da escolha alimentar, e assim estão mais interessados em o quanto comem e não o que comem.

Verstuyf *et al.* (2012) usaram a Teoria da Autodeterminação para contextualizar que os indivíduos que modificam seus hábitos alimentares devido à pressão para se adequar às exigências de outras pessoas, para obter aprovação ou para evitar críticas são mais propensos a adotar comportamentos alimentares pouco saudáveis para melhorar sua imagem corporal e assim mais expostos ao risco de desenvolvimento

de transtornos alimentares. Cabe salientar que as mulheres parecem mais propensas do que os homens a se engajarem em ações autônomas para proteger sua própria saúde contra os efeitos adversos da demanda da sociedade para obter um corpo magro.

Segundo Pelletier e Dion (2007), a autodeterminação foi associada com uma regulação autônoma e controlada de comportamentos alimentares que predizem qualitativamente diferentes hábitos alimentares tais como alimentação saudável e alimentação disfuncional. Mask e Blanchard (2010) avaliando mulheres caucasianas e o efeito protetor da autodeterminação sobre a pressão da mídia sobre a imagem corporal identificaram que quanto mais as mulheres se sentem coagidas e controladas em seus comportamentos tornam-se então mais vulneráveis às influências socioculturais sobre sua imagem corporal e preocupações relacionadas à alimentação. Com isso, mulheres com menor grau de autodeterminação apresentaram maior insatisfação com a imagem corporal e preocupação com a quantidade dos alimentos ingeridos após serem expostas a vídeos sobre magreza. Em contrapartida, mulheres com maior autodeterminação relataram maior atenção sobre a qualidade dos alimentos ingeridos após a mesma exposição.

Durante o último meio século, o mundo ocidental testemunhou um paradoxo no domínio da regulação alimentar com um aumento nas preocupações com a imagem corporal e restrição alimentar em conjunto com um aumento significativo de sobrepeso e obesidade na população. Aliado a essa questão tem-se a proliferação de anúncios conflitantes de alimentos de alta densidade energética e imagens de modelos extraordinariamente magras nas mídias circulantes. Estudos evidenciam que as falhas na regulação alimentar culminam em uma variedade de riscos à saúde física e mental. Como exemplo, as preocupações com a imagem corporal associada a comportamentos mais prejudiciais ao controle de peso e menor bem-estar e; a alimentação desequilibrada como forma mais extremas de alimentação restritiva, e comportamentos não saudáveis de controle de peso, como purgação ou uso de laxantes ou diuréticos, estão associados a uma variedade de fatores psicológicos como a baixa autoestima e riscos à saúde como as doenças coronarianas (Verstuyf *et al.*, 2012).

Fatores psicológicos, como a insatisfação com a imagem corporal e os sentimentos negativos a ela associados, podem estar relacionados à adoção de comportamentos alimentares não saudáveis (Lubeck; Schroeder; Wittmann,

2018). Além disso, a insatisfação com a imagem corporal pode diminuir a probabilidade de se envolver em hábitos alimentares saudáveis a longo prazo e o nível de atenção dada à qualidade dos alimentos consumidos. Como resultado, a imagem corporal pode estar relacionada à escolha dos consumidores de comprar e consumir produtos alimentícios que melhoram a saúde (Bimbo *et al.*, 2018). No estudo piloto realizado por Bimbo *et al.*(2018), com uma pequena amostra de consumidores italianos de iogurte foi realizado para explorar se havia uma relação entre o nível de insatisfação com a imagem corporal dos entrevistados e o número de opções de iogurte que melhoram a saúde. Os dados foram coletados por meio da técnica de prateleira virtual. Os resultados indicaram que a insatisfação com a imagem corporal está inversamente relacionada ao número de embalagens de iogurte com características de promoção da saúde escolhidas na prateleira virtual. Além disso, os entrevistados que leram o rótulo nutricional e aqueles com mais conhecimento sobre as principais marcas de iogurtes funcionais, selecionaram um número maior de iogurtes funcionais da prateleira virtual em comparação, especialmente entre as mulheres.

Quadro 3 - Estudos com a Teoria da Autodeterminação, imagem corporal e escolhas alimentares*

Autores, ano , país	Título	População	Tipo de estudo e local	Método	Resultados
Bimbo <i>et al.</i> (2018) (Itália)	Insatisfação com a imagem corporal e escolhas alimentares saudáveis: Um estudo piloto de uma amostra de consumidores italianos de iogurte.	N= 250 Adultos , ambos os sexos , consumidores de iogurte	Quantitativo	Prateleira virtual supermercado Escolha de alimentos TAD para explicar as escolhas alimentares com a insatisfação com imagem corporal	Insatisfação com a imagem corporal está inversamente relacionada às escolhas alimentares saudáveis (iogurtes funcionais). Os resultados são consistentes com a TAD onde indivíduos que realizam ações autônomas (leitura dos rótulos dos alimentos) são mais propensos a fazer escolhas alimentares saudáveis.
Mask e Blanchard (2010) (Canadá)	O papel protetor da autodeterminação geral contra a exposição à mídia “magra ideal” sobre a imagem corporal de mulheres e preocupações relacionadas à alimentação	N= 138 Mulheres	Quantitativo Ambiente laboratório experimental	Exposição a um vídeo sobre magreza e corpo ideal Peso e estatura autoreferidos Eating Behaviors Scale e Body Dissatisfaction subscale of the Eating Disorder Inventory (imagem corporal)	Mulheres após expostas a vídeos com conteúdo sobre corpo magro ideal mostraram maior insatisfação com imagem corporal e preocupação com a quantidade de alimentos ingeridos comparado a mulheres com baixa autodeterminação enquanto mulheres com alta determinação apresentam maior preocupação com a qualidade dos alimentos após assistir o vídeo.
Pelletier, Dion, Levesque, (2004) (Canadá)	Autodeterminação pode ajudar a proteger mulheres contra influências socioculturais sobre a imagem corporal e reduzir o risco de apresentar sintomas bulímicos	N = 300 Mulheres universitárias	Quantitativo	IMC e Thin Body Scale The Global Motivation Scale (TAD)	Quanto mais as mulheres eram globalmente autodeterminadas em diversos aspectos de suas vidas, menos percebiam as pressões socioculturais sobre imagem corporal, redução de crenças sobre magreza e obesidade e menos sintomas bulímicos.

*buscas realizadas também com o termo “comportamento alimentar” e não somente “escolhas alimentares” Fonte: Elaborado pela autora.

Pelletier, Dion e Lévesque (2004) examinaram em três estudos como as formas autônomas e controladas de motivação para a regulação dos comportamentos alimentares estavam relacionadas usando o TAD. A regulação autônoma foi positivamente associada a comportamentos alimentares saudáveis enquanto a regulação controlada foi associada a comportamentos alimentares disfuncionais e negativamente associada a comportamentos alimentares saudáveis. A autodeterminação para comportamentos alimentares foi um preditor significativo de mudanças de comportamento alimentar em 26 semanas com melhoras do peso corporal e perfil lipídico (colesterol total, frações e triglicerídeos).

2.2.2 Comportamento do consumidor

Segundo o conceito legal criado pela lei 8.078, de 11 de setembro de 1990, Art. 2º: “consumidor é toda pessoa física ou jurídica que adquire ou utiliza produto ou serviço como destinatário final seja para uso próprio, familiar ou doméstico” (Brasil, 1990). Ou ainda, consumidor é aquele que consome; aquele que compra produtos ou serviços para uso próprio ou de sua família; é o comprador, cliente ou freguês (Mikaelis, 2015).

Sheth, Gardner e Garrett (1988) já evidenciavam a contribuição da antropologia, além da psicologia, sociologia e economia, no desenvolvimento de teorias e na compreensão do comportamento do consumidor, frente à possibilidade de beneficiar tanto consumidores quanto comercializadores. Já o termo “comportamento” é definido como a maneira de se comportar ou de se conduzir; ou o que diz respeito a condutas, procedimentos, conjunto de ações observáveis de um indivíduo (Mikaelis, 2015). Também pode ser entendido como um conjunto de reações do indivíduo diante das interações do meio em está envolvido sob determinadas circunstâncias (Doron; Paro, 2001; Sheth; Parvatiyar; Sinha, 2015).

Para a antropologia, ciência que tem por objeto o estudo e a classificação dos caracteres físicos do homem, sua origem, evolução, desenvolvimento físico e matéria, bem como seu comportamento, costumes, crenças sociais, etc., os comportamentos inatos do ser humano podem ser modificados sendo que a cultura seria capaz de reprimir ou alterar esses comportamentos (Mikaelis, 2015; Laraia, 2000). O consumidor é o ator, no sentido que desempenha papéis sociais e autor, no sentido

de que é um ser dotado de consciência e razão (Vilas Boas; Brito; Sette, 2006). Assim, a antropologia “trata o consumidor como um ser que faz sentido simbólico do mundo, e constrói a sua racionalidade sobre essa lógica que lhe permite ler a realidade” (Migueles, 2007, p.14).

A psicologia é o estudo dos processos mentais (sensação, emoção, percepção, aprendizagem, inteligência) e do comportamento do ser humano e suas interações com o ambiente físico e social. Na psicologia a abordagem que tem como foco principal o estudo do comportamento é a comportamental, que se baseia na tradição *behaviorista* onde os comportamentos são classificados como respondentes ou reflexos (involuntários, realizados pelo sistema nervoso autônomo) e operantes (voluntários e controlados por suas consequências) (Alvarenga *et al.*, 2019).

O comportamento do consumidor engloba o estudo do que, por que, quando, onde, com que frequência compram e usam o que compram, ou seja, estuda “como” os indivíduos tomam suas decisões em relação ao consumo. Importante considerar as variáveis ligadas ao comportamento do consumidor, como as preferências alimentares, história de vida e seus aspectos biopsicossociais, culturais e antropológicos (Alvarenga *et al.*, 2019; Jomori; Proença; Calvo, 2008). Em contrapartida, Las Casas (2010) divide os fatores que influenciam o comportamento do consumidor em: influências externas e internas. As influências externas são subdivididas em: fatores ambientais; variáveis controláveis do marketing; fatores culturais; sociais; família e classes sociais. E as influências internas são subdivididas em: personalidade; motivação; percepção; atitudes; aprendizagem; condicionamento clássico e instrumental.

O comportamento do consumidor está ligado à satisfação das necessidades e desejos dos consumidores sendo influenciado diretamente por fatores como idade, nível de escolaridade, renda, gostos e preferências (Cruz *et al.*, 2016; Las Casas, 2010; Solomon, 2008). Segundo Samara e Morsch (2005); Kotler; Keller (2010) e Garcia (2011), os principais fatores que influenciam no comportamento do consumidor são os psicológicos, situacionais e socioculturais. Steenkamp e Van Trijp (1996) apresentam outros fatores ligados ao comportamento do consumidor:

Além dos fatores relacionados ao próprio consumidor, como sua personalidade, aspectos psicológicos e biológicos, interferem também no comportamento do consumidor os fatores intrínsecos ao ambiente onde ele está inserido, como características socioculturais e econômicas e influências das atividades de marketing (Steenkamp; Van Trijp, 1996, p. 402).

Os principais fatores psicológicos envolvidos no comportamento do consumidor são: a) motivação; b) percepção; c) aprendizado; d) atitudes; e) personalidade; f) estilo de vida; g) autoconceito; e, h) influências de experiências-hedônicas. Samara e Morsch (2005) dizem que os fatores psicológicos podem variar de acordo com o consumidor ou grupos de consumidores e esses fatores estão relacionados ao conjunto de funções cognitivas (pensamentos), conativas (comportamento) e afetivas (sentimentos) que interferem no processo de compra do bem/serviço. Segundo Garcia (2011), o cliente concretiza uma compra após a tomada de decisão com base no pensamento, comportamento e sentimento do que deseja comprar.

A motivação é a força central interna de um consumidor. Através dela, o consumidor toma uma atitude. No entanto, esse processo ocorre em etapas, sendo elas: tensão (necessidade humana), estímulo e o processo de redução da tensão (essa é considerada a etapa adequada para o consumidor realizar os desejos e as necessidades pela compra do bem/serviço) (Schiffman; Kanuk, 2000). De acordo com Churchill e Peter (2008), a partir do momento em que os consumidores percebem algum tipo de necessidade, o impulso para atender tal desejo é denominado de motivação.

A percepção é definida por Schiffman e Kanuk (2000) como a forma de compreensão que as pessoas têm pelo mundo a sua volta. Esta forma pode ser detectada em maior ou menor intensidade pelos cinco sentidos humanos, sendo: o paladar, o olfato, a audição, a visão e o tato. Para Solomon (2008), a percepção pode ser definida como o processo de quais tipos de sensações humanas são as selecionadas, organizadas e interpretadas. Já Kotler e Keller (2010) afirmam que a decisão de ação de uma pessoa motivada é influenciada diretamente pela percepção que a mesma possui em determinada situação. Para Garcia (2011) as pessoas podem possuir diferentes tipos de percepções de um mesmo objeto.

O aprendizado é definido por Schiffman e Kanuk (2000) como o processo pelo qual os indivíduos adquirem conhecimentos e experiências a partir de compras realizadas no passado, para serem aplicados no comportamento correlato futuro. Ou seja, este é um processo de constante mudança e que gradativamente vai se alterando de acordo com o conhecimento adquirido pelo consumidor a partir das experiências passadas. Para Samara e Morsch (2005), o aprendizado pode ser

classificado como um processo contínuo, no qual o indivíduo toma as próprias decisões conforme as vivências e experiências passadas.

A atitude pode ser definida como uma avaliação geral e duradoura, que é aplicada a diversos eventos da vida de uma pessoa. As atitudes do modelo de Kotz se dividem em quatro funções básicas: (a) função utilitária – está relacionada às atitudes tomadas em função do prazer ou da dor, por parte dos objetos das atitudes; (b) função expressiva de valor – demonstradas pelo autoconceito ou dos valores fundamentais da pessoa; (c) função defensiva do ego – alguns tipos de atitudes ocorrem em função de autoproteção por ameaças internas ou externas; e, (d) função de conhecimento – está ligada às novas situações na qual o indivíduo objetiva em buscar a ordem, estrutura ou algum tipo de significado (Solomon, 2008).

A personalidade é argumentada por Solomon (2008) como um processo ligado ao modo de agir e pensar do indivíduo, tornando-se, assim, algo complexo. A personalidade em si é algo único e intrinsecamente relacionado aos aspectos internos do indivíduo (que são influenciados por aspectos situacionais e socioculturais). Tal proposição é observada por Kotler e Keller (2010), de que a personalidade é algo único e que interfere no processo de compra de cada indivíduo. Para os autores, a personalidade é composta por características como autoconfiança, domínio, autonomia, submissão, sociabilidade, postura defensiva e adaptabilidade.

O estilo de vida está relacionado ao modo de como as pessoas alocam os próprios recursos (tempo e dinheiro) na aquisição de bens/serviços, que satisfaçam os próprios gostos e desejos. Desse modo, por meio de uma análise do estilo de vida dos consumidores, é possível que as organizações empresariais elaborem estratégias para a segmentação de mercado de determinado bem/serviços (Solomon, 2008). Já Samara e Morsch (2005) relatam que é possível identificar o estilo de vida de uma pessoa a partir de uma avaliação do padrão de vida dela, que é demonstrado por meio de suas atividades, interesses e opiniões.

Já o autoconceito, classificado como o sétimo fator psicológico, é relativo à imagem de si próprio que o consumidor obtém no momento de compra de determinado tipo de produto/serviço. Para Solomon (2008), as crenças pessoais de cada tipo de pessoa podem ser denominadas como autoconceito, ou seja, este tipo de fator psicológico pode ser advindo de uma auto avaliação pessoal realizada pelo próprio consumidor. Conforme apresentado por Garcia (2011), se houver uma coerência entre a imagem simbólica de determinado produto/serviço com a autoimagem (é como o

indivíduo vê a si mesmo) do consumidor, esse indivíduo irá avaliar tal produto mais favoravelmente num processo de compra. Por fim, em relação ao último fator psicológico, as influências de experiências hedônicas, Samara e Morsch (2005) a definem como a recompensa pessoal originada de uma situação de compra. Ou seja, as pessoas teriam experiências no processo de consumir bens/serviços, seja através da necessidade ou pelo prazer da compra. A experiência-hedônica se relaciona diretamente aos fatores ligados aos produtos/serviços, tais como as fantasias, sentimentos e diversão que as pessoas associam ao realizarem o ato da compra.

Os fatores situacionais ocorrem em determinadas ocasiões e também podem influenciar na decisão de compra do consumidor por determinado tipo de produto ou serviço. De acordo com Schiffman e Kanuk (2000), as situações podem ser classificadas como eventos que possuem a capacidade de influenciar o comportamento do consumidor. De acordo com Samara e Morsch (2005), os principais tipos de fatores situacionais são: (a) ambiente físico; (b) ambiente social; (c) tempo; (d) razão de compra; e, (e) estados antecedentes. Com relação ao primeiro tipo de fator situacional, o ambiente físico, Schiffman e Kanuk (2000) relatam que ele é composto por aspectos controláveis e incontroláveis, que de alguma maneira pode influenciar profundamente a decisão de compra do consumidor. Além disso, Samara e Morsch (2005) complementam que os fatores do ambiente físico são aqueles relacionados ao próprio local de compra dos produtos/serviços, como por exemplo, os sons, aromas, iluminação, propagandas, dentre outros.

Os fatores socioculturais relacionam-se diretamente aos aspectos atribuídos pelos consumidores a algum tipo de produto ou serviço. Conforme apresentando por Samara e Morsch (2005), os principais tipos de fatores socioculturais, são: (a) cultura; (b) subcultura; (c) classe social; (d) grupos de referência; e, (e) família. De forma complementar, Garcia (2011) observa que os fatores socioculturais envolvem os aspectos relacionados à classe social e as interações culturais do indivíduo no processo de compra de qualquer tipo de bem/serviço. Na visão de Solomon (2008), a cultura pode ser denominada como a personalidade de uma sociedade, dos quais, tais características influenciam diretamente no comportamento do consumo dos cidadãos a partir dos valores e crenças culturais. Além disso, a cultura vai se adaptando de acordo com os gostos das gerações futuras de uma sociedade.

O neuromarketing é a ciência que estuda as reações que acontecem no cérebro humano quando uma pessoa é exposta a produtos, marcas e propagandas. Sabe-se

que, no entanto, que os desejos, impulsos e reações humanas são muito mais subjetivos e difíceis de serem mapeados e medidos do que a ciência pode prever. Segundo Lindstrom (2008), que estuda o comportamento do consumidor, afirma que 85% das compras são decididas pelo subconsciente. No entanto, existem mecanismos e formas de ativar partes do cérebro humano para tornar imagens e marcas de produtos lembradas mais facilmente ou relembradas diante de diferentes gatilhos mentais, além de formas de facilitar o processo de decisão. Castells (2009) afirma que a construção da realidade de um indivíduo, se dá com o processamento de eventos internos ou externos de acordo com padrões individuais, onde a maioria dos processamentos é inconsciente e a realidade é fruto da construção de imagens que acontecem no mundo físico com o material da experiência anterior acumulada na mente no decorrer de correspondências neurais no tempo, entre as características dos eventos e as opções de respostas disponíveis na mente.

O neuromarketing vem contribuir com os estudos do comportamento do consumidor à medida que busca entender os processos automáticos realizados pela mente sem que tenhamos consciência deles, porque são mais rápidos que as decisões criteriosas conscientes ocorrendo com pouca ou nenhuma percepção. A grande maioria dessas informações processa-se em níveis não conscientes controladas pelo sistema nervoso central, que filtram as informações que nos chegam e descartam as desnecessárias (Camargo, 2009). Assim, o neuromarketing atua com a ajuda das técnicas de neurociência, que medem a atividade neural. Por exemplo: estudos com estas técnicas sugerem que emoções influenciam tomadas de decisão. Mas também, “as respostas emocionais são geradas por questões culturais, educacionais e sociais” (Lewis, 2008).

2.2.3 Percepção

Em complementação ao que foi citada na seção anterior a percepção é definida como a relação do sujeito com o mundo exterior sendo uma experiência dotada de significação no processamento das informações que ocorre por exposição, atenção, compreensão, aceitação e retenção (Chauí, 1999). Percepção é também um termo usado no sentido de opinião ou atitude, sendo o processo em que as sensações são percebidas e utilizadas pelo indivíduo na sua interpretação com o mundo e suas vivências (Bacha; Strehlau; Romano, 2006; Chauí, 1999).

Os receptores sensoriais, células presentes na superfície do corpo e também em sua parte interna (Lent, 2002), captam energias do ambiente e traduzem numa forma em que o sistema nervoso possa entender. A este processo se dá o nome de transdução, e ele resulta em sensação: visão, audição, sensibilidade corporal (somestesia e intercepção), olfação e gustação. Já a interpretação das sensações é a percepção. O modo como cada um capta o mundo e compreende para si é muito pessoal, depende da história de vida de cada um (Oda, 2013). A percepção é subjetiva e depende de várias determinantes pessoais para ser interpretada; segundo Lent (2010, p. 613) percepção é:

A capacidade de associar as informações sensoriais à memória e à cognição, de modo a formar conceitos sobre o mundo e sobre nós mesmos e orientar o nosso comportamento. Tudo que é percebido pela mente é sentido pelo corpo de algum modo, mas nem tudo que é sentido pelo corpo atinge a percepção.

Baldo e Haddad (2003) dizem que a percepção é limitada pelos sentidos, ou seja, pelos recursos de que se dispõe para isso: os órgãos sensoriais e o sistema nervoso sendo então a percepção do mundo diferente para cada espécie e para cada indivíduo sendo subjetiva não dependente somente do objeto, mas também do sujeito que a percebe.

A percepção é dotada de filtros para selecionar e bloquear informações que não são relevantes em determinado momento para que possamos nos concentrar no que é relevante. Essa situação em que nos concentramos em algo é a atenção. Atenção é a atividade neural que facilita o processamento de determinados estímulos em detrimento de outros. Ela intensifica a atividade neurofisiológica do que está “entrando” ou do que já está na memória, sendo que as informações que estão ao redor ficam em segundo plano. Se no segundo plano tiver alguma alteração, não a perceberemos (Oda, 2013).

Segundo os conceitos de Vygotsky, de acordo com Oliveira (1999), a percepção vai cada vez mais se transformando em um processo complexo, que se distancia das convicções fisiológicas dos órgãos sensoriais, apesar de depender das atividades desses órgãos. Assim, para poder explicar o funcionamento da percepção, deve-se levar em conta tanto a avaliação simbólica quanto a origem sociocultural dos processos psicológicos.

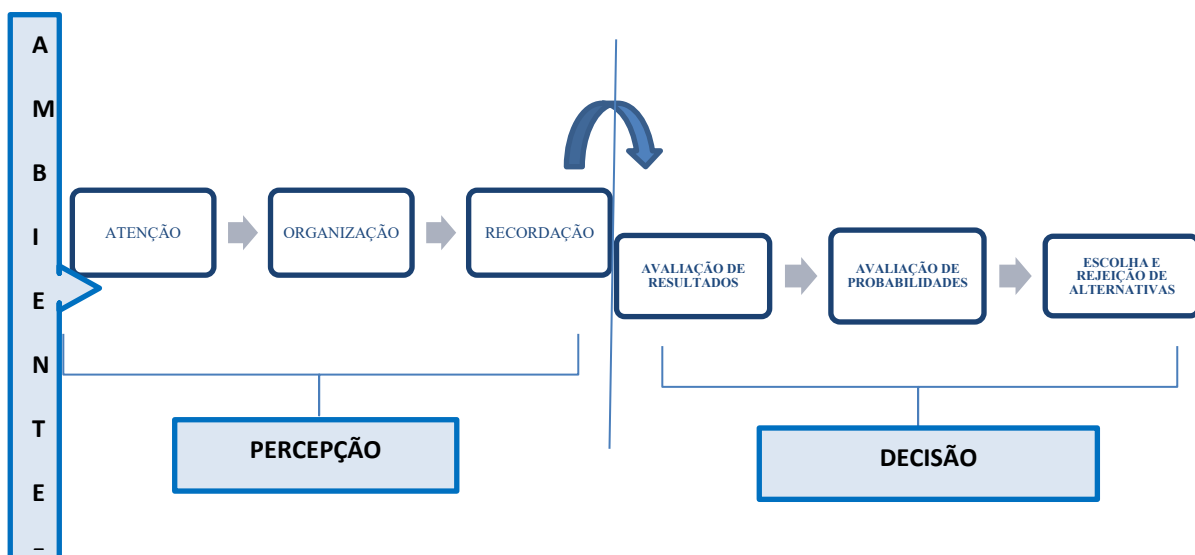
A percepção é limitada pelos sentidos, ou seja, ela é limitada pelos recursos de que dispomos para isso que são os órgãos sensoriais e o sistema nervoso; assim a percepção do mundo é diferente para cada espécie e para cada indivíduo. Além disso,

ela também é subjetiva, não depende somente do objeto, mas também do sujeito que a percebe, como explicam Baldo e Haddad (2003, p. 7) que devido à percepção da realidade ser sempre mediada, “não existe um estágio no processo perceptivo em que a observação é pura, destituída da participação do intelecto do observador. Toda observação é contaminada de conhecimento, de aprendizado e de hipóteses”.

Segundo o médico e físico alemão Hermann Von Helmholtz (1821-1894), citado por Baldo e Haddad (2013), a percepção do ser humano é construída por meio de inferências que inconscientemente é feita sobre o mundo à nossa volta. Essas inferências são contrastadas com informações que o organismo colhe do ambiente e cada vez que essas expectativas não são correspondidas, ajustamos nossos perceptos, criando novas inferências e testando novas conjecturas.

Para Wagner III e Hollenbeck (2000), o processo perceptivo é o processo pelo qual as informações oferecidas pelo ambiente são processadas pelas pessoas para a tomada de decisões. Este processo é constituído por três etapas: a) a atenção; b) a organização e b) recordação, para então passar para o processo decisório. (Figura 9) . Os autores destacam que em cada fase desse processo perde-se um pouco de informação.

Figura 9 - O processo perceptivo e decisório



Fonte: Wagner III e Hollenbeck, (2000, p. 5 adaptado de Bertolini, 2004).

Quando os consumidores adquirirem produtos, estes fazem uma tomada de decisão, que conforme a conceituação de Wagner III e Hollenbeck (2000) é um

processo onde as informações percebidas são utilizadas primeiramente para ser realizada uma avaliação e posteriormente uma escolha dentre as várias alternativas possíveis. Assim, as decisões são processadas em dois estágios, o da sensação e o da percepção que podem ser também consideradas como estágios da recepção e da interpretação de informações (Braghirolli *et al.*, 2000). Já Gade (1998), define que no processamento das informações, atuam o sistema sensorio, representado pelos órgãos dos sentidos, e o sistema conceitual, representado por conceitos mentais aprendidos.

De acordo com Wagner III e Hollenbeck (2000), na fase de atenção, uma grande parte dessas informações é filtrada de forma que algumas entrem no sistema e outras não e essas informações ignoradas não farão parte do processo onde pode-se afirmar que a atenção das pessoas é atraída mais facilmente para objetos que confirmem suas expectativas, necessidades e interesses. Wagner e Hollenbeck (2000), afirmam que a percepção dos seres humanos pode processar apenas algumas informações de cada vez, então na fase de organização as pessoas simplificam e organizam os dados sensoriais acessados. A fase da recordação ocorre após a organização das informações e precisam ser armazenadas na memória para posterior recuperação (Bertolini, 2004).

O processo de percepção para Kotler (2000) é formado pela atenção seletiva, distorção seletiva e retenção seletiva, são seletivos porque o autor afirma que as pessoas direcionam esses componentes conforme suas preferências. A atenção seletiva significa que como as pessoas não conseguem prestar atenção e absorver a todas os estímulos que constantemente são oferecidos, a maioria desses estímulos é filtrada. Devido a essa característica, é mais provável que as pessoas notem estímulos que elas antecipem, os que se relacionem com uma necessidade atual, como a questão ambiental, ou os estímulos cujos desvios são maiores em relação a um estímulo normal (Bertolini, 2004).

A percepção do consumidor é citada como a forma pela qual os consumidores são expostos a determinado número de informações que despertam sua atenção, e faz com que eles compreendam as informações que os rodeiam e assim realizem suas escolhas, incluindo as alimentares (Davenport, 2013). Portanto, o ambiente pode exercer influências significativas nesse processo, visto que o ambiente alimentar é considerado como todos os aspectos do ambiente local que influenciam os comportamentos alimentares (Franco; Bilal; Díez, 2016; Glamz *et al.*, 2005) assim

como a disponibilidade, a acessibilidade e a publicidade dos alimentos (Lake; Townshend, 2006).

2.2.4 Reflexos da pandemia de covid-19 e a alimentação no Brasil e no mundo

Segundo Julia Munhoz, especialista em marketing e comunicação, a pandemia da COVID-19 provocou mudanças significativas no mundo. As pessoas estão vivendo, comprando e pensando de forma diferente. Por isso, as cadeias de suprimentos e todos que trabalham diretamente com a cadeia produtiva de alimentos precisam adaptar-se ao novo cenário, remodelando-se em tempo real e acelerando rapidamente de acordo com as tendências. Os consumidores estão preocupados com o impacto da COVID-19, tanto do ponto de vista da saúde quanto do econômico esforçando-se para se adaptarem a um “novo normal” sendo que algumas pessoas se sentem ansiosas e preocupadas aumentando a compra de determinados produtos e outras permanecem indiferentes à pandemia mantendo seus hábitos (Munhoz, 2020).

A pandemia do Corona vírus levou o setor varejista a dar mais atenção às mudanças de comportamento do consumidor brasileiro visto que houve alterações dos hábitos de compras e introdução de canais digitais, produtos e serviços em toda as categorias. Segundo dados da Associação Brasileira da Indústria de Alimentos (ABIA), o faturamento da indústria de alimentos atingiu R\$ 789,2 bilhões em 2020, somado às exportações e vendas para o mercado interno, resultando em um aumento 12,8% comparado ao ano anterior. No que diz respeito às vendas no varejo (supermercado), o aumento foi de 16,2%. As categorias de destaque em vendas foram açúcares com aumento de 58,6%; 21,2% para os óleos vegetais e 13% para as carnes.

A Produce Marketing Association (PMA), associação de produtos agrícolas frescos e flores, fundada em 1949 nos Estados Unidos, com a missão de conectar interesses das cadeias produtivas de frutas, verduras, legumes e flores, conta com 2.900 empresas associadas, 54.000 compradores e fornecedores em 55 países de cinco continentes. No Brasil, a entidade possui 93 associados (produtores, distribuidores e varejistas). A PMA realizou uma pesquisa com o objetivo de entender a opinião do consumidor durante a crise do Corona vírus e como essas novas mudanças permanecerão no pós-pandemia. Foram 500 entrevistados em cada país, adultos maiores de 18 anos, principais compradores de alimentos e bebidas. Os

resultados da pesquisa no Brasil demonstram que quase metade dos compradores diz estar comprando mais frutas e legumes frescos. Notou-se uma constante preocupação do novo consumidor com a saúde, buscando garantias que maximizem o bem-estar e redução da ameaça de enfermidades. Desta forma, os consumidores estão buscando mais informações sobre o alimento desde a sua produção, distribuição, gôndolas de supermercado até chegar ao consumo final, e isso impulsionará a demanda por inovações técnicas em torno da “alimentação saudável” (Produce Marketing Association, 01/04/2020).

O quadro 4 apresenta alguns estudos que abordam o reflexo da pandemia de Covid-19 e a alimentação no Brasil e no mundo recentemente publicados onde é possível perceber o impacto negativo nos hábitos alimentares e estado nutricional das populações estudadas com tendência de aumento de consumo de AUP; redução da frequência de consumo de vegetais; previsão de redução de preços para os alimentos industrializados até o ano de 2030; bem como redução da prática de atividades físicas. Assim, os resultados apontam para uma piora dos estilos de vida e aumento de comportamentos de risco à saúde (Maia *et al.*, 2020; Malta *et al.*, 2020; Matsuo *et al.*, 2021; Silva Filho; Gomes Junior, 2020).

Quadro 4 - Estudos que abordam o reflexo da Pandemia de Covid-19 e a alimentação no Brasil e no mundo

Autor, ano, país	Título	Objetivos, população, tipo de estudo e método	Resultados
Matsuo <i>et al.</i> (2021) Itália, Espanha, Polônia, China, Índia, EUA, África do Sul e multicêntrico continental (Europa, África, Ásia e Américas)	Impact of social isolation by Coronavirus disease 2019 in food: a narrative review	Investigar o impacto do isolamento social nos hábitos alimentares durante a pandemia da Coronavirus. Estudos de janeiro de 2019 a junho de 2020 12 estudos, N = 20.789 pessoas corte transversal com adultos.	A maioria das pessoas relatou não mudar a dieta habitual, com aumento do hábito de cozinhar, consumo de frutas, legumes e verduras e a diminuição do consumo de bebidas alcoólicas. Constatou-se diminuição do consumo de peixes e aumento dos chamados <i>comfort foods</i> (estimula as memórias boas, preza pelos ingredientes saudáveis e apresenta pratos simples e gostosos). Verificou-se que a alimentação sofreu alterações em tempos de isolamento social.
Silva Filho, Gomes Junior (2020) (Brasil)	O amanhã vai à mesa: abastecimento alimentar e COVID-19	Espaço temático: covid-19 – contribuições da saúde coletiva	A necessidade do isolamento social afetou diretamente os rendimentos dos trabalhadores e a mobilidade nos centros urbanos enfraquecer a rede de varejo tradicional. O acesso aos alimentos associado à regularidade da oferta dos produtos alimentares, disponibilidade de renda e aos preços praticados no mercado varejista. A crise sanitária pode reforçar a tendência de aumento do consumo de AUP no Brasil observado na POF de 2017-2018 que identificou o aumento dos AUP determinado pela aquisição alimentar, de 12,6% em 2002-2003 para 18,4%%. Para os AIN/AMP passaram de 53,3% para 49,5%. Dados vão ao encontro da pesquisa de MAIA <i>et al.</i> , 2020, demonstrando que em 2030, esses pseudoalimentos custarão, pela projeção, R\$ 4,34 por quilo e estarão R\$ 0,90 mais baratos que o quilo dos AIN/AMP.
Maia <i>et al.</i> (2020) (Brasil)	What to expect from the price of healthy and unhealthy foods over time? The case from Brazil.	Mensurar a mudança no preço dos grupos de alimentos ao longo do tempo (1995-2030) no Brasil conforme o Guia Alimentar para a População Brasileira .Estimativas nacionais de alimentos e bebidas comprados no Brasil.	Os alimentos não saudáveis se tornarão mais baratos do que alimentos saudáveis em 2026. Desde o início dos anos 2000, os preços dos AUP no Brasil sofreram reduções sucessivas, tornando-se mais baratos que o AP. Em 1995, os AUP eram o grupo mais caro (R \$ 6,51/kg) e os preços estão ficando mais baratos e devem igualar o preço dos AIN/AMP em 2026. Em 2030, custarão pela projeção, R\$ 4,34/kg e R\$ 0,90 mais baratos que os AIN/AMP. Isso pode implicar em uma redução da qualidade da dieta da população.

Steele <i>et al.</i> (2020) (Brasil)	Mudanças alimentares na coorte NutriNet Brasil durante a pandemia de covid-19	Descrever características da alimentação dos participantes da coorte NutriNet Brasil imediatamente antes e na vigência da pandemia de covid-19. Janeiro a maio de 2020. (N = 10.116, adultos)	Tendência de aumento no consumo de alimentos ultraprocessados nas regiões economicamente menos desenvolvidas (Norte e Nordeste) e por pessoas com menor escolaridade é preocupante, pois a ingestão desses alimentos eleva o risco de obesidade, hipertensão e diabetes, cuja presença aumenta a gravidade e a letalidade da covid-19.
Malta <i>et al.</i> (2020) (Brasil)	A pandemia da COVID-19 e as mudanças no estilo de vida dos brasileiros adultos: um estudo transversal, 20	Descrever mudanças no estilo de vida (tabaco, bebida alcoólica, alimentação e atividade física) no período de restrição social da pandemia. Estudo transversal realizado com dados do inquérito ConVid sobre comportamentos em saúde estudo FIOCRUZ (adultos jovens 18 a 29 anos, N = 45.161 indivíduos, 53,6% do sexo feminino) Questionário on line	Diminuição da prática de atividade física e aumento do tempo em frente a telas, da ingestão de alimentos ultraprocessados (congelados, salgadinhos, chocolates/biscoitos/doces, do n úmero de cigarros fumados e do consumo de bebidas alcóolicas com diferenças segundo sexo e faixa etária. A frequência de consumo de alimentos saudáveis (hortaliças) diminuiu, durante a pandemia. Os resultados apontam uma piora dos estilos de vida e aumento de comportamentos de risco à saúde.
Munhoz, (2020) (Brasil)	As mudanças do comportamento no consumidor durante e pós coronavírus.	https://www.paripassu.com.br/blog/comportamento-consumidor-coronavirus . Os consumidores estão preocupados com o impacto da COVID-19, tanto do ponto de vista da saúde quanto do econômico esforçando-se para se adaptarem a um “novo normal”	
Produce Marketing Association (2021) (Brasil)	Pesquisa PMA: opinião do consumidor brasileiro durante a crise do coronavírus	https://www.paripassu.com.br/blog/comportamento-consumidor-coronavirus É uma associação de produtos agrícolas frescos e flores, fundada em 1949 nos Estados Unidos, com a missão de conectar os interesses das cadeias produtivas de frutas, flores, legumes e verduras. A entidade conta com 2.900 empresas associadas, 54.000 compradores e fornecedores, em 55 países de cinco continentes. No Brasil, a entidade possui 93 associados (produtores, distribuidores e varejistas). N= 500 entrevistados adultos em cada país.	

Fonte: Elaborado pela autora.

Por outro lado, o “Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da Covid-19 no Brasil” realizado pela Rede Brasileira de Pesquisa em Soberania e Segurança Alimentar e Nutricional (PENSSAN) , no mês de dezembro/2020 e divulgada em março/2021 apresenta a situação de insegurança alimentar e fome no Brasil com a pandemia de Covid-19. A pesquisa anterior, Pesquisa de Orçamento Familiar (POF/IBGE, 2017-2018), que adota o mesmo instrumento de medida da insegurança alimentar, a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA), já mostrava que o Brasil voltava a ter uma piora na condição de insegurança alimentar (IA). Segundo o relatório VIGISAN,

Do total de 211,7 milhões de pessoas, 116,8 milhões conviviam com algum grau de IA (leve, moderada ou grave). Destes, 43,4 milhões não contavam com alimentos em quantidade suficiente para atender suas necessidades (IA moderada ou grave). Tiveram que conviver e enfrentar a fome, 19 milhões de brasileiros(as) (Rede Penssan, 2021, p. 35).

O relatório destaca ainda, que além do cenário de insegurança alimentar , a garantia do Direito Humano à Alimentação Adequada e saudável ora obtido entre 2004 e 2013 ficou comprometida para uma parcela significativa da população brasileira. O período entre 2013 e 2018, a insegurança alimentar grave, portanto, a ocorrência de fome, teve um aumento de 8,0% ao ano (Salles Costa *et al.*, 2020) e passa a ser de 27,6% ao ano entre 2018 e 2020, conforme dados da POF (2018), e da VigiSAN em 2020. Assim, os dados mostram que tivemos um retrocesso de 15 anos em apenas cinco; retrocesso ainda mais acentuado nos últimos dois anos (Rede Penssan, 2021).

2.3 AMBIENTE ALIMENTAR

O ambiente alimentar refere-se “ao contexto físico, econômico, político e sociocultural em que os consumidores interagem com o sistema alimentar para adquirir, preparar e consumir alimentos” (HLPE, 2017).

Assim, o ambiente alimentar consiste em espaços físicos onde os alimentos são comprados ou adquiridos; recursos e infraestrutura do ambiente construído que permitem aos indivíduos o acesso a esses espaços; determinantes individuais que vão influenciar nas escolhas alimentares (renda, escolaridade, habilidades culinárias); normas políticas, sociais e culturais que se interrelacionam (HLPE, 2017; HLPE, 2020).

Segundo Holsten (2009), ambiente alimentar refere-se às fontes de energia e nutrientes, além das circunstâncias que envolvem a aquisição e consumo de alimentos. Os chamados ambientes alimentares nos seus níveis físicos, econômicos e socioculturais influenciam o comportamento alimentar tanto de forma direta quanto indireta, por meio dos comportamentos de compra e do ambiente alimentar domiciliar (Glanz *et al.*, 2005; Castro Junior, 2018).

O modelo proposto por Glanz e colaboradores (2005), denominado “*Model of Community Nutrition Environment*” é baseado em uma perspectiva ecológica do comportamento em saúde com componentes políticos, ambientais e individuais que exercem influência no comportamento dos indivíduos e, em especial, nas práticas alimentares. Segundo esse modelo, o componente ambiental inclui quatro tipos de ambientes alimentares: da comunidade; das organizações; do consumidor; e das informações. Segundo os autores, os quatro tipos de ambientes são influenciados pelas políticas governamentais e pela indústria de alimentos (Glanz *et al.*, 2005).

Portanto, a alimentação sendo um dos determinantes sociais da saúde mais relevantes, o acesso a ela e sua qualidade são influenciados por fatores socioeconômicos, comportamentais e culturais que podem também sofrer a influência do ambiente (Giskes *et al.*, 2011; Swinburn; Egger; Raza, 1999).

Desta forma o ambiente alimentar que compreende os produtos disponíveis bem como as alegações de saúde nos rótulos de produtos industrializados podem influenciar nas percepções de saúde e significado simbólico dos alimentos interferindo no julgamento de saudabilidade e tomada de decisão bem como incentivar a escolha e o consumo de produtos saudáveis (HLPE, 2020; Webb, 2017).

2.3.1 Rotulagem nutricional e alegações de saúde em produtos industrializados

A embalagem inclui todas as formas pelas quais alimentos e bebidas são embalados, embrulhados, organizados e apresentados aos consumidores em estabelecimentos de varejo, entre os quais estão incluídos os supermercados (Kotler; Armstrong, 2007; Hawkes; Ruel, 2010). Segundo Chandon (2013), o *design*, a forma, a cor e os materiais utilizados na embalagem também são ferramentas de comunicação, pois assim como outros elementos, ajudam a chamar atenção ao produto e a criar associações positivas que o diferenciam dos outros e criam um valor adicional na mente do consumidor. A maior vantagem da veiculação de informações

na embalagem é estar em contato com o consumidor tanto no momento da compra quanto do consumo.

O rótulo de um alimento é “toda inscrição, legenda, imagem ou toda matéria descritiva ou gráfica que esteja escrita, impressa, estampada, gravada, em relevo, litografada ou colocada sobre a embalagem” (Anvisa, 1998). A primeira norma sobre rótulos de alimentos no Brasil foi o Decreto-Lei nº986 de 1969, publicado pelo Ministério da Saúde que instituiu as Normas Básicas sobre Alimentos, com o objetivo de defender e proteger a saúde dos consumidores (Brasil, 1969).

A partir da legislação de 1969, tornou-se obrigatório constar, de maneira legível nos rótulos de alimentos, informações relativas ao produto, como: a) tipo de alimento, b) nome ou marca, c) nome do fabricante, d) local da fábrica, e) número de registro no Ministério da Saúde, f) indicação do uso de aditivos intencionais, g) número de identificação da partida e lote, h) data de fabricação e f) indicação do peso ou volume do produto/alimentos (Brasil, 1969). A disponibilização de informações nos rótulos busca garantir o direito à informação, instituído pela Constituição Federal de 1988 (Art. 5º, XIV) (Brasil, 1988), sendo preconizado como um direito básico do consumidor pelo Art.º 6, do Código de Defesa do Consumidor (Brasil, 1990). Em relação à “rotulagem nutricional”, a partir de 1998, passou a ser obrigatório que os rótulos apresentassem informações relativas à composição nutricional dos alimentos.

De acordo com o *Códex Alimentarius*, a rotulagem nutricional se refere a “toda à descrição contida no rótulo, com o intuito de informar aos consumidores quanto às propriedades nutricionais de um alimento” (WHO; FAO, 2007).

A RDC nº 360/2003, que permanece em vigor, aprovou o regulamento técnico sobre rotulagem nutricional de alimentos industrializados produzidos, comercializados e embalados na ausência do consumidor define que a rotulagem nutricional compreende: a) declaração de valor energético e de nutrientes, b) declaração de propriedades nutricionais, também denominadas INC (Informação Nutricional Complementar) (Anvisa, 2003).

As INCs são regulamentadas pela Resolução RDC Nº 54, de 12 de novembro de 2012 da ANVISA também chamada de declaração de propriedade nutricional ou de alegação nutricional, é a informação utilizada para descrever o nível absoluto ou comparativo de determinados nutrientes ou valor energético presentes em alimentos. A INC é um componente opcional da rotulagem nutricional que também inclui a declaração obrigatória de nutrientes, regulamentada pela RDC n. 360/2003, e que é

apresentada ao consumidor por meio da tabela de informação nutricional (Anvisa, 2012; Brasil, 2017). Embora voluntária, a INC só pode ser utilizada quando os critérios de composição e rotulagem estabelecidos na legislação específica forem atendidos (Brasil, 2017).

A INC de conteúdo absoluto é a que descreve a ausência ou a presença (baixa ou elevada quantidade) de determinados nutrientes ou valor energético presentes em algum alimento ou produto. Exemplos desse tipo de INC incluem as alegações: “não contém açúcares”, “sem gorduras trans”, “baixo em Calorias”, “fonte de cálcio”, “alto teor de fibras” e “rico em ferro”. As alegações de “sem adição de açúcares” e de sal também são consideradas alegações nutricionais de conteúdo absoluto. Essas alegações, embora relacionadas a ingredientes, indicam aos consumidores que o alimento possui propriedades nutricionais particulares em relação ao seu conteúdo de açúcares e sódio. A INC, geralmente, pode ser encontrada em destaque no painel principal do alimento e é apresentada na forma de alegações compostas por um descritor qualitativo (ex. “sem”; “baixo”; “fonte”; “reduzido”) seguido do nome do nutriente. (Brasil, 2017).

A INC relativa ou de conteúdo comparativo é aquela que compara o nível de um ou mais nutrientes ou valor energético presentes no alimento em relação ao nível encontrado no alimento de referência, tais como: reduzido em calorias, reduzido em açúcares, aumentado em ferro (Brasil, 2017). Com isso, INC é qualquer representação que afirme, sugira ou implique que um alimento possui propriedades nutricionais particulares, especialmente, mas não somente, em relação ao seu valor energético e/ou ao seu conteúdo de proteínas, gorduras, carboidratos e fibra alimentar, assim como ao seu conteúdo de vitaminas e minerais. As INCs se referem a “quantidade reduzida ou ausência” e “aumento do teor ou presença” de nutrientes específicos e conteúdo de energia nos alimentos e produtos alimentícios (Anvisa, 2012).

As alegações permitidas ou termos autorizados pela RDC N° 54/2012, relativa ao conteúdo absoluto de nutrientes em relação ao valor energético, açúcares, gorduras totais, saturadas e trans, ácidos graxos ômega 9, ômega 6 e ômega 3, colesterol, sódio, sal, proteínas, fibra alimentar, vitaminas e minerais são “baixo”, “não contém”, “alto conteúdo”, “fonte”, “muito baixo”, “sem adição”. Já em relação a alegações comparativas, são permitidos os termos “reduzido” e “aumentado” para os mesmos nutrientes.

A legislação brasileira determina que “alegação de propriedade funcional” (Anvisa,1999a) de um produto é aquela relativa ao papel metabólico ou fisiológico que o nutriente ou não nutriente tem no crescimento, desenvolvimento, manutenção e outras funções normais do organismo humano.

Em relação à “alegação de propriedade de saúde”, a Resolução nº 18, de 30 de abril de 1999/ANVISA, estabelece as diretrizes básicas para análise e comprovação de propriedades funcionais e/ou de saúde alegadas em rotulagem de alimentos, sendo que o âmbito de aplicação desse regulamento se aplica às alegações de propriedades funcionais e ou de saúde de alimentos e ingredientes para consumo humano, veiculadas nos rótulos de produtos elaborados, embalados e comercializados prontos para a oferta ao consumidor (Anvisa,1999a).

Essa Resolução define que alegação de propriedade de saúde é “aquela que afirma, sugere ou implica a existência da relação entre o alimento ou ingrediente com doença ou condição relacionada à saúde”, sendo permitida em caráter opcional; onde o alimento ou ingrediente que alegar propriedades funcionais ou de saúde pode, “além de funções nutricionais básicas, quando se tratar de nutriente, produzirem efeitos metabólicos e ou fisiológicos e ou efeitos benéficos à saúde, devendo ser seguro para consumo sem supervisão médica” (Anvisa, 1999a, p.2). Essa mesma Resolução também considera dentre outras observações que frequentemente o consumidor é confundido com uma nomenclatura e alegações ("claims") de propriedades não demonstradas cientificamente; que há muitos aspectos positivos demonstrados por pesquisas científicas motivando o uso correto da alimentação e a produção de alimentos específicos na manutenção da saúde (Anvisa, 1999a). O anteprojeto de Diretrizes do Códex Alimentarius afirma que as alegações de saúde só devem ser permitidas se forem consistentes com a política nacional de saúde e forem corroboradas por evidências científicas, se não implicarem em prevenção de doenças, não incentivarem práticas alimentares inadequadas e forem feitas no contexto de uma dieta total (Hawkes, 2006).

Para apresentarem alegações de propriedade funcional e, ou de saúde, tanto os alimentos como as substâncias bioativas e probióticos isolados devem ser, obrigatoriamente, registrados junto ao órgão competente. O conteúdo da propaganda desses produtos não pode ser diferente em seu significado, daquele aprovado para a rotulagem. As alegações devem ainda, estar em consonância com as diretrizes da política pública de saúde (Anvisa, 1999b, 2005; Brasil, 1969). As

alegações de propriedade funcional e de saúde devem estar baseadas em ensaios clínicos conduzidos com metodologia adequada ou em estudos epidemiológicos demonstrando de forma consistente, a associação entre o alimento ou seu constituinte e o efeito benéfico à saúde, com pouca ou nenhuma evidência em contrário. O texto proposto deve ser verdadeiro, correto e claro para evitar que o consumidor seja induzido a qualquer tipo de equívoco ou engano em relação às reais características dos alimentos, especialmente sua composição, propriedades e forma de uso (Stringheta *et al.*, 2007).

A propaganda e a publicidade destes produtos são fiscalizadas pela ANVISA, através da Gerência de Monitoração e Fiscalização da Propaganda, de Publicidade, de Promoção e de Informação de Produtos Sujeitos à Vigilância Sanitária – GPROP (ANVISA, 2005; Stringheta *et al.*, 2007).

Após cinco anos das Resoluções N° 18 e 19 de 30 de abril de 1999 os produtos com alegações de propriedades funcionais e ou de saúde foram reavaliados com base em evidências científicas atualizadas bem como relatos e pesquisas que demonstraram as dificuldades dos consumidores em compreender o significado das alegações anunciadas dos produtos. Além disso, essa revisão considerou como pressupostos a necessidade das alegações estarem de acordo com as políticas do Ministério da Saúde e serem de fácil compreensão pelos consumidores, além de cumprirem com o estabelecido pelas Resoluções N° 17/99, 18/99 e 19/99. Os produtos que tiveram suas alegações modificadas foram: ácidos graxos da família ômega 3, carotenoides (licopeno e luteína), fibras alimentares (fibras alimentares, beta-glucana, frutooligossacarídeos, inulina, lactulose, *Psillium* ou *Psillium*, quitosana), fitoesteróis, probióticos (*Lactobacillus acidophilus*, *L. casei shirota*, *L. casei var. rhammosus*, *L. casei var. defensius*, *L. delbrueckii* subespécie *bulgaricus*, *Bifidobacterium bifidum*, *B. lactis*, *B. longum*, *Streptococcus salivarius* subespécie *thermophilus*) e proteína de soja. As alegações anteriormente aprovadas, relacionadas à cafeína, ao sorbitol, ao xilitol, ao manitol, ao estearato de sódio, ao bicarbonato de sódio, ao ômega 6, aos ácidos graxos monoinsaturados e poliinsaturados (em óleos vegetais) e ao composto líquido pronto para consumo, não foram mais permitidas (Anvisa, 2005). Estão aprovadas 14 alegações de propriedade funcional e/ou de saúde e podem ser visualizados no Anexo A.

A Instrução Normativa da ANVISA , IN N° 75 de 07 de outubro de 2020, estabelece os requisitos técnicos para declaração da rotulagem nutricional nos alimentos embalados e a Resolução RDC N 429 de 08 de outubro de 2020, dispõe sobre a rotulagem nutricional de alimentos embalados. A partir de 09 de Outubro de 2020, além da rotulagem frontal para nutrientes críticos como o sódio, gordura saturada e açúcares adicionados, estarão revogadas as normas como RDC 360/03, RDC 359/03, RDC 54/12. Dentre os destaques da norma, a tabela de Informação Nutricional deverá ser redigida apenas em letras pretas e fundo branco; obrigatoriedade sobre a identificação de novos ingredientes de relevância para a saúde que são os açúcares totais e os adicionados; inclusão da declaração dos valores nutricionais por 100 g ou 100 mL do alimentos para permitir comparação entre produtos. Além disso, houve atualização dos valores de referência para o cálculo para o percentual de valores diário (%VD); bem como deve constar, a informação sobre o número de porções por embalagem (figura 10). O exemplo da nova rotulagem nutricional para a rotulagem nutricional frontal pode ser visualizado na figura 11. O prazo para implementação e adequação a essa nova Resolução conta-se à partir de 24 meses da sua publicação.

A IN 75/2020 também apresenta os termos autorizados para declaração de alegações nutricionais que podem visualizados no Anexo A .

Figura 10 - Novo modelo de tabela de informação nutricional

INFORMAÇÃO NUTRICIONAL			
Porções por embalagem: 000 porções			
Porção: 000 g (medida caseira)			
	100 g	000 g	%VD*
Valor energético (kcal)			
Carboidratos totais (g)			
Açúcares totais (g)			
Açúcares adicionados (g)			
Proteínas (g)			
Gorduras totais (g)			
Gorduras saturadas (g)			
Gorduras trans (g)			
Fibra alimentar (g)			
Sódio (mg)			
*Percentual de valores diários fornecidos pela porção.			

Fonte : Brasil (2020) IN 75/2020.

Figura 11 - Modelo de rotulagem nutricional frontal



Fonte : Brasil (2020) - IN 75/2020.

Além disso, a legislação brasileira determina que “alegação de propriedade funcional” (Anvisa, 1999a) de um produto é aquela relativa ao papel metabólico ou fisiológico que o nutriente ou não nutriente tem no crescimento, desenvolvimento, manutenção e outras funções normais do organismo humano.

Em relação à “alegação de propriedade de saúde”, a Resolução nº 18, de 30 de abril de 1999/ANVISA, estabelece as diretrizes básicas para análise e comprovação de propriedades funcionais e/ou de saúde alegadas em rotulagem de alimentos, sendo que o âmbito de aplicação desse regulamento se aplica às alegações de propriedades funcionais e ou de saúde de alimentos e ingredientes para consumo humano, veiculadas nos rótulos de produtos elaborados, embalados e comercializados prontos para a oferta ao consumidor (Anvisa, 1999a). Essa Resolução define que alegação de propriedade de saúde é “aquela que afirma, sugere ou implica a existência da relação entre o alimento ou ingrediente com doença ou condição relacionada à saúde”, sendo permitida em caráter opcional; onde o alimento ou ingrediente que alegar propriedades funcionais ou de saúde pode, “além de funções nutricionais básicas, quando se tratar de nutriente, produzirem efeitos metabólicos e ou fisiológicos e ou efeitos benéficos à saúde, devendo ser seguro para consumo sem supervisão médica” (Anvisa, 1999a, p.2). Essa mesma Resolução também considera dentre outras observações que frequentemente o consumidor é confundido com uma nomenclatura e alegações ("claims") de propriedades não

demonstradas cientificamente; que há muitos aspectos positivos demonstrados por pesquisas científicas motivando o uso correto da alimentação e a produção de alimentos específicos na manutenção da saúde (Anvisa, 1999a). O anteprojeto de Diretrizes do Codex Alimentarius afirma que as alegações de saúde só devem ser permitidas se forem consistentes com a Política Nacional de Saúde e forem corroboradas por evidências científicas, se não implicarem em prevenção de doenças, não incentivarem práticas alimentares inadequadas e forem feitas no contexto de uma dieta total (Hawkes, 2006).

Para apresentarem alegações de propriedade funcional e, ou de saúde, tanto os alimentos como as substâncias bioativas e probióticos isolados devem ser, obrigatoriamente, registrados junto ao órgão competente. O conteúdo da propaganda desses produtos não pode ser diferente em seu significado, daquele aprovado para a rotulagem. As alegações devem ainda, estar em consonância com as diretrizes da política pública de saúde (Anvisa, 1999b; Brasil, 1969). As alegações de propriedade funcional e de saúde devem estar baseadas em ensaios clínicos conduzidos com metodologia adequada ou em estudos epidemiológicos demonstrando de forma consistente, a associação entre o alimento ou seu constituinte e o efeito benéfico à saúde, com pouca ou nenhuma evidência em contrário. O texto proposto deve ser verdadeiro, correto e claro para evitar que o consumidor seja induzido a qualquer tipo de equívoco ou engano em relação às reais características dos alimentos, especialmente sua composição, propriedades e forma de uso (Stringheta *et al.*, 2007).

A propaganda e a publicidade destes produtos são fiscalizadas pela ANVISA, através da Gerência de Monitoração e Fiscalização da Propaganda, de Publicidade, de Promoção e de Informação de Produtos Sujeitos à Vigilância Sanitária – GPROP (ANVISA, 2005; Stringheta *et al.*, 2007).

As alegações de saúde fornecem informações sobre as vantagens nutricionais e benefícios à saúde de determinados alimentos ou nutrientes sendo também uma técnica de marketing utilizada pela indústria de alimentos (Hawkes, 2006). Desta forma, a rotulagem nutricional pode ser um meio eficiente de ajudar os consumidores a fazerem escolhas alimentares saudáveis, embora evidências quanto ao efeito das alegações de saúde na dieta e saúde pública sejam insuficientes (Hawkes, 2006). Ainda discute-se sobre a compreensão dos consumidores em relação a alimentos saudáveis e alimentos prejudiciais a saúde, por essa razão é importante saber como eles fazem essa distinção (Plasek; Lakner ;Temesi, 2020).

A legislação brasileira define segundo a RDC 429/2020, Art 3º, Inciso III, que alegação nutricional diz respeito a

Qualquer declaração, com exceção da tabela de informação nutricional e da rotulagem nutricional frontal, que indique que um alimento possui propriedades nutricionais positivas relativas ao seu valor energético ou ao conteúdo de nutrientes, contemplando as alegações de conteúdo absoluto e comparativo e de sem adição (Anvisa, 2020).

Essa mesma Resolução define nos Incisos IV a VI, as alegações nutricionais de conteúdo absoluto como alegações que descrevem o nível ou a quantidade do valor energético e de nutrientes contidos no alimento; alegações nutricionais de conteúdo comparativo como alegações que comparam os níveis ou a quantidade do valor energético ou dos mesmos nutrientes contidos no alimento de referência; e alegações nutricionais de sem adição para aquelas que descrevem que um ingrediente não foi adicionado de algum nutriente de forma direta ou indireta.

A declaração das alegações nutricionais frontais é obrigatória nos rótulos dos alimentos embalados na ausência do consumidor cujas quantidades de açúcares adicionados, gorduras saturadas ou sódio sejam iguais ou superiores aos limites definidos no Anexo XV da Instrução Normativa - IN nº 75, de 2020 e presente no Anexo A nesse projeto. Torna-se voluntária a declaração de alegações nutricionais desde que sejam utilizados os termos autorizados para veiculação dos atributos nutricionais estabelecidos no Anexo XIX da Instrução Normativa - IN nº 75, de 2020; atendidos os critérios de composição e de rotulagem para declaração das alegações nutricionais estabelecidos nesta Resolução e nos Anexos XX e XXI da IN nº 75, de 2020; e mantidas as propriedades nutricionais alegadas até o final do prazo de validade do produto, considerando a forma de preparo do alimento indicada pelo fabricante no rótulo. Ainda destaca-se que as alegações nutricionais não podem ser veiculadas nas bebidas alcoólicas conforme o Art.24 da IN 75/2020 (Brasil, 2020). Os anexos supracitados da IN 75/2020 estão no Anexo A do presente projeto.

Chandon (2013) comenta que em uma análise sobre as alegações de marketing, saúde e nutrição feitas nas embalagens fazem os alimentos parecerem mais saudáveis do que são, levando a um maior consumo e menor ingestão de calorias percebidas bem como a influencia do design da embalagem (formatos e tamanhos) sobre a percepção dos consumidores em relação a quantidade e preferência dos produtos. Ainda segundo Chandon (2013), com exceção dos itens obrigatórios do rótulo e das informações exigidas na parte frontal das embalagens

(*front of pack*- FOP) , as demais informações são controladas pela indústria de alimentos. Essas informações incluem o formato e o uso do nome de marcas, imagens, alegações, selos e frases sobre escolhas alimentares positivas ou “inteligentes”, bem como o uso de personagens próprios da marca ou de outras fontes. Isso também pode ser verificado nas embalagens em produtos comercializados no Brasil.

O que poderia ser feito para limitar a contribuição prejudicial das alegações de marketing baseadas na embalagem que estimulam o consumo seria uma combinação da informação nutricional obrigatória e regulamentação das alegações de saúde fornecendo evidências objetivas sobre o conteúdo de Calorias e nutrientes, mostrando que os alimentos com uma alegação de “baixo teor de gordura” não são necessariamente com baixo valor calórico. Dessa forma, encorajando o consumidor para escolhas alimentares conscientes e não somente uma “alimentação saudável” induzida (Chandon, 2013).

Singh e Cole (1993), relatam que quanto muitas informações são fornecidas aos consumidores em um formato complicado, estes perdem suas habilidades de utilizá-las podendo tomar decisões pouco baseadas nessas informações, seja por falta de tempo ou pouca memória. Ademais, os consumidores entendem as informações na parte frontal das embalagens (FOP) como um resumo dos benefícios ou prejuízos do produto (Roe; Levy; Derby, 1999). Desse modo, as informações fornecidas no rótulo, independentemente do local em que são veiculadas, devem ser convergentes e de fácil compreensão (Wansink, 2008). Monteiro (2009) destaca que algumas alterações realizadas no processamento dos alimentos podem ser questionáveis do ponto de vista nutricional, como por exemplo, no destaque feito pela indústria de alimentos nas embalagens de alimentos processados a respeito do conteúdo de vitaminas e minerais no painel frontal de produtos que possuem elevadas quantidades de gorduras e açúcares.

Nesse contexto, importante considerar que o *marketing* faz parte do processo de comunicação entre o consumidor e o alimento, podendo ser definido como um processo amplo que inclui todas as etapas de desenvolvimento de um produto e suas características de mercado (Hawkes, 2006; Solomon, 2011). Em um estudo realizado por Colby *et al.* (2010) foi identificado que o *marketing* nutricional está presente com frequência em alimentos ultraprocessados, e que grande parte desses alimentos possuía altas quantidades de gordura saturada, sódio e/ou açúcar. Segundo esse

mesmo estudo, qualquer estratégia de *marketing* (incluindo *marketing* na televisão, rádio ou na embalagem de alimentos) utilizado em alimentos ou bebidas que apresente informações não obrigatórias sobre saúde ou nutrição, deve ser considerado *marketing* nutricional.

Como exemplo de experiência com rotulagem e marketing de alimentos o modelo de advertência frontal no Chile trata de um ou mais selos de formato octogonal com fundo preto que adverte sobre aquele produto por conter “alto em calorias”; “alto em gorduras saturadas”; “alto em gorduras” e “alto em sódio”. Se o produto possui algum selo, é proibido qualquer informação nutricional complementar. A divulgação da campanha pelo Ministério da Saúde nesse país orienta a população a fazer escolhas por produtos com o menor número de selos de alegações nutricionais com a frase: “Prefira alimentos com menos selos e se não tem, melhor”.(Cenário regulatório internacional da rotulagem nutricional frontal, ANVISA, 2016).

No México os alertas de saúde na FOP se dão por uma etiqueta detalhando o conteúdo de gorduras saturadas, outras gorduras, açúcares, sódio e valor energético. No Equador adota-se o sistema de semáforo nutricional que identifica as calorias e nutrientes para 100g de alimento em um produto destacando em cores (vermelho para alto teor, amarelo moderado e verde baixo) como por exemplo em vermelho o alto teor de açúcar, em amarelo o moderado teor de gorduras em verde o baixo teor de sódio em um determinado produto sendo de aplicação obrigatória para os alimentos processados. A Bolívia também utiliza o semáforo nutricional (vermelho para muito alto, amarelo para médio e verde para baixo teor) além disso, devendo ser indicado se o produto contém gordura trans “(Cenário regulatório internacional da rotulagem nutricional frontal, ANVISA, 2016).

A União Européia desde 2011 faz uso de formas gráficas ou símbolos para identificar os produtos mais saudáveis dentro de uma mesma categoria, sendo de aplicação voluntária e limitada a certas categorias de alimentos. Na Austrália e Nova Zelândia em 2012, foi iniciada a elaboração do *Health Star Rating system* (HSR) com o envolvimento do governo australiano em colaboração com a indústria, grupos de saúde pública e consumidores, sendo um sistema gráfico voluntário de ranqueamento nutricional que utiliza estrelas e informação numérica combinado com sistema de ícones com declaração nutricional (Cenário regulatório internacional da rotulagem nutricional frontal, ANVISA, 2016).

Importante destacar nesse contexto que a Organização Mundial de Saúde no seu “Plano de ação para a prevenção da obesidade em crianças e adolescentes” aprovado 53º Conselho Diretor da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), na linha de ação estratégica sobre políticas fiscais e regulação da publicidade e rotulagem apresenta como objetivo desenvolver e implementar normas de rotulagem nutricional frontal que promovam escolhas saudáveis, permitindo a identificação rápida e fácil de produtos com baixo valor nutricional e elevada densidade energética (OPAS, 2014).

Para a presente pesquisa, optou-se por denominar “marketing nutricional” (Colby *et al.*, 2010) todas as informações contidas nas embalagens dos produtos industrializados que não sejam consideradas INCs ou alegações de propriedade de saúde conforme a legislação vigente no Brasil citada anteriormente.

2.3.2 O ambiente do consumidor e o ambiente de compras em supermercado

O ambiente do consumidor é aquele caracterizado por um conjunto de fatores que se referem aos alimentos, à forma como são fornecidos ou apresentados (seu tamanho, embalagem e tamanho da porção), a maneira como são estocados e/ou servidos, qualidade nutricional, rotulagem nutricional, incluindo alegações, bem como seus preços. Já o ambiente de informação inclui a mídia e a publicidade de alimentos inseridos nos diversos ambientes (Glanz *et al.*, 2005).

Em 2008, Story e colaboradores apresentaram uma extensão do modelo teórico proposto por Glanz e colaboradores (2005) abordando a relação entre o ambiente alimentar e as práticas alimentares dos indivíduos e que esta ocorre em três níveis: físico, social e do macroambiente. Assim, o ambiente físico compreende os locais em que as pessoas consomem suas refeições ou adquirem seus alimentos (residência, escola, trabalho, restaurantes, supermercados, entre outros). O ambiente social inclui as interações com a família, amigos, vizinhos e outros membros da comunidade. Por fim, o macroambiente envolve aspectos como produção e comercialização dos alimentos, normas sociais e marketing (Castro Junior, 2018).

O conceito de ambiência também sido explorado no contexto da influência dos ambientes no comportamento alimentar. Para Stroebele e De Castro (2004) fatores intrínsecos ao ambiente (temperatura, som, cheiro, cores e luz) e extrínsecos aos alimentos também podem influenciar o comportamento alimentar.

O ambiente físico pode ser avaliado utilizando-se medidas baseadas na percepção individual (Mujahid *et al.*, 2007; Hino *et al.*, 2010), observação social sistemática e em dados georreferenciados (Mujahid *et al.*, 2007). Revisões sistemáticas evidenciaram que o instrumento mais utilizado para avaliar o ambiente alimentar tem sido o *checklist* seguida de questionários, cesta de compras e inventários (Castro Junior, 2018; Lytle; Sokol, 2017).

Percepções individuais podem refletir intenções e incorporar realidades ambientais que influenciam o acesso a um determinado equipamento ou objeto. A percepção individual consiste na avaliação em entrevistas, por meio de questionários, de como as pessoas veem ou percebem as características do ambiente em que estão inseridas sendo a medida mais utilizada nos estudos devido ao seu baixo custo e a facilidade na obtenção da informação (Hino *et al.*, 2010).

As pessoas vivenciam e interpretam suas vizinhanças de diferentes maneiras, de acordo com as suas necessidades sociais, características socioeconômicas e culturais (Roux; Mair, 2010). Dessa forma, medidas de percepção também podem auxiliar na compreensão da relação entre o ambiente e as escolhas comportamentais, podendo ser utilizadas em conjunto com medidas objetivas (Caspi *et al.*, 2012; Chen; Kwan, 2015). Embora seja de fácil aplicabilidade e relativo baixo custo, as mensurações de ambiente baseadas na percepção dos indivíduos tem na subjetividade uma característica importante e isso pode ser considerado uma limitação, visto que as pessoas podem perceber os atributos do ambiente de forma diferente de acordo com o gênero, escolaridade e classe econômica (Richardson *et al.*, 2012), além de eventos esporádicos serem mais lembrados e mencionados em comparação a eventos comuns).

Os supermercados são ambientes físicos de compras, com área de venda de 300 a 5.000 metros quadrados, oferecendo grande variedade de produtos, com seções departamentalizadas e de autosserviço disponibilizando a comercialização de alimentos *in natura* e industrializados (ABRAS, 2018; Hawkes, 2006; Hutchinson *et al.*, 2012; Popkin, 2006).

As compras de alimentos constituem um tipo essencial e rotineiro do comportamento do consumidor. Já a experiência de compras em supermercado é caracterizada por múltiplos objetivos de compra que devem ser alcançados por meio do processamento de um conjunto complexo de estímulos *in-store*, tais como produtos, marcas, e informações no ponto de venda; que se repetem em intervalos de

tempo regulares (ex: uma vez por semana). Essas condições criam um contexto único no qual as intenções de compra e os resultados muitas vezes diferem de acordo com a variedade de fatores situacionais (Park; Iyer; Smith, 1989).

A revolução no processamento dos alimentos ocorrida nas últimas décadas, caracterizada por mudanças nos métodos de produção, armazenamento, sistemas de transporte modernos e canais de distribuição mais amplos, é considerada um importante determinante das escolhas alimentares atuais (Costa *et al.*, 2013; European Commission, 2007). Entre essas mudanças destaca-se o aumento da participação dos supermercados e hipermercados no mercado de alimentos, paralelamente a uma redução na participação de estabelecimentos menores e tradicionais, como verdureiras, feiras de rua e pequenas mercearias (Reardon; Berdegúé, 2002), que eram os únicos locais disponíveis para a compra de alimentos durante a maior parte do século 20 (Reardon; Berdegúé, 2002).

A ascensão dos supermercados, especialmente aqueles organizados em grandes cadeias em países como Estados Unidos, Canadá e parte da Europa, iniciou em meados de 1920. Seu crescimento ocorreu lentamente, até que passou a ser responsável por cerca de 80% do comércio varejista de alimentos em 2009 (Reardon; Berdegúé, 2002). Na América Latina, a participação dos supermercados em todas as vendas de varejo de alimentos aumentou de 10-20% em 1990 para 50-60% em 2000 (Reardon; Berdegúé, 2002). No Brasil, o primeiro supermercado foi estabelecido em 1950 (Knoke, 1963).

Dados sobre a compra de alimentos para consumo doméstico, coletados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística durante a Pesquisa de Orçamentos Familiares de 2002-2003, foram utilizados para descrever a contribuição dos locais de compra de alimentos na alimentação das famílias brasileiras. Os resultados apontam que os supermercados e hipermercados foram responsáveis por 49% das aquisições e foram a principal fonte de seis dos sete grupos de alimentos disponíveis nos domicílios (Costa *et al.*, 2013). Resultados similares também foram identificados em outros estudos nacionais (Behrens *et al.*, 2010; Moreira; Moreira; Fiates, 2015; Oliveira *et al.*, 2005).

Um estudo de base populacional identificou o supermercado como principal local de compras de alimentos por 49% dos brasileiros participantes da pesquisa (Costa *et al.*, 2013). No estudo de Moreira, Moreira e Fiates (2015), realizado em Florianópolis/SC identificou que o supermercado foi relatado por 91,2% dos indivíduos

como principal local para compra de alimentos. No entanto, os indivíduos relatam dificuldades para fazer escolhas alimentares saudáveis nesses locais (Hollywood *et al.*, 2013; O'Brien *et al.*, 2015).

No Brasil é crescente o número de estudos que avaliam o ambiente alimentar. Jaime e colaboradores (2011), em estudo realizado com adultos residentes em São Paulo, encontraram um consumo superior de frutas e hortaliças em áreas que apresentavam maior concentração de sacolões, feiras livres e mercados municipais do que em áreas com maior concentração de supermercados. Outro estudo realizado em São Paulo identificou que a probabilidade de restaurantes tipo *fast food* serem localizados em bairros de baixo status socioeconômico era maior quando comparada a observada nos bairros de maior nível socioeconômico e que supermercados e restaurantes foram encontrados com mais frequência nesse segundo grupo (Duran *et al.*, 2015).

Em estudo realizado em São Paulo observou-se que estabelecimentos que comercializavam alimentos ultraprocessados estavam mais próximos das escolas do que os que comercializavam alimentos com menor grau de processamento (Leite *et al.*, 2012). Além disso, os AUP foram encontrados com maior frequência na região de maior nível socioeconômico. Por outro lado, na região de menor nível socioeconômico, os AU também foram mais frequentes do que os minimamente processados (Leite *et al.*, 2012). Resultados de outro estudo também realizado em São Paulo, na cidade de Santos, sugerem que a compra de alimentos minimamente processados está associada à compra de frutas e hortaliças em mercearias ou hortifrutigranjeiros presentes na própria vizinhança (Vedovato *et al.*, 2015).

Pessoa (2013), conduziram um estudo na cidade de Belo Horizonte mostrando que tanto a distribuição de estabelecimentos de comércio de alimentos quanto o consumo de frutas e hortaliças eram maiores nas áreas de maior renda. Outro estudo também realizado em Belo Horizonte com dados do Vigitel coletados de 2008 a 2010 identificou que bairros com maior número de espaços públicos e privados para a prática de atividade física, maior número de estabelecimentos que comercializam alimentos saudáveis e com melhor renda estavam associados com menor chance de obesidade (Matozinhos *et al.*, 2015).

Correa e colaboradores (2017) identificaram que as regiões de Florianópolis/SC, com menor renda tinham menor densidade de estabelecimentos, especialmente aqueles que comercializam alimentos saudáveis.

Os estudos identificados no estado da arte abordando o comportamento do consumidor no supermercado, escolhas alimentares e saudabilidade são apresentados no Quadro 4 e pode-se observar segundo o que cita Waterlander *et al.* (2015), que os supermercados são cada vez mais reconhecidos como um local de intervenção de promoção de saúde, como políticas fiscais de alimentos ou rotulagem nutricional do *front-of-pack* (FOP) dos produtos embalados. Contudo, Machado *et al.* (2018) ao analisar a associação entre o tipo de loja de alimentos e o consumo de produtos ultraprocessados no Brasil (dados da POF 2008-2009) identificaram que os supermercados responderam por 59% da energia total ingerida com destaque para os ultraprocessados (60,4% da energia). A participação dos supermercados nas compras totais tendeu a aumentar nas populações com maior consumo de ultraprocessados, enquanto a participação de pequenos mercados e pequenos produtores tendeu a diminuir. Em corroboração aos resultados do estudo de Machado *et al.* (2018), Machin *et al.* (2020) exploraram como as pessoas compram alimentos e identificam as informações que procuram ao fazer essas compras e identificaram evidências empíricas da natureza habitual das compras de alimentos em supermercados, sendo um local caracterizado pela ampla disponibilidade de produtos ultraprocessados. Nesse sentido segundo os autores, as políticas e intervenções políticas voltadas para a introdução de mudanças nas embalagens de alimentos têm potencial para interromper a compra de alimentos e estimular os consumidores a estabelecer novos hábitos de compra de alimentos mais saudáveis.

Conforme o que já foi citado ao longo desse projeto de tese de doutorado, o comportamento do consumidor pode sofrer influências no ambiente supermercado bem como a percepção de saúde sobre os alertas em determinados produtos, ou escolhas alimentares saudáveis (Cawley *et al.*, 2015; Rojas-Rivas *et al.*, 2020). No estudo de An *et al.* (2021) que avaliaram a eficácia das intervenções sobre o efeito da rotulagem nutricional na frente da embalagem (FOP) nas compras de alimentos em uma revisão sistemática, demonstram que a influência sobre os consumidores para compras de alimentos mais saudáveis em supermercado permanecem confusas e inconclusivas.

Em relação ao papel da saúde nas decisões de compra de alimentos pelos consumidores O'Brien *et al.* (2015) confirmaram que uma série de fatores influenciam a percepção de saudabilidade durante a compra de alimentos pelos consumidores sendo as escolhas saudáveis vistas como difíceis sendo necessário um esforço para

fazê-las, e sendo relacionadas com inferências baseadas no produto para apoiar as decisões dos consumidores. Vyth *et al.*, (2010) utilizando um logotipo nutricional na FOP em produtos com composições relativamente favoráveis pode ajudar os consumidores a fazerem escolhas mais saudáveis e parece desempenhar um papel importante nas compras de alimentos de consumidores em supermercado preocupados com a saúde e com o peso corporal. Assim também foi verificado em outros estudos, onde o consumidor reduziu as compras de alimentos menos saudáveis ao deparar-se com o informações sobre saúde e/ou qualidade nutricional nas embalagens dos alimentos (Cawley *et al.*, 2015; Perrin *et al.*, 2020; Rojas-Rivas *et al.*, 2020; Vadiveloo *et al.*, 2021).

Quadro 5 - Estudos com supermercado, saudabilidade, escolhas alimentares e comportamento do consumidor identificados na busca

Autores, ano , país	Título	Tipo de estudo, objetivos e método	Resultados
Vyth <i>et al.</i> (2010) (Holanda)	Uso de um logotipo nutricional na embalagem frontal no supermercado: motivo das escolhas alimentares dos consumidores	Esse estudo investigou o uso do logotipo nutricional “Choices” (logotipo atribuído ao produto com baixo teor de sódio, adição de açúcar, ácidos graxos saturados e trans, energia e alto teor de fibras em comparação com produtos semelhantes) em 9 supermercados holandeses pontuando os produtos após os consumidores (N= 404) terem feito as compras.	Um logotipo nutricional na frente da embalagem (FOP) em produtos com composições relativamente favoráveis pode ajudar os consumidores a fazerem escolhas mais saudáveis. O logotipo parecer desempenhar um papel importante nas compras de alimentos de consumidores preocupados com a saúde e com o peso corporal.
Liberato, Bailie e Brimblecombe (2014) (Austrália)	Intervenções nutricionais no ponto de venda para incentivar a compra de alimentos mais saudáveis: uma revisão sistemática	N= 32 artigos , revisão sistemática Descrever e rever as evidências de eficácia de diferentes intervenções utilizadas nos pontos de venda para incentivar a compra e/ou consumo de alimentos mais saudáveis e melhorar os resultados de saúde, e até que ponto a eficácia estava relacionada à intensidade, duração e cenário da intervenção.	Preços a curto prazo aumento da compra de alimentos saudáveis (frutas, legumes, carnes magras e produtos lácteos com baixo teor de gordura) quando a intervenção é aplicada por si só em lojas ou supermercados.A embalagem (tamanho) e as imagens do produtos afetam a compra e o consumo; cupons e promoções cruzadas aumentam preferência e compra; <i>check-out</i> saudáveis úteis para reduzir compras por impulso; rótulos de prateleira, amostras e testes de sabor e displays de final de corredor são mais notados pelos clientes.
O'Brien <i>et al.</i> (2015) (Irlanda do Norte)	Vamos falar sobre saúde: o discurso do consumidor sobre saúde na compra de alimentos	Examinar o papel da saúde nas decisões de compra de alimentos pelos consumidores (N= 15), por meio da investigação da natureza do discurso das pessoas sobre saúde durante a realização de suas compras de alimentos	Escolhas saudáveis vistas como difíceis, necessário esforço para fazê-las, relacionando-se com inferências baseadas no produto para apoiar as decisões dos consumidores.
Waterlander <i>et al.</i> (2015) (Nova Zelândia)	Usando um supermercado virtual 3D para medir o comportamento de escolhas: um estudo de validação	Adultos compradores de alimentos em supermercado - realizar 3 ocasiões de compras no Supermercado Virtual durante 3 semanas consecutivas.	Reconhecimento cada vez maior do supermercados como ambiente importante para intervenções de promoção da saúde, como políticas fiscais de alimentos ou rotulagem FOP dos produtos embalados.

Cawley <i>et al.</i> (2015) (EUA)	O impacto de um sistema de avaliação nutricional em supermercado na compra de alimentos nutritivos e menos nutritivos	Supermercados (N= 168) foram analisados nos EUA para avaliar o impacto de um sistema de avaliação nutricional de qualidade dos alimentos nas compras dos consumidores em supermercado	A introdução das avaliações nutricionais dos produtos levou os consumidores a reduzir as compras de alimentos menos saudáveis ao invés de aumentar a compra de produtos saudáveis.
Moreira, Moreira e Fiates (2015) (Brasil)	A compra percebida de alimentos saudáveis está associada Com consumo regular de frutas e vegetais	Identificar hábitos de compra de alimentos saudáveis e consumo de frutas e hortaliças em adultos/pais responsáveis pelas compras em supermercado para suas famílias. N=216	As compras de alimentos ocorreram principalmente em supermercados. A compra de alimentos saudáveis foi considerada frequente por 80% dos pais, que citaram a frutas e vegetais como principais exemplos. A percepção de compras frequentes de alimentos saudáveis foi positivamente associada com consumo regular de FLV, mas foi identificada uma lacuna entre percepção e comportamento.
Winkler <i>et al.</i> (2016) (Dinamarca)	Substituindo açúcar de confeitaria por frutas e salgadinhos saudáveis no check-out : uma estratégia ganha-ganha para para consumidores e lojas de alimentos ? Um estudo sobre as atitudes do consumidor e o efeito das vendas de uma intervenção saudável em um supermercado	Estratégias de marketing nos supermercados induzem os consumidores (N= 43) a compras impulsivas de alimentos não saudáveis. O objetivo desse estudo qualitativo pré intervenção foi examinar a percepção do consumidor e avaliar os efeitos das vendas de uma intervenção em supermercado de <i>check-out</i> saudável (substituição de açúcares de confeitaria por frutas).	O estudo qualitativo identificou a preocupação do consumidor com o marketing de lanches não saudáveis. A maioria dos participantes referiu que a intervenção saudável poderia ajudar outros consumidores a fazerem escolhas mais saudáveis , enquanto poucos acreditavam ser influenciados pela intervenção. Houve aumento das vendas de salgadinhos de cenoura quando comparado a antes da intervenção.
Machado <i>et al.</i> (2018) (Brasil)	O tipo de loja de alimentos está associado ao consumo de alimentos e bebidas ultraprocessados no Brasil?	Analísaram a associação entre o tipo de loja de alimentos e o consumo de produtos ultraprocessados no Brasil (dados da POF 2008-2009).	ultraprocessados (60,4% da Calorias). Supermercados tendência de aumento para AUP, enquanto pequenos mercados produtores tendeu a diminuir.
Machin <i>et al.</i> (2020) (Uruguai)	A natureza habitual das compras de alimentos no supermercado: implicações para a formulação de políticas	Consumidores (N= 144) foram interceptados ao entrar em três supermercados em duas cidades uruguais. O estudo teve como objetivo explorar como as pessoas compram alimentos na loja e identificar as informações que procuram ao fazer essas compras.	Os resultados fornecem evidências empíricas da natureza habitual das compras de alimentos em supermercados em um contexto caracterizado pela ampla disponibilidade de produtos ultraprocessados. Nesse sentido as políticas e intervenções políticas voltadas para a introdução de mudanças nas embalagens de

			alimentos têm potencial para interromper a compra de alimentos e estimular os consumidores a estabelecer novos hábitos de compra de alimentos mais saudáveis o que levou a compras
Perrin <i>et al.</i> (2020) (França)	O consumo de alimentos orgânicos e sem glúten está relacionado? Resultados em adultos franceses sem doença celíaca	A crescente crença popular de que o glúten não é saudável levou ao aumento da evitação do glúten em pessoas sem doença celíaca. O objetivo desse estudo foi comparar o consumo de alimentos orgânicos entre pessoas que evitam e não evitam o glúten, e seus locais de compra de alimentos. N = 23.468 indivíduos participantes da coorte NutriNet-Santé.	Mulheres evitavam o glúten predominava e apresentavam perfil alimentar mais saudável. A combinação de evitar gluten e dietas sem lactose foi fortemente associada ao consumo de produtos orgânicos. Os consumidores não evitadores de glúten referiram ser o supermercado o principal local de compras, enquanto os indivíduos que evitam o glúten são grandes consumidores de orgânicos e freqüentemente compram seus alimentos em lojas orgânicas que propõem uma maior oferta dos sem glúten. Esses resultados são consistentes com os motivos relatados pelos evitadores de glúten por preocuparem-se com a saúde e adotam esse comportamento considerado por eles mais saudável.
An <i>et al.</i> (2021) (EUA e China)	Efeito da rotulagem nutricional frontal na compra de alimentos: uma revisão sistemática	Efeito da FOP nas compras de alimentos. 15 estudos realizados em supermercados (lojas físicas e virtuais).	FOP foram eficazes para ajudar os participantes a tomar decisões de compra de alimentos mais saudáveis. Influências da FOP aos consumidores para compras saudáveis permanecem confusas e inconclusivas.
Pereira, Carneiro e Pereira (2022) (Brasil)	Avaliação da qualidade nutricional de alimentos embalados com alegações e técnicas de marketing no Brasil usando quatro modelos de perfis nutricionais	Avaliou os rótulos dos produtos disponíveis à venda nos ambientes virtuais de compras, em relação ao grau de processamento industrial, à presença de alegações nutricionais, alertas de saúde e estratégias de <i>marketing</i>	Estratégias de marketing predomínio em AUP, grupo de pior qualidade no perfil nutricional avaliado, embalagens agregando valor ao produto por destacando benefícios de uma melhor qualidade nutricional que não condiz com a realidade. Necessidade de melhorar o ambiente de alimentos embalados em supermercados no Brasil, reformular produtos para torná-los mais saudáveis e regulamentação de rotulagem de alimentos.
Breen <i>et al.</i> (2020) (Austrália)	Prevalência de alertas de marketing e alegações de conteúdo nutricional	Este estudo comparou alegações de conteúdo nutricional, alegações de saúde e chavões de marketing exibidas em “alimentos saudáveis”	Preço dos produtos no corredor saudável é maior do que produtos em corredor regular no supermercado. Estes achados apoiam a

	encontrados em “alimentos saudáveis” não se relaciona com o perfil nutricional	embalados vendidos nos corredores de alimentos saudáveis em supermercados comparados a produtos equivalentes vendidos em corredores regulares do supermercado.	recomendação de revisar os regulamentos de rotulagem e educar os consumidores na melhor interpretação dos rótulos dos alimentos.
Cameron <i>et al.</i> (2022) (Austrália)	Mudança na saudabilidade de compra dos alimentos vendidos em uma rede de supermercados australiana após a implementação de uma intervenção de etiqueta de prateleira baseada no sistema de classificação por estrelas de saúde	Avaliar as mudanças de compras saudáveis de alimentos vendidos em uma rede de supermercados australiana após a implementação de uma intervenção de etiquetas de prateleira baseada no sistema Australian Health Star Rating (HSR). Ensaio controlado e não randomizado foi realizado em sete supermercados.	O uso de etiquetas nas prateleiras que destacam os alimentos embalados mais saudáveis em um supermercado mostrou-se promissor como mecanismo para melhorar as compras saudáveis. As oportunidades para ampliar a intervenção merecem ser exploradas, sendo necessárias mais pesquisas para avaliar o impacto da intervenção na dieta da população a longo prazo.

Fonte: Elaborado pela autora.

2.3.3 O setor de “alimentos saudáveis” em supermercados

As indústrias de alimentos atentas aos movimentos do mercado e às tendências como saudabilidade e bem estar, têm desenvolvido produtos com o apelo de saudável (ITAL, 2010). Com o foco de atingir a intenção e desejo apresentados pelos consumidores, a indústria de alimentos define “produto saudável” como todo alimento ou bebida sem glúten, sem lactose, light/diet, orgânicos, vegano e integrais (Associação Brasileira de Embalagem, 2014; Food Ingredients South America, 2018; Martins, 2017). A oferta de produtos de promovem “saúde e bem-estar” representam cerca de 20% do mercado de alimentos embalados no Brasil, com tendência de crescimento (Martins, 2017). As compras de “produtos saudáveis” alcançaram R\$ 92,5 bilhões em 2017 estando o Brasil em quarto lugar no ranking global de consumo desses produtos.

Com isso os supermercados têm aderido à implantação de setores destinados à exposição de “alimentos saudáveis” na visão de que está atendendo aos desejos de um consumidor a cada dia mais informado e mais exigente em relação aos produtos que consome (Martins, 2017). Importante ressaltar que uma análise do marketing dos produtos do setor de “alimentos saudáveis” em supermercado no Brasil identificou e categorizou produtos alimentícios em seções de saúde e bem-estar de folhetos circulares em supermercado de acordo com o grau de processamento e alertas identificados no painel frontal das embalagens e rótulos destes produtos. Com isso, evidenciou a predomínio de divulgação para os alimentos ultraprocessados podendo influenciar negativamente os consumidores na compra de alimentos contribuindo para a divergência de suas dietas e recomendações de saúde e alimentação (Botelho *et al.*, 2020).

Breen e colaboradores (2020) compararam preços, INCs, alegações de saúde e “chavões” de marketing exibidos em “lanches saudáveis” embalados vendidos em lojas e corredores de alimentos saudáveis em supermercados na Austrália e verificaram que os produtos alocados no corredor saudável exibiam mais alegações de *marketing* quando comparados aos produtos equivalentes nos corredores regulares, bem como maiores preços. Estes achados apoiam a recomendação de revisar os regulamentos de rotulagem e educar os consumidores

na melhor interpretação dos rótulos dos alimentos. No Brasil, Pereira, Carneiro e Pereira (2022) avaliaram os rótulos dos produtos disponíveis à venda nos ambientes virtuais de compras, em relação ao grau de processamento industrial, à presença de alegações nutricionais, alertas de saúde e estratégias de *marketing* e constataram que a maioria das estratégias estavam em rótulos de AUP, grupo considerado de pior qualidade segundo o perfil nutricional avaliado, onde a presença desses “claims” ou “informações complementares” nas embalagens agregam valor ao produto por destacarem seus benefícios podendo ser indicativa de uma qualidade nutricional ligeiramente melhor o que não condiz com a realidade.

Em Florianópolis/SC, a partir de visitas aos supermercados na cidade pode-se constatar que em quatro grandes redes de supermercados existe o setor de “alimentos saudáveis” ou “viver bem” ou “produtos saudáveis”, contudo, a única que possui filiais em diversas regiões da cidade, todas com o setor de “alimentos saudáveis”, foi a rede selecionada para a realização da presente pesquisa.

2.4 SAUDABILIDADE

Saudabilidade segundo o dicionário brasileiro quer dizer “qualidade do que é saudável, do que faz bem à saúde” (Saudabilidade, 2023). Segundo o relatório do Brasil Food Trends 2020, a saudabilidade está relacionada a benefícios à saúde, produtos benéficos ao desempenho físico e mental, alimentos com alto valor nutritivo agregado (alimentos orgânicos, alimentos funcionais), produtos com aditivos e ingredientes naturais; produtos com propriedades cosméticas (nutracêuticos) e produtos para emagrecimento e controle de peso (light/diet) (ITAL, 2010).

O ambiente alimentar pode influenciar as percepções sobre o significado simbólico dos alimentos interferindo no julgamento de saudabilidade e tomada de decisão, bem como incentivar a escolha e o consumo de produtos (Aschemann-Witzel *et al.*, 2013; Webb, 2017). Discute-se ainda sobre a compreensão dos consumidores em relação a alimentos saudáveis e alimentos prejudiciais à saúde, por essa razão é importante saber como fazem essa distinção (Plasek; Lakner; Temesi, 2020).

A percepção de saudabilidade é a expectativa do consumidor quanto à influência de um produto em seu estado de saúde. Assim, a importância da percepção de saudabilidade também se baseia nos resultados de estudos sobre alegações de saúde de Steinhäuser, Janssen e Hamm (2019) que observaram que quanto maior o

nível de percepção de saudabilidade de um produto, maior é a probabilidade de que o produto seja comprado.

A saudabilidade é reconhecida como uma das características que fundamentam as escolhas e o consumo alimentar. No entanto, um entendimento aprofundado de como as pessoas conceituam os alimentos saudáveis e como fazem os seus julgamentos sobre a saudabilidade ainda é deficiente (Machin *et al.*, 2020). Além disso, a preocupação com o corpo e hábitos de vida impulsionando a procurar alimentos que ofereçam benefícios à saúde e proporcionem bem-estar também têm sido relacionados à saudabilidade (Lima Filho *et al.*, 2016).

Em um estudo através de pesquisa de abordagem mista (quali-quantitativa) para identificar a forma como os consumidores interpretam a alimentação saudável, quais fatores os motivam a buscar essa forma de alimentação e os aspectos que podem interferir na adoção de hábitos saudáveis de alimentação Missagia e Rezende (2011) observaram o entendimento dos entrevistados a respeito de uma alimentação saudável tendo como resultado uma clara distinção dos entrevistados a respeito dos componentes que fazem parte de uma alimentação saudável e os que eliminam, ou diminuem o caráter saudável da alimentação sendo frutas, legumes e verduras unanimidade entre os entrevistados. Para as categorias “diet/light” e “desnatados”, que são categorias que dependem de processamento industrial os entrevistados consideraram “nada saudáveis” e “pouco saudáveis”, respectivamente. Já em relação aos “integrais”, “orgânicos”, e “sem conservantes” os respondentes avaliaram como “muito saudáveis” ou “muitíssimo saudáveis”. No que se refere às estratégias promovidas pelas empresas do setor de alimentos, os alimentos orgânicos e funcionais foram reconhecidos como integrantes de uma alimentação saudável.

Ainda nesse estudo, os fatores individuais que motivam a adoção de hábitos saudáveis de alimentação, a preocupação com a saúde e a prevenção de doenças foram os principais fatores motivadores sendo uma preocupação de quase todos os entrevistados. Dentre os fatores ambientais, sendo o preço dos alimentos considerado um fator que dificulta a manutenção dos hábitos alimentares saudáveis. Em relação às mídias, os entrevistados apresentaram diferentes interpretações e consideram importante ter um conhecimento prévio sobre alimentação para que se possa julgar a qualidade da informação veiculada pelas diversas mídias (Missagia; Rezende, 2011).

O quadro 6 apresenta os estudos com saudabilidade , imagem corporal e escolhas alimentares identificados na revisão bibliográfica. Cabe ressaltar que o estudo de Bimbo *et al* (2018) também está inserido no resultado sobre as buscas com imagem corporal e TAD por abordar esse tema . O resultado desse estudo sobre a insatisfação com a imagem corporal e escolhas alimentares identificou que os consumidores que se interessam por questões ligadas a saúde como a leitura dos rótulos dos produtos, são mais propensos a fazer escolhas alimentares saudáveis, sendo esse comportamento foi predominante em mulheres. Em um estudo que avaliou a influência da imagem corporal masculina sobre o comportamento alimentar e escolhas alimentares , as correlações entre a imagem corporal percebida, desejada e a discrepância entre elas, demonstram que estar satisfeito com a imagem corporal, não necessariamente acarretaram hábitos alimentares saudáveis (Dias *et al.*, 2016).

Nianogo *et al.*, 2016 avaliando as associações de autopercepção de peso corporal com a resposta dos consumidores sobre a informação calórica de produtos sobre suas intenções de escolha de alimentos observaram que indivíduos com peso desejado menor do que seu peso atual tinham maiores chances de pretender usar as informações de Calorias para escolher os alimentos no momento da compra e de perceber a importância de conter essas informações nos produtos disponíveis a venda em supermercados, redes de fast-foods e restaurantes.

Quadro 6 - Estudos com saudabilidade, imagem corporal e escolhas alimentares* identificados na busca realizada para a revisão bibliográfica

Autores, ano, país	Título	População	Método, Tipo de estudo, ambiente	Resultados
Bimbo <i>et al.</i> (2018) (Itália)	Insatisfação com a imagem corporal e escolhas alimentares saudáveis: Um estudo piloto de uma amostra de consumidores italianos de iogurte.	N= 250 Adultos, ambos os sexos, consumidores de iogurte	Quantitativo Prateleira virtual supermercado Escolha de alimentos TAD para explicar as escolhas alimentares com a insatisfação com imagem corporal	N= 250 adultos, ambos os sexos, consumidores de iogurtes. Insatisfação com a imagem corporal está inversamente relacionada às escolhas alimentares saudáveis (iogurtes funcionais). Os resultados são consistentes com a TAD onde indivíduos que realizam ações autônomas (leitura dos rótulos dos alimentos) são mais propensos a fazer escolhas alimentares saudáveis.
Dias <i>et al.</i> (2016) (Brasil)	Imagem corporal masculina padronizada e sua influência sobre os valores Alimentares, as atitudes e o comportamento alimentar em universitários (Minas Gerais, Brasil)	N= 205 Adultos universitários	Quantitativo Escala Silhuetas Stunkard, Sorenson e Schlusinger (1983) (imagem corporal) Questionários Missagia (2012) para avaliar os valores alimentares, as atitudes e o comportamento alimentar	N= 207 homens estudantes universitários As correlações entre a imagem corporal percebida, desejada e a discrepância entre elas, demonstram que estar satisfeito com a imagem corporal, não necessariamente acarreta hábitos alimentares saudáveis
Nianogo <i>et al.</i> (2016) (EUA)	Associações entre a autopercepção de peso, intenções de escolha alimentar e resposta do consumidor à informação calórica: uma investigação retrospectiva de clientes de centros de saúde em Los Angeles County antes da implementação da	N=639 Adultos e idosos Calorie and Nutrition Information Survey (CNIS)	Estudo transversal, quantitativo Body weight discrepancy (BWD) para percepção de peso corporal Intenções de escolhas alimentares por categorias das respostas pediria alimentos e bebidas com menos Calorias versus “ pediria alimentos e bebidas com mais Calorias ou semelhantes”	A autopercepção de peso mostrou-se associada à intenção de selecionar alimentos com menor teor calórico no momento da compra.

	regulamentação do cardápio-“labeling”			
Hayes, Kristen e Robin (2011) (EUA)	Alimentos que são percebidos como saudáveis ou não saudáveis alteram a imagem corporal de mulheres jovens	N= 50 mulheres adultas	Quantitative Body Image States Scale (BISS) Imagem corporal	Os resultados indicam que a ingestão de um alimento percebido como não saudável (doce tipo <i>donut</i>) afeta negativamente a imagem corporal diferentemente de quando o indivíduo tenha ingerido uma fruta.
Oliveira <i>et al.</i> (2020) (Brasil)	Associação da (in)satisfação e percepção da imagem corporal com o consumo alimentar segundo classificação NOVA: Estudo Pró-Saúde	N= 514 adultos Brasil, estudo PróSaúde.	Brasil, estudo PróSaúde. IMC, Questionario de Frequência alimentar e Escalas de Silhuetas (Kakeshita, 2008)	Mulheres insatisfeitas com a imagem corporal consumiam mais AUP e menos AIN/MP e ICP. O consumo alimentar parece estar mais fortemente associado a (in)satisfação com a imagem do que com a percepção. Foi estabelecida associação entre insatisfação com a imagem corporal e hábitos alimentares pouco saudáveis.

*buscas realizadas também com o termo “comportamento alimentar” e não somente “escolhas alimentares”

Fonte: Elaborado pela autora.

Adotar uma alimentação saudável não é meramente uma questão de escolha individual mas sim multifatorial, o que pode influenciar positiva ou negativamente o padrão de alimentação das pessoas (Brasil, 2014). Portanto, a presente pesquisa se insere no âmbito da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) e na Promoção da Alimentação Adequada e Saudável (PAAS) a qual está focada na criação de ambientes favoráveis à saúde nos quais indivíduos e comunidades possam exercer um comportamento saudável (Brasil, 2012a; Brasil, 2014) onde desde 2007 o Ministério da Saúde, com a Portaria N° 3.092 de 04 de dezembro de 200, instituiu um Grupo Técnico de trabalho com o objetivo de discutir e propor ações conjuntas a serem implementadas para a melhoria da oferta de produtos alimentícios e promoção da alimentação saudável bem como estabelecer estratégias gradativas de redução de teores de açúcares livres, óleos, gorduras saturadas e ácidos graxos trans em alimentos processados (Brasil, 2007).

Aliado a essa questão, o Guia alimentar para a População Brasileira (Brasil, 2014) traz recomendações para promover a saúde e o bem-estar de toda a população, com uma linguagem acessível, prevenir a desnutrição, obesidade e as doenças crônicas não transmissíveis relacionadas à alimentação e à composição corporal (Batista Filho; Rissin, 2003; Díez; Bilal; Franco, 2019; Rezende *et al.*, 2006).

Segundo os dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2019, divulgada pelo IBGE em parceria com o Ministério da Saúde, o percentual de pessoas obesas em idade adulta no Brasil foi maior que o dobro em 17 anos, indo de 12,2%, entre 2002 e 2003, para 26,8%, em 2019. No mesmo período, a proporção da população adulta com excesso de peso passou de 43,3% para 61,7%, representando quase dois terços dos brasileiros. A PNS realiza coleta de informações com base em três eixos principais: desempenho do sistema nacional de saúde; condições de saúde da população e doenças crônicas não transmissíveis e seus fatores de risco.

A comparação foi feita com as edições 2002-2003 e 2008-2009 da Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) e com edição anterior da PNS, em 2013. Considerando o grupo com 18 anos ou mais, 25,9% estavam obesos em 2019, o que representa 41,2 milhões de pessoas. Cerca de 96 milhões de pessoas, ou seja 60,3% da população nessa faixa etária, estavam com excesso de peso ($IMC > 25 \text{ kg/m}^2$). As maiores prevalências de sobrepeso encontram-se entre o sexo feminino sendo 62,6% e 57,5% para o sexo masculino. Em conclusão, apesar de maior entre as

mulheres, as prevalências de excesso de peso para adultos no Brasil têm aumentado em ambos os sexos ou ainda, um em cada quatro brasileiros adultos estavam com obesidade em 2019 (IBGE, 2020).

2.4.1 Grau de processamento de alimentos e saúde

Segundo Moubarac *et al.* (2014) “o processamento de alimentos é onipresente. Quase todos os alimentos consumidos são processados de alguma forma”.

O processamento de alimentos pode trazer benefícios ou efeitos adversos aos alimentos, qualidade da dieta e na saúde humana. Cientistas e tecnólogos de alimentos bem como fabricantes de alimentos enfatizam os benefícios dos processos de secagem, fermentação não alcoólica, congelamento, pasteurização e o embalamento a vácuo. Por outro lado às evidências sobre os efeitos deletérios da carbonização, da fermentação alcoólica, da decapagem com sal, da hidrogenação e adição de açúcares ou edulcorantes (como é o caso dos refrigerantes) é bastante forte. Com isso, o impacto do processamento industrial dos alimentos tem sido alvo da comunicação para a população leiga com a mudança de padrões alimentares para alimentos e bebidas processados prontos para o consumo sendo motivo de preocupação (Moubarac *et al.*, 2014).

A alimentação ocidental está longe de ser considerada ideal. No Brasil, especificamente, com a influência dos marinheiros portugueses e a necessidade de conservar os alimentos de origem animal, o uso do sal e da refrigeração resultou até os dias atuais em altas taxas de hipertensão arterial e acidente vascular cerebral no país. A dieta típica brasileira também é açucarada, resultado do Brasil ser por muitos anos o maior produtor mundial de açúcar de mesa sendo a fonte mais barata de Calorias disponíveis para a população (Monteiro; Cannon, 2012).

Em pesquisas realizadas no Brasil há 40 anos mostram que em comum com outros países latino-americanos, o Brasil preserva padrões alimentares tradicionais que mostram as influências da população indígena, dos colonizadores portugueses, dos escravos africanos e seus descendentes. Destes, os alimentos básicos minimamente processados que incluem o arroz, variedades de feijão e mandioca, carnes, peixes e outros animais. No passado, esses alimentos eram consumidos em pequenas quantidades diariamente, e em grandes quantidades apenas como parte de festas e ocasiões especiais (Moubarac *et al.*, 2014; Monteiro ; Cannon, 2012).

O Guia Alimentar para a População Brasileira (GAPB) utiliza a classificação dos alimentos de acordo com o grau de processamento industrial que os divide em “*in natura*”, “minimamente processados”, “ingredientes culinários processados”, “processados” e “ultraprocessados”. As orientações do Guia preconizam que alimentos *in natura* e minimamente processados devam constituir a base da alimentação, que seja limitado o consumo de processados e evitada a ingestão de alimentos ultraprocessados (AUP) (Brasil, 2014). Nas últimas décadas tem sido observado um aumento da prevalência de doenças crônicas não transmissíveis em muitos países devido a um aumento do consumo de AUP, redução do consumo de alimentos integrais, frutas, verduras e legumes (Askari *et al.*, 2020; Baker *et al.*, 2020; Lawrence; Baker, 2019; Martins *et al.*, 2013; Monteiro *et al.*, 2019; Santos, K. *et al.*, 2020; Simões *et al.*, 2018).

Dados da recente publicação da Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) sobre o perfil do consumo alimentar dos brasileiros identificaram que alimentos *in natura* e minimamente processados e ingredientes culinários processados vêm perdendo espaço para alimentos processados e, sobretudo, para os AUP (IBGE, 2020). A tendência também tem sido evidenciada em estudos conduzidos no Brasil e em outros países (Berti *et al.*, 2019; Louzada *et al.* 2015; Martins *et al.*, 2013; Martinez *et al.*, 2017; Moubarac *et al.*, 2017; Nilson *et al.*, 2022; Louzada *et al.*, 2023)

Para o total da população brasileira com dez ou mais anos de idade, pouco mais da metade (53,4%) das Calorias consumidas foi proveniente de alimentos *in natura* ou minimamente processados, 15,6% de ingredientes culinários processados, 11,3% de alimentos processados e 19,7% de alimentos ultraprocessados. (quadro 7)

Quadro 7 - Consumo dos alimentos segundo o grau de processamento pela população brasileira. Pesquisa de Orçamento Familiar, Brasil, 2017-2018

Grupos de alimentos	Alimentos	Calorias totais consumidas (%)
In Natura e minimamente processados (IN/AMP)	Arroz	11,1
	Carne bovina	7,4
	Feijão	6,6
	Carne de aves	5,4
	Frutas	3,1
	Macarrão	2,8
	Leite	2,5
	Verduras e legumes	1,9
	Carne suína	1,8
	Raízes e tubérculos	1,8

	Suco de fruta 100% natural	1,6
	Ovos	1,4
	Farinha de mandioca	1,4
Ingredientes culinários processados (ICP)	Óleo vegetal	7,7
	Açúcar	5,8
	Manteiga	1,0
	Banha	0,3
Processados (AP)	Pães	8,2
	Queijos	1,6
	Cerveja e vinho	0,7
	Carnes salgadas/secas/defumadas	0,4
	Frutas em calda ou cristalizadas	0,2
Ultraprocessados (AUP)	Margarina	2,8
	Biscoito salgado e salgadinho de pacote	2,5
	Pães	
	Biscoitos doces	2,1
	Frios e embutidos	1,7
	Chocolate, sorvete, gelatina ou flan	1,6
	Refrigerantes	1,4
	Cachorro quente, hambúrguer ou outro sanduiche	1,3
	Bebida láctea	1,1

Fonte: Pesquisa de Orçamento Familiar 2019 (IBGE, 2020).

Dentre os alimentos *in natura* e minimamente processados, o arroz correspondeu a 11,1% estando em primeiro lugar e por último a farinha de mandioca (1,4%). Diferenças de pequena magnitude foram observadas quanto à participação dos quatro grupos de alimentos na dieta de homens e mulheres sendo maior para os homens a ingestão de alimentos *in natura*/minimamente processados (arroz, carne bovina, feijão, carne suína e farinha de mandioca) e alimentos processados (pães, cerveja e vinho). Para as mulheres foi maior o consumo de IN/AMP para frutas e macarrão. Por outro lado, foi superior entre mulheres o consumo de ingredientes culinários processados (açúcar). Para os AUP foram mais relevantes para as mulheres o consumo de biscoitos salgados e salgadinhos de pacote, pães e bebidas lácteas, enquanto para os homens foram os refrigerantes (Quadro 7) (Brasil, 2020).

Ainda sobre os dados da POF (2017-2018), em relação à faixa etária, a participação dos alimentos *in natura* ou minimamente processados assim como os ingredientes culinários processados e os alimentos processados foi menor para os adolescentes, intermediário para os adultos e mais elevado entre os idosos. Contudo, a ingestão de AUP foi maior para os adolescentes (26,7% do total de calorias ingeridas), seguida de 19,5% para os adultos e 15,1% para os idosos. Para os IN/AMP em adultos obteve-se um consumo intermediário sendo 2,9% para as frutas, 1,9%

para verduras e legumes, carne suína 1,8% e por fim, para raízes e tubérculos foi de 1,8%. Em contrapartida, houve uma redução do consumo com a idade para o macarrão, suco de frutas e farinha de mandioca sendo para os adultos 2,5%, 1,6% e 1,4%, respectivamente (IBGE, 2020).

Dentre os ICP, o óleo vegetal foi maior em adultos (8,0 %) do que para idosos (7,6%) e adolescentes (6,8%). Para os AP aumentou com a idade a participação de queijos e frutas em caldas ou cristalizadas. Já para os AUP houve uma tendência de redução com a idade destacando-se o biscoito salgado e salgadinhos de pacote, biscoitos doces, frios e embutidos, refrigerantes e bebidas lácteas. A exceção deu-se para os pães que houve aumento com a idade sendo 1,8% para adolescentes, 2,1% para adultos e 2,4% para os idosos.

Dados sobre a compra de alimentos para consumo doméstico, coletados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) durante a Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) de 2002-2003, foram utilizados para descrever a contribuição dos locais de compra de alimentos na alimentação das famílias brasileiras. Os resultados apontam que os supermercados e hipermercados foram responsáveis por 49% das aquisições e foram a principal fonte de seis dos sete grupos de alimentos disponíveis nos domicílios (Costa *et al.*, 2013). Resultados similares também foram identificados em outros estudos nacionais (Behrens *et al.*, 2010; Moreira; Moreira; Fiates, 2015; Oliveira *et al.*, 2005).

Silva *et al.* (2022) em estudo de base populacional no Brasil envolvendo 976 indivíduos adultos identificaram que os AUP tem maior contribuição (23,6%) na ingestão energética diária dos indivíduos mais jovens nos anos de 2012 a 2014, e o consumo destes foi positivamente associado ao sedentarismo e ao nível de escolaridade. Resultados semelhantes já tinham sido observados no estudo de Berti *et al.* (2019) em indivíduos brasileiros indicando a necessidade intervenção na idade adulta mais jovem em virtude do maior consumo de AUP (27%). Um recente estudo publicado realizado para avaliar os fatores sociodemográficos associados ao consumo de AUP e a evolução temporal do consumo no Brasil com os dados da POF identificou que os AUP representaram 19,7% da ingestão calórica entre 2017-2018, correspondendo a um aumento de 1,02 pontos percentuais de 2008-2009 a 2017-2018 sendo maior no sexo feminino nas regiões Sul e Sudeste, menor em negros e na área rural além de diminuir com o aumento da idade e aumentar com escolaridade e renda. (Louzada *et al.*, 2023)

2.6 CONCLUSÃO DO CAPÍTULO

A revisão da literatura apresentada ao longo deste capítulo indica que as escolhas alimentares podem ser influenciadas pelo ambiente e assim interferir na percepção de saudabilidade pelo consumidor. A indústria de alimentos atenta às tendências de mercado com o apelo saudável aliada ao mercado varejista disponibilizou ao consumidor o setor de “alimentos saudáveis” em supermercado o que pode confundir o consumidor em suas escolhas alimentares saudáveis.

No contexto populacional estudos recentes no Brasil e em outros países, demonstram o aumento do desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis como hipertensão arterial e diabetes além da obesidade com a ingestão de alimentos ultraprocessados (Martins *et al.*, 2013; Monteiro *et al.*, 2019; Lawrence; Baker, 2019; Askari *et al.*, 2020; Baker *et al.*, 2020; Santos, F. *et al.*, 2020; Simões *et al.*, 2018; Nilson *et al.*, 2022; Louzada *et al.*, 2023)

Ademais, o culto ao corpo e à estética tem levado os indivíduos à insatisfação com a imagem corporal na sociedade moderna e como consequência o aumento do risco de desenvolvimento de transtornos alimentares (Alvarenga *et al.*, 2010; Bucchianeri; Neumark-Sztainer, 2014; Cafri; Olivardia; Thompson, 2008; Carreteiro, 2005; Coelho *et al.*, 2015; Coqueiro *et al.*, 2008; Furst *et al.*, 1996; Grieve, 2007; Griffiths *et al.*, 2016; Lavender; Brown; Murray, 2017; Pelegriini; Petroski, 2009; Pope *et al.*, 2000; Pope Jr.; Phillips; Olivardia, 2000; Silva *et al.*, 2018; Shilder, 1999; Ridgeway; Tylka, 2005; Tiggemann; Zaccardo, 2015; Streb *et al.*, 2023).

Deste modo, enfatiza-se a importância de explorar o comportamento consumidor em supermercado e sua percepção sobre a saudabilidade dos produtos disponíveis no setor denominado “alimentos saudáveis”. Diante do cenário de supermercados desempenhando um papel relevante na disponibilização de alimentos para a população, destaca-se a relevância em considerar este local como um campo importante para pesquisas científicas na área da saúde, em especial na área da nutrição (An *et al.*, 2021; Cawley *et al.*, 2015; Perrin *et al.*, 2020; Rojas-Rivas *et al.*, 2020; Vadiveloo *et al.*, 2021; Waterlander *et al.*, 2015; Breen *et al.*, 2020; Pereira; Carneiro; Pereira 2022; Cameron *et al.*, 2022).

Embora tenham sido identificado estudos que utilizem o grau de processamento e o consumo alimentar (Costa *et al.*, 2013; Demmler; Ecker; Qaim, 2018; Machin *et*

al.,2020; Qaim, 2018; Vedovato *et al.*, 2015; Berti *et al.*, 2019; Silva *et al.*, 2022; Louzada *et al.*; 2023), destaca-se que a abordagem quantitativa empregada não aborda quais fatores permeiam as escolhas alimentares e a percepção de saudabilidade.

O estado da arte revela que poucos estudos (N=5) foram conduzidos sobre as escolhas alimentares, saudabilidade, e a influência da insatisfação com a imagem corporal (Hayes; Kristen; Robin, 2011; Dias *et al.*, 2016; Nianogo *et al.*, 2016; Bimbo *et al.*, 2018 ; Oliveira *et al.*, 2020). O estudo de Oliveira *et al.* (2020) realizado no Brasil, identificou que mulheres insatisfeitas com a imagem corporal consumiam mais AUP e menos AIN/MP e ICP. O consumo alimentar parece estar mais fortemente associado a (in)satisfação com a imagem do que com a percepção da mesma. Além disso foi observada associação entre insatisfação com a imagem corporal e hábitos alimentares pouco saudáveis.

Assim, não sendo encontrados estudos que abordem imagem corporal, escolhas alimentares e saudabilidade tendo sido realizados no ambiente supermercado. Contudo, alguns estudos foram identificados com escolhas alimentares em supermercado (Liberato; Bailie; Brimblecombe, 2014; Moreira *et al.*, 2015; Bimbo *et al.*, 2018; Breen *et al.*, 2020; Cameron *et al.*, 2022; Pereira; Carneiro; Pereira, 2022) , dos quais dois abordavam marketing nutricional e apelo saudável em supermercado. Um deles, realizado no Brasil, contudo avaliou os rótulos dos produtos disponíveis à venda nos ambientes virtuais de compras , em relação ao grau de processamento industrial, à presença de alegações nutricionais, alertas de saúde e estratégias de *marketing*. Esse estudo de Pereira, Carneiro e Pereira (2022) verificou que a maioria dessas estratégias foram apresentadas em rótulos de AUP, grupo considerado de pior qualidade segundo o perfil nutricional avaliado, onde a presença desses “claims” ou “informações complementares” presentes nas embalagens que agregam valor ao produto por destacarem seus benefícios pode ser indicativa de uma qualidade nutricional ligeiramente melhor. Já Breen e colaboradores (2020) compararam preços, INCs, alegações de saúde e “chavões” de marketing exibidos em “lanches saudáveis” embalados vendidos em lojas e corredores de alimentos saudáveis em supermercados na Austrália e verificaram que os produtos alocados no corredor saudável exibiam mais alegações de *marketing* quando comparados aos produtos equivalentes nos corredores regulares, bem como maiores preços.

Assim, identifica-se a lacuna teórica a ser explorada no presente estudo, em vista da inexistência na literatura científica, até o presente momento, de estudos de abordagem qualitativa que explorem no ambiente supermercado a percepção do consumidor sobre a saudabilidade e imagem corporal.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Conhecer as escolhas alimentares e as percepções de consumidores adultos insatisfeitos com a imagem corporal sobre os produtos industrializados disponíveis no setor de “alimentos saudáveis” em uma rede de supermercados em Florianópolis/SC.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Realizar busca bibliográfica sistemática para identificar estudos com Teoria da Autodeterminação e escolhas alimentares;
- b) Descrever as informações de “marketing nutricional” presentes nos rótulos dos produtos disponíveis no setor de “alimentos saudáveis”;
- c) Categorizar os produtos do setor de “alimentos saudáveis” escolhidos pelos consumidores conforme o grau de processamento industrial;
- d) Avaliar a satisfação com a imagem corporal e o estado nutricional de uma amostra de indivíduos adultos, residentes na Grande Florianópolis/SC habituados a realizar compras em supermercado;
- e) Identificar os padrões de comportamento alimentar dos consumidores selecionados para a pesquisa;
- f) Relacionar o padrão de comportamento alimentar, insatisfação com a imagem corporal, sexo e estado nutricional dos consumidores participantes da pesquisa;
- g) Identificar os motivos das escolhas alimentares realizadas no setor de “alimentos saudáveis” por consumidores adultos de ambos os sexos insatisfeitos com a imagem corporal;
- h) Conhecer a percepção dos consumidores adultos de ambos os sexos insatisfeitos com a imagem corporal em relação aos produtos disponíveis no setor de “alimentos saudáveis” no supermercado.

4 JUSTIFICATIVA, RELEVÂNCIA, ORIGINALIDADE E CONTRIBUIÇÃO PARA O CONHECIMENTO

O conceito de “alimentação saudável” inicialmente baseava-se nas necessidades humanas em relação a Calorias e nutrientes. A partir do século XX, as recomendações passaram a envolver cinco grupos alimentares proposta também adotada da primeira edição do Guia Alimentar para a População Brasileira (Brasil, 2008). A versão atual do Guia Alimentar para a População Brasileira (GAPB) publicada em 2014, atendendo as diretrizes nacionais da Organização Mundial da Saúde (OMS) na Estratégia Global para a Promoção da Alimentação Saudável, Atividade Física e Saúde (OMS, 2004), baseia suas orientações de acordo com o grau de processamento dos alimentos antes de sua aquisição, preparo e consumo (Brasil, 2014; Monteiro *et al.*, 2010; Monteiro *et al.*, 2011).

Em um cenário de turbulências econômicas, políticas e sociais, o Brasil mudou consideravelmente nos últimos cinquenta anos, por conta de fatores externos, processos históricos e culturais; além da globalização e assim o aumento da densidade demográfica nos centros urbanos. Como consequência, observou-se um aumento considerável do consumo de alimentos ultraprocessados e redução do consumo de alimentos integrais, frutas, verduras e legumes. (Batista Filho, Rissin, 2003; Brasil, 2020; Martins *et al.*, 2013; Souza, 2010). Tal redução tem sido associada a um aumento da incidência de doenças crônicas não transmissíveis com destaque para obesidade, diabetes e hipertensão arterial (Askari *et al.*, 2020; Baker *et al.*, 2020; Lawrence; Baker, 2019; Martins *et al.*, 2013; Monteiro *et al.*, 2019; Santos, F. *et al.*, 2020; Silva *et al.*, 2018; Nilson *et al.*, 2022; Louzada *et al.*, 2023).

Além disso, a insatisfação com a imagem corporal tem acometido homens e mulheres na sociedade moderna, com ênfase do culto ao corpo e a estética. (Carreteiro, 2005; Griffiths *et al.*, 2016; Medeiros, 2019; Pope *et al.*, 1997 ; Shilder, 1999). Cabe ressaltar que os ideais corporais ocidentais para ambos os sexos tendem a ser caracterizados por muscularidade e magreza evidentes (Pope *et al.*, 1997), estando associada a uma série de psicopatologias, incluindo transtorno dismórfico muscular (Cafri, Olivardia;Thompson, 2008; Grieve, 2007; Medeiros, 2019) e transtornos alimentares (Lavender; Brown; Murray, 2017; Pope *et al.*, 1997; Ridgeway; Tylka, 2005; Tiggemann; Zaccardo, 2015).

Fatores psicológicos, como a insatisfação com a imagem corporal e os sentimentos negativos a ela associados, podem estar relacionados à adoção de comportamentos alimentares não saudáveis. Além disso, a insatisfação com a imagem corporal pode diminuir a probabilidade de se envolver em hábitos alimentares saudáveis à longo prazo e o nível de atenção dada à qualidade dos alimentos consumidos. Como resultado, a imagem corporal pode estar relacionada à escolha dos consumidores de comprar e consumir produtos alimentícios que melhoram a saúde (Bimbo *et al.*, 2018). Além disso, as expectativas sociais relacionadas a ter uma imagem corporal aceitável, como por exemplo esforçar-se para ter aprovação das pessoas de seu convívio e grupo social podem gerar mais sentimentos negativos do próprio corpo e exacerbar os comportamentos compensatórios, que desmotivam as escolhas alimentares saudáveis (Verstuyf; Vansteenkiste; Soenens, 2012; Verstuyf *et al.*, 2012). Esses comportamentos podem ser explicados no contexto da Teoria da Autodeterminação (TAD).

As compras de alimentos constituem um tipo essencial e rotineiro do comportamento do consumidor (Park; Iyer; Smith, 1989). A percepção do consumidor é citada como a forma pela qual os consumidores são expostos a determinado número de informações que despertam sua atenção, e faz com que eles compreendam as informações que os rodeiam e assim realizem suas escolhas, incluindo as alimentares (Davenport, 2013). Portanto, o ambiente pode exercer influências significativas nesse processo, visto que o ambiente alimentar é considerado como todos os aspectos do ambiente local que influenciam os comportamentos alimentares (Franco; Bilal; Díez, 2016; Glamz *et al.*, 2005) assim como a disponibilidade, a acessibilidade e a publicidade dos alimentos (Lake; Townshend, 2006).

Atualmente, os supermercados desempenham um papel importante na compra de alimentos por consumidores no Brasil e em outros países. Os supermercados disponibilizam uma certa diversidade de alimentos *in natura* e minimamente processados, mas também uma grande oferta de alimentos processados e ultraprocessados com alto conteúdo de sal, açúcar e gordura. (European Commission, 2007; Brasil, 2014). Alguns estudos demonstraram que apesar da disponibilidade e grande diversidade de alimentos em um só lugar, os consumidores relatam dificuldades de escolher alimentos saudáveis nos supermercados (Hollywood *et al.*, 2013; O'brien *et al.*, 2015).

Segundo Hayes e Kristen; Robin (2011) a ingestão de um alimento que é percebido como não saudável afeta negativamente a imagem corporal. Portanto, escolhas alimentares não saudáveis podem se constituir em uma ameaça à saúde, o que reforça a necessidade de aumentar a compreensão sobre o modo como escolhas alimentares são feitas (Sobal; Bisogni; Jastran, 2014). De acordo com Bimbo *et al.* (2018) a insatisfação com a imagem corporal pode diminuir a probabilidade do indivíduo envolver-se em hábitos alimentares saudáveis a longo prazo e no nível de atenção da qualidade dos alimentos consumidos. Como resultado, a imagem corporal pode estar relacionada à escolha dos consumidores em adquirir e consumir produtos alimentares que melhoram a saúde (Bimbo *et al.*, 2018; Kaur; Singh, 2017).

A originalidade do projeto de tese está no estudo no ambiente alimentar supermercado com apelo do “saudável”, com abordagem qualitativa relacionando as escolhas alimentares de consumidores insatisfeitos com a imagem corporal e sua percepção de saudabilidade dos produtos disponíveis no setor de “alimentos saudáveis”.

A literatura apresenta estudos com escolhas alimentares em supermercado (Bezerra *et al.*, 2017; Botelho *et al.*, 2019; Hawkes, 2006; Liberato; Bailie; Brimblecombe, 2014; Moreira; Moreira; Fiates, 2015; Louzada *et al.*, 2015; Moreira *et al.*, 2015) e imagem corporal e comportamento alimentar (Bimbo *et al.*, 2018; Petroski; Pelegrini; Glaner, 2012) sendo portanto uma lacuna do conhecimento avaliar a percepção de consumidores insatisfeitos com a imagem corporal no ambiente supermercado no setor de “alimentos saudáveis”. Portanto, a revisão de literatura realizada para o presente projeto não identificou estudo com essa temática e abordagem.

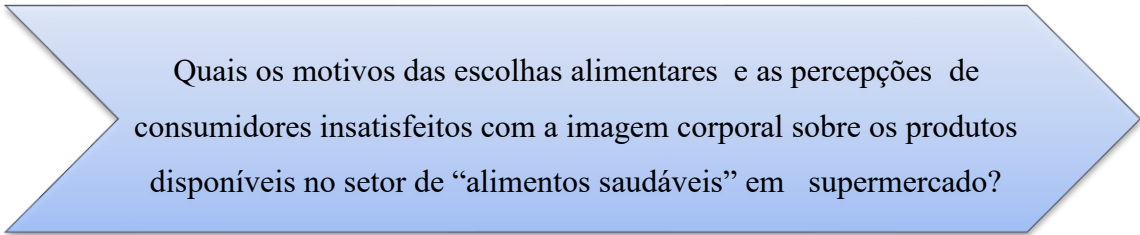
A contribuição teórica da tese diz respeito ao uso da Teoria da Autodeterminação (TAD) ou *Self Determination Theory* (STD) para explicar o comportamento do consumidor, satisfação com imagem corporal e suas escolhas alimentares. Segundo os idealizadores da teoria, Deci e Ryan (1985), a Teoria da Autodeterminação enfoca o grau que o comportamento humano é autodeterminado ou até que ponto os indivíduos se envolvem em ações com um sentido de escolha pessoal. Tem sido utilizada para contextualizar como indivíduos modificam seus hábitos alimentares devido à pressão para se adequar às exigências de outras pessoas, obter aprovação ou evitar críticas. Assim, estão mais propensas a adotar comportamentos alimentares pouco saudáveis para então melhorar sua percepção da

imagem corporal e com isso estão mais expostos ao risco desenvolvimento de transtornos alimentares (Verstuyf *et al.*, 2012). A revisão de literatura realizada para o presente projeto também não identificou estudos com imagem corporal e escolhas alimentares em supermercado.

A contribuição prática dos resultados da tese dar-se-á na formação do profissional nutricionista expandindo a importância de conhecimento das percepções dos consumidores, escolhas alimentares e a satisfação com a imagem corporal. Assim poderá contribuir também como subsidio para Políticas Públicas de Alimentação e Nutrição e incentivo à Estratégia Global Alimentação, Atividade física e Saúde no auxílio a prevenção de transtornos alimentares e redução de doenças crônicas não transmissíveis. Com isso, a possibilidade de intervenções do profissional de nutrição com atividades interdisciplinares em Unidades de Saúde.

Desta forma a presente pesquisa justifica-se pelo fato de que a insatisfação com a imagem corporal pode aumentar o risco de desenvolvimento de transtornos alimentares; pelo aumento da procura por alimentos considerados “saudáveis” pela indústria, mas não pelas recomendações nacionais para alimentação saudável. Torna-se, portanto, relevante conhecer a auto percepção da imagem corporal e as escolhas alimentares de consumidores adultos que podem ser influenciadas pelo ambiente alimentar (supermercados).

Diante do exposto tem-se como pergunta de partida:



Quais os motivos das escolhas alimentares e as percepções de consumidores insatisfeitos com a imagem corporal sobre os produtos disponíveis no setor de “alimentos saudáveis” em supermercado?

5 MÉTODO

Nesse capítulo será apresentado o percurso metodológico adotado para condução da presente pesquisa e suas etapas.

5.1 CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO

A presente pesquisa caracteriza-se como transversal, descritiva, de caráter exploratório e analítico, de abordagem quali-qualitativa (Creswel, 2007; Marconi; Lakatos, 2003; Neutens; Robinson, 2002; Hocman *et al.*, 2005) com entrevista “*face-to-face*” ou face a face (Minayo, 2008; Cervo; Bervian, 2007) com a utilização de caminhada fotográfica (Magalhaes *et al.*, 2013) e foto elicitação (Harper, 2002) que serão brevemente apresentados a seguir.

O estudo transversal é aquele que levanta e analisa dados em um tempo definido. Seu objetivo é coletar dados para estudar uma população em um determinado ponto no tempo. Além disso, é importante para examinar a relação entre variáveis de interesse. (Creswel, 2007; Marconi; Lakatos, 2003). Este apresenta-se como uma fotografia ou corte instantâneo que se faz numa população por meio de uma amostragem, examinando-se nos integrantes da casuística ou amostra, a presença ou ausência da exposição e a presença ou ausência do efeito (ou doença) (Hochman *et al.*, 2005).

A pesquisa qualitativa é definida como uma abordagem naturalística que busca compreender fenômenos em ambientes não controlados e específicos ao contexto que produz resultados não derivados de procedimentos estatísticos padrão ou outros meios de quantificação (Neutens; Robinson, 2002). Emprega diferentes alegações de conhecimento, estratégias de investigação, métodos de coleta e análise de dados (Creswel, 2007). A pesquisa qualitativa tende a ser indutiva partindo das observações, isto é, o pesquisador desenvolve conceitos, ideias e entendimentos a partir do que foi encontrado nos dados (Marconi; Lakatos, 2003; Minayo; Guerriero, 2012).

Uma das características peculiares da pesquisa qualitativa é que ela ocorre em um cenário natural aonde o pesquisador qualitativo sempre vai ao local onde está o participante para conduzir a pesquisa permitindo ao pesquisador um maior envolvimento nas experiências reais dos participantes utilizando métodos múltiplos, interativos e humanísticos cada vez mais envolvendo a participação ativa dos participantes do estudo. Além disso, os métodos reais de coleta de dados,

tradicionalmente baseados em observações abertas, entrevistas e documentos, como será utilizado na presente pesquisa, incluem outras opções de materiais, como dados em imagem (ou fotos) (Creswel, 2007).

A pesquisa qualitativa também é usada para compreender as percepções e emoções das pessoas sobre um determinado assunto (Harris *et al.*, 2009). Em nutrição, a abordagem qualitativa é utilizada para compreender o papel do contexto na vida humana no que se refere à alimentação, questões alimentares e comportamentos de saúde que será abordado com a percepção do consumidor, escolhas alimentares e saudabilidade (Harris *et al.*, 2009; Neutens; Robinson, 2002).

De acordo com Malhotra (2001, p. 155), em estudos com o consumidor a pesquisa qualitativa é definida como uma técnica de “[...] pesquisa não estruturada, exploratória, baseada em pequenas amostras, que proporciona *insights* e compreensão do contexto do problema” que está sendo estudado. Outros autores, buscando serem mais claros e diretos, citam que seu objetivo é simplesmente compreender o que está na mente do consumidor (Aaker; Kumar; Day, 2001).

Estudos do tipo exploratórios são investigações de pesquisa empírica cujo objetivo é a formulação de questões ou de um problema, com tripla finalidade: desenvolver hipóteses, aumentar a familiaridade do pesquisador com um ambiente, fato ou fenômeno, para a realização de uma futura pesquisa mais precisa ou modificar e esclarecer conceitos. Empregam-se geralmente procedimentos sistemáticos para a obtenção de observações empíricas, ou para as análises de dados, ou ambas simultaneamente. Obtêm-se frequentemente descrições tanto quantitativas quanto qualitativas do objeto de estudo, com uma variedade de procedimentos de coleta de dados podendo ser utilizada, como entrevista, observação participante, análise de conteúdo etc., para o estudo relativamente de um pequeno número de unidades, mas geralmente sem o emprego de técnicas probabilísticas de amostragem (Marconi; Lakatos, 2003).

A pesquisa documental tem a fonte de coleta de dados restrita a documentos, escritos ou não constituído de fontes primárias ou secundárias. Estas podem ser contemporâneas ou retrospectivas. As fotografias são uma forma de pesquisa documental não escrita, que registra imagens de dados primários (feitos pelo próprio autor) ou secundários (realizado por outras pesquisas) (Markoni; Lakatos, 2003). Na presente pesquisa, a etapa 1 sobre o censo de produtos do setor de “alimentos saudáveis” analisou as imagens de rótulos, caracterizando pesquisa documental.

Entrevistas são realizadas com indivíduos de uma amostra para obter dados detalhados. As entrevistas podem variar em sua estrutura podendo ser estruturados, semiestruturados ou detalhadas. O fator de distinção entre as abordagens é o uso de perguntas abertas ou fechadas. Para entrevistas semiestruturadas, há um guia de entrevista com perguntas abertas (Apêndice E).

Uma pesquisa por entrevista pessoal ou face a face é um método utilizado quando uma população-alvo específica está envolvida. O objetivo de conduzir esse tipo de pesquisa está em reunir o máximo de informações em profundidade e observar o comportamento do entrevistado sobre o tema em questão. Uma das vantagens desse método é que se tem maior probabilidade de o indivíduo responder prontamente às perguntas ao vivo sobre o assunto simplesmente porque podem ver tocar, sentir ou até mesmo prová-lo (Sincero, 2012).

A caminhada fotográfica trata-se de registros de imagens em determinado local com base em um roteiro pré-estabelecido. Na sequência o pesquisador pode utilizar a foto-elicitación como instrumento de auxílio para a compreensão da percepção do informante (Magalhães; Dall'agnol; Marck, 2013). A foto-elicitación permite estimular a memória latente do indivíduo bem como liberar declarações emocionais sobre a vida do informante. Além disso, esse método pode adicionar validade e confiabilidade aos dados, diferentemente de pesquisas convencionais baseadas somente em palavras (Harper, 2002).

5.2 DEFINIÇÃO DE TERMOS RELEVANTES PARA A PESQUISA

Alimento saudável: incluem os alimentos que trazem benefícios à saúde compondo uma alimentação saudável conforme as diretrizes do Guia Alimentar para População Brasileira (Brasil, 2014) sendo especialmente e prioritariamente os alimentos *in natura* e minimamente processados. Contudo, a Associação Brasileira de Embalagem(2014) considera “alimento ou produto saudável” todo alimento ou bebida sem glúten, sem lactose, light/diet, orgânicos, vegano e integrais embasado nas tendências de consumo, saudabilidade e bem-estar das pesquisas de mercado realizadas pelas indústrias de alimentos.

Alimentação saudável: deve apresentar todos os grupos de alimentos na dieta diária, de modo que forneça água, carboidratos, proteínas, lipídios, vitaminas, fibras e minerais, imprescindíveis ao bom funcionamento do organismo (Brasil, 2006). Fazer dos alimentos *in natura* e minimamente processados a base da alimentação, limitar o consumo de alimentos processados e evitar o de ultraprocessados (Brasil, 2014).

Alimentos *in natura*: são aqueles obtidos diretamente de plantas ou de animais, sem nenhuma alteração (Brasil, 2014).

Alimentos minimamente processados: alimentos *in natura* que foram submetidos a processos industriais, mas que não envolva a agregação de nenhuma substância (Brasil, 2014).

Alimentos processados: alimentos *in natura* com a adição de sal, açúcar ou outra substância de uso culinário, com o objetivo de aumentar a vida de prateleira e a palatabilidade (Brasil, 2014).

Alimentos ultraprocessados: são produtos submetidos a diversas etapas e técnicas de processamento e com muitos ingredientes, como sal, açúcar, gordura e substâncias de uso exclusivamente industrial (Brasil, 2014).

Ambiente alimentar: se refere às fontes de energia e nutrientes, além das circunstâncias que envolvem sua aquisição e consumo (Holsten, 2009). Os chamados ambientes alimentares nos seus níveis físicos, econômicos e socioculturais influenciam o comportamento alimentar tanto de forma direta quanto indireta, por meio dos comportamentos de compra e do ambiente alimentar domiciliar (Swinburn; Egger; Raza, 1999; Green; Glanz, 2015).

Ambiente do consumidor: caracterizado por um conjunto de fatores que se referem aos alimentos, a forma como estes são fornecidos ou apresentados (seu tamanho, sua embalagem, tamanho da porção), a maneira como são estocados e/ou servidos, sua qualidade nutricional, rotulagem nutricional, incluindo alegações, bem como seus preços (Glanz *et al.*, 2005).

Comportamento: é definido como a maneira de se comportar ou de se conduzir; ou o que diz respeito a condutas, procedimentos, conjunto de ações observáveis de um indivíduo (Mikaelis, 2015). Também pode ser entendido como um conjunto de reações do indivíduo diante das interações do meio em está envolvido sob determinadas circunstâncias (Doron; Paro, 2001).

Comportamento do consumidor: engloba o estudo do que, por que, quando, onde, com que frequência o consumidor compra e usa o que compra, ou seja, estuda “como” os indivíduos tomam suas decisões em relação ao consumo considerando as variáveis ligadas ao comportamento do consumidor, como as preferências alimentares, história de vida e seus aspectos biopsicossociais, culturais e antropológicos (Solomon, 2008; Las Casas, 2010; Cruz *et al.*, 2016).

“Consumidor: é toda pessoa física ou jurídica que adquire ou utiliza produto ou serviço como destinatário final seja para uso próprio, familiar ou doméstico” (Brasil, 1990). Ou ainda, consumidor é aquele que consome; aquele que compra produtos ou serviços para uso próprio ou de sua família; é o comprador, cliente ou freguês (Mikaelis, 2015).

Escolha alimentar: é o 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).

Imagem corporal: é a representação mental da aparência física e respostas emocionais associadas ao tamanho, aparência e forma do corpo, caracterizadas por dois componentes distintos: atitudinal e perceptual (Slade, 1994; Gardner, 1996; Vocks; Legenbauer; Heil, 2007).

Insatisfação com a imagem corporal: discrepância entre a imagem corporal real e a idealizada (Thompson; Van Den Berg, 2002).

Percepção: relação do sujeito com o mundo exterior sendo uma experiência dotada de significação no processamento das informações que ocorre por exposição,

atenção, compreensão, aceitação e retenção (Chaui, 1999). Percepção é também um termo usado no sentido de opinião ou atitude, sendo o processo em que as sensações são percebidas e utilizadas pelo indivíduo na sua interpretação com o mundo e suas vivências (Bacha; Strehlau; Romano, 2006; Chaui, 1999).

Percepto: resultado ou o dado da percepção; o objeto, tal como é percebido pelo sujeito (Mikaelis, 2015).

Percepção do consumidor: forma pela qual os consumidores são expostos a determinado número de informações que despertam sua atenção, e faz com que eles compreendam as informações que os rodeiam e assim realizem suas escolhas, incluindo as alimentares (Davenport, 2013).

Saudabilidade: qualidade do que é saudável (Mikaelis, 2015). Saudabilidade está relacionada a benefícios a saúde, produtos benéficos ao desempenho físico e mental, emagrecimento e alimentos com alto valor nutritivo agregado (ITAL, 2010).

Supermercados: são estabelecimentos comerciais, com área de venda entre 300 e 5.000 m², que comercializam uma grande variedade de produtos por meio de autosserviço e que os produtos estão expostos por departamentos (Brasil, 1995).

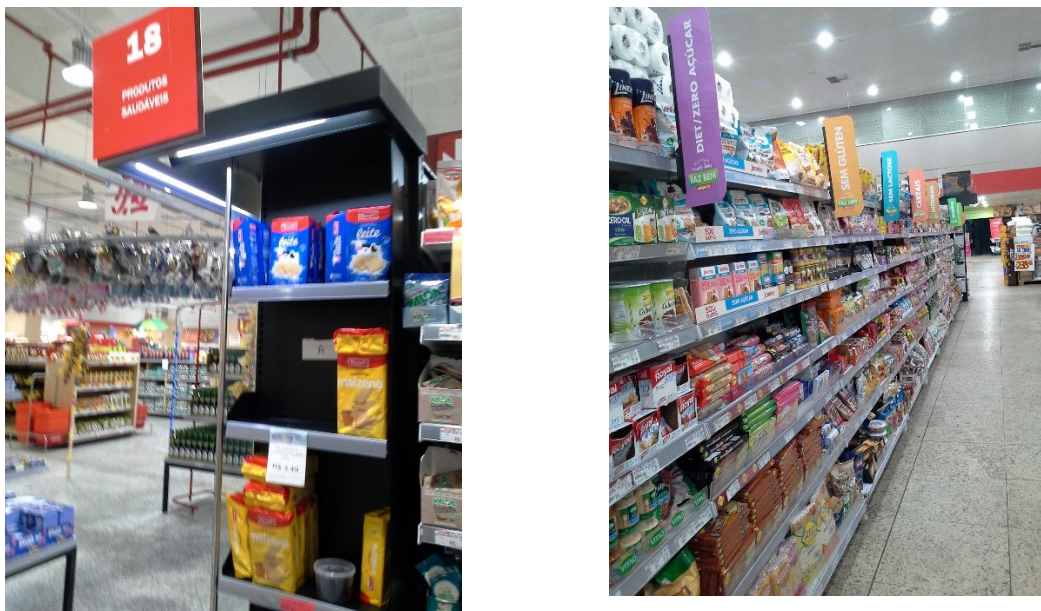
5.3 DESCRIÇÃO DO LOCAL E POPULAÇÃO EM ESTUDO

A seleção da rede de supermercado para realização da pesquisa baseou-se nos seguintes critérios: pertencer a uma das dez maiores redes de supermercados da região Sul do Brasil, de acordo com o ranking de faturamento bruto anual, publicado pela Associação Brasileira de Supermercados (Associação Brasileira De Supermercados, 2017); ter filiais em Florianópolis/SC e presença do setor de “alimentos saudáveis”.

A rede de supermercados escolhida foi fundada em 1974, na cidade de Santo Amaro da Imperatriz, na Grande Florianópolis/SC. Acompanhando a evolução do varejo no Brasil, a rede se expandiu inaugurando 16 lojas em Santa Catarina até o final da década de 1990 além de desenvolver um complexo logístico localizado na Grande Florianópolis com aproximadamente 20 mil m² de área construída, que atua

como Central de Distribuição, comportando o corpo administrativo da empresa e toda a produção alimentícia.

Figura 12 - O setor de “alimentos saudáveis” no supermercado



Fonte: Elaborado pela autora (2023).

A coleta de dados com registro de imagens e realização de entrevistas com os consumidores foi autorizada pelos gestores da rede de supermercados (Apêndice B).

A seleção das lojas foi realizada pelo critério de presença do setor de “alimentos saudáveis” e a coleta de dados foi realizada em três lojas da rede em Florianópolis/SC localizadas em diferentes regiões da cidade (loja 1 – Centro; loja 2 – próximo ao Campus universitário; loja 3 – Continente) onde o consumidor participante da pesquisa escolheu a loja que foi mais conveniente para o mesmo por proximidade de sua residência, local de trabalho ou outra razão nas etapas 2 e 3 da pesquisa. Para a etapa 1 a loja selecionada intencionalmente para a coleta foi aquela com o maior número e variedade de produtos disponíveis no setor de “alimentos saudáveis”. Este era formado por duas gôndolas com aproximadamente oito prateleiras ao longo da extensão do corredor para a exposição dos produtos, os quais eram distribuídos em subsetores de acordo com sinalização por placas denominando-os como “integrais”, “sem glúten”, “sem lactose”, “cereais”, “saudável”, “light/diet” e “orgânicos”. A distribuição dos produtos nos subsetores era definida pelo próprio supermercado. (Figura 12).

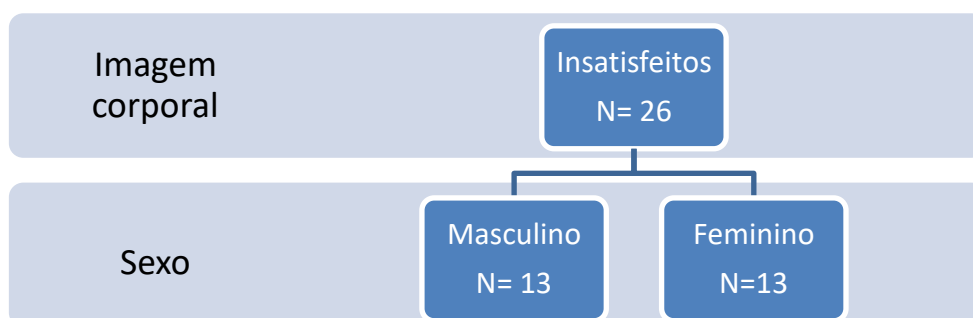
5.4 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A amostragem foi do tipo intencional não probabilística (Kumar, 2011; Gil, 2008) sendo os sujeitos classificados de acordo com a satisfação com a imagem corporal e estratificados por sexo.

Por se tratar de método psicofísico clássico, amplamente validado na literatura, os resultados obtidos são pouco discrepantes entre sujeitos, permitindo a utilização de uma amostra relativamente pequena para avaliar a percepção da imagem corporal (Kakeshita *et al.*, 2009). Ademais, a presente pesquisa sendo predominantemente qualitativa não teve a intenção de representatividade numérica, mas sim de avaliar as características da população que se desejava estudar (Creswell, 2007; Carlsen; Glenton; 2011).

Segundo Thiry-Cherques (2009), é recomendado não realizar menos do que 6 observações e não estender além do limite de 12 o número de observações. Considera-se portanto ideal um mínimo de 8 observações ou entrevistas, que correspondem ao mínimo de 6 recomendadas, acrescidas de 2 necessárias à confirmação da saturação dos dados, ou seja, quando nenhum novo elemento é encontrado e o acréscimo de novas informações deixa de ser necessário, pois não altera a compreensão do fenômeno estudado. O número inicial de participantes voluntários para a presente pesquisa foi de 39 indivíduos, e após a adequação aos critérios de elegibilidade totalizaram 26 indivíduos adultos e insatisfeitos com a imagem corporal (Figura 13) e assim, atingiu-se a saturação dos dados.

Figura 13 - Estratificação dos indivíduos participantes da pesquisa por insatisfação com a imagem corporal e sexo



Fonte: Elaborado pela autora.

Para a presente pesquisa foram selecionados os indivíduos adultos, classificados como insatisfeitos com a imagem corporal através da escala de silhuetas (Kakeshita *et al.*, 2009), pois os estudos encontrados na revisão de literatura demonstram um predomínio da insatisfação com a imagem corporal ligados ao culto ao corpo e estética em ambos os sexos, levando ao aumento do risco de desenvolvimento de transtornos alimentares em estudos realizados no Brasil e em outros países (Carreteiro, 2005; Shilder, 1999; Griffiths *et al.*, 2016 ; Pope; Phillips; Olivardia, 2000; Cafri; Olivardia; Thompson, 2008; Grieve, 2007; Lavender; Brown; Murray, 2017 ; Pope *et al.*, 2000 ; Ridgeway; Tylka, 2005; Tiggemann; Zaccardo, 2015; Alvarenga *et al.*, 2010; Bucchianeri; Neumark-Sztainer, 2014; Coelho *et al.*, 2015; Coqueiro *et al.*, 2008; Furst *et al.*, 1996; Silva *et al.*, 2018; Pelegrini; Petroski, 2009).

5.4.1 Critérios de elegibilidade

Os critérios de inclusão para a presente pesquisa estão listados a seguir:

- a) ser adulto (idade entre 18 e 59 anos);
- b) residir na Grande Florianópolis/SC (Florianópolis, São José, Palhoça e Biguaçu);
- c) ser alfabetizado;
- d) ser classificado como insatisfeito com a imagem corporal pela escala de silhuetas (Kakeshita *et al.*, 2009);
- e) estar habituado a realizar a aquisição de alimentos para o domicílio em supermercado;

- f) autorizar a gravação de suas falas na entrevista com o pesquisador;
- g) aceitar deslocar-se até uma das lojas da rede de supermercado que dispõe do setor de alimentos saudáveis;
- h) possuir aparelho de telefone celular com capacidade para o registro de imagens bem como aceitar utilizá-lo durante a visita ao supermercado;
- i) ter habilidade com o uso de telefone celular, computador e possuir acesso à internet;
- j) assinar o TCLE antes do início da coleta de dados.

Os critérios de exclusão referem-se a:

- a) indivíduo idoso (>60 anos), gestante e menor de 19 anos;
- b) estudante ou profissional de saúde;
- c) portador de alguma doença crônica não transmissível (doenças respiratórias crônicas, diabetes, doença cardiovascular ou câncer) e/ou transtorno alimentar diagnosticado (bulimia, anorexia, transtorno de compulsão alimentar); alergia alimentar; intolerância à lactose ou doença celíaca.

5.5 ETAPAS PARA O DESENVOLVIMENTO DA PESQUISA

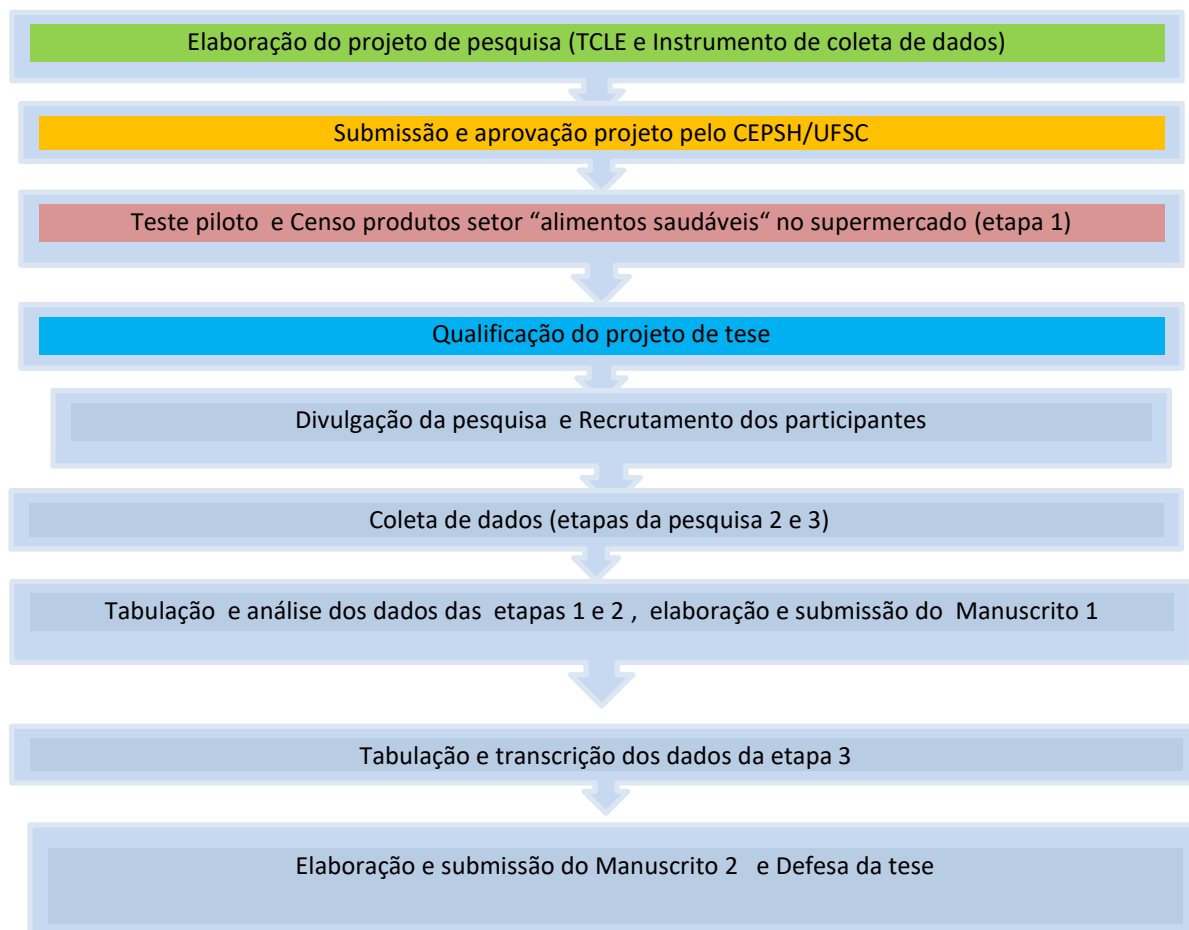
A figura 14 apresenta a sequência de desenvolvimento da pesquisa que iniciou em 2018 com a elaboração do projeto de pesquisa; submissão e análise no CEPESH/UFSC em 2020; realização do teste piloto e coleta de dados do censo dos produtos disponíveis no setor de alimentos saudáveis em supermercado.

Na sequência ocorreu a coleta de dados com os consumidores, etapas 2 e 3, descritas e visualizadas na figura 15 seguindo para a elaboração dos artigos 1 e 2 e defesa da tese.

O artigo 1 sobre a percepção dos consumidores insatisfeitos com a imagem corporal em relação à saudabilidade dos produtos disponíveis no setor de “alimentos saudáveis” no supermercado poderá contribuir em futuras pesquisas de alimentação e nutrição no contexto das motivações humanas e comportamento do consumidor. O artigo 2 aborda as estratégias de *marketing* nutricional e grau de processamento industrial dos produtos do setor de “alimentos saudáveis” em supermercado que poderá contribuir nas discussões sobre a regulamentação da rotulagem de alimentos

no Brasil bem como da influência da indústria de alimentos no apelo de saudabilidade dos produtos industrializados e predominantemente ultraprocessados.

Figura 14 - Etapas para o desenvolvimento da pesquisa



Legenda:

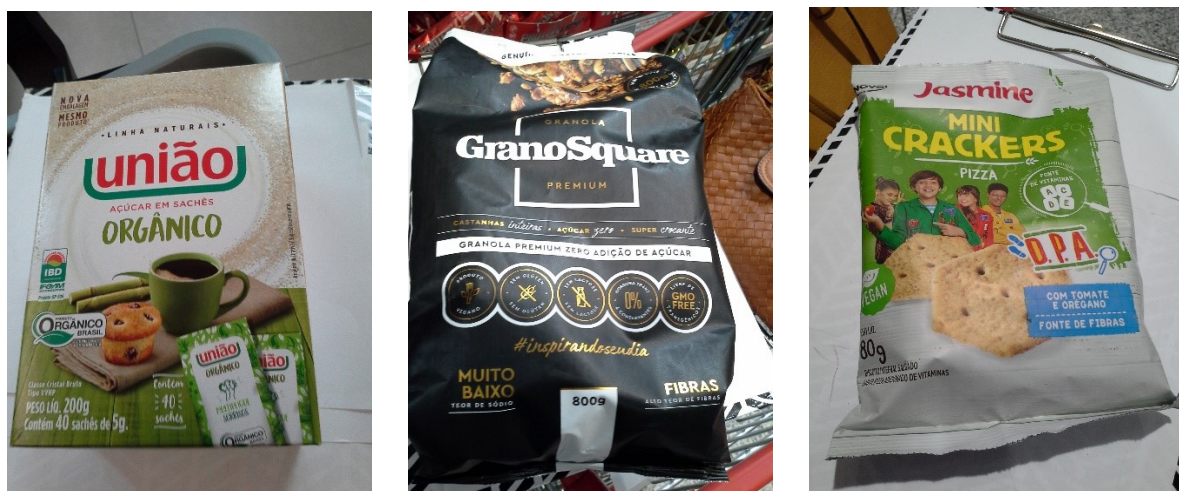
 realizada de 2018 a 2020	 realizada em fev/2021
 realizada em dez/2020	 abril/2021 2022 e 2023

Fonte: Elaborado pela autora.

O estudo ocorreu em três etapas (Figuras 15, 16, 17 e 18) e os objetivos de cada uma delas serão apresentados a seguir:

Etapa 1 – Censo dos produtos disponíveis no setor de “alimentos saudáveis” no supermercado

Figura 15 - Exemplos de produtos do setor de alimentos saudáveis



Fonte: Elaborado pela autora.

Objetivos da etapa 1:

- Coletar as informações contidas nas embalagens dos produtos disponíveis no setor de “alimentos saudáveis” em uma rede de supermercados em Florianópolis/SC identificando os alertas frontais nas embalagens;
- Classificar os produtos desse setor conforme o grau de processamento industrial conforma a classificação NOVA (Monteiro *et al.*, 2016) ;
- Realizar análise descritiva das estratégias de *marketing* nutricional e classificação conforme o grau de processamento industrial dos produtos disponíveis no setor de “alimentos saudáveis no supermercado”.

Etapa 2 – Recrutamento dos participantes; coleta de dados sociodemográficos, antropométricos e informações gerais; avaliação da imagem corporal e comportamento alimentar

Figura 16 - Divulgação e recrutamento participantes da pesquisa

Programa de Pós Graduação em Nutrição

Uma pesquisa sobre:
Escolhas alimentares, imagem corporal e percepções de consumidores adultos em supermercado

UFSC PPGN CAPES NUPRE QUEEN'S UNIVERSITY BELFAST

Você deseja participar?
Mande um email para
Kharla Medeiros
kharlamedeiros.doutorado@gmail.com

Quando?
Junho e Julho/2021

Quem pode participar?

- Idade entre 18 a 59 anos
- Morar em Florianópolis ou Região
- Fazer compras habitualmente em supermercado

Onde?
Supermercado em Florianópolis (um encontro em dia e horário a combinar)

Fonte: Elaborado pela autora.

Objetivos da etapa 2:

- Recrutar participantes da pesquisa por meio da divulgação da mesma em redes sociais, academias de ginástica e ambientes que comercializam alimentos em Florianópolis/SC;
- Coletar os dados sociodemográficos e informações gerais para identificação e caracterização dos voluntários após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e concordância do voluntário em participar da pesquisa (Apêndice A);
- Coletar dados antropométricos auto referidos para avaliação do estado nutricional dos indivíduos (Apêndice C);
- Avaliar a percepção da imagem corporal dos adultos voluntários da pesquisa para selecionar os que estejam classificados como insatisfeitos com a imagem corporal e então fazerem parte da população da pesquisa (Apêndice E);
- Avaliar o padrão de comportamento alimentar em suas três dimensões: restrição cognitiva; alimentação emocional e descontrole alimentar

identificando qual o comportamento predominante entre os consumidores selecionados para a pesquisa (Apêndice F).

Etapla 3 - Visita ao setor de “alimentos saudáveis” no supermercado

Figura 17 - Caminhada fotográfica no setor de “alimentos saudáveis”



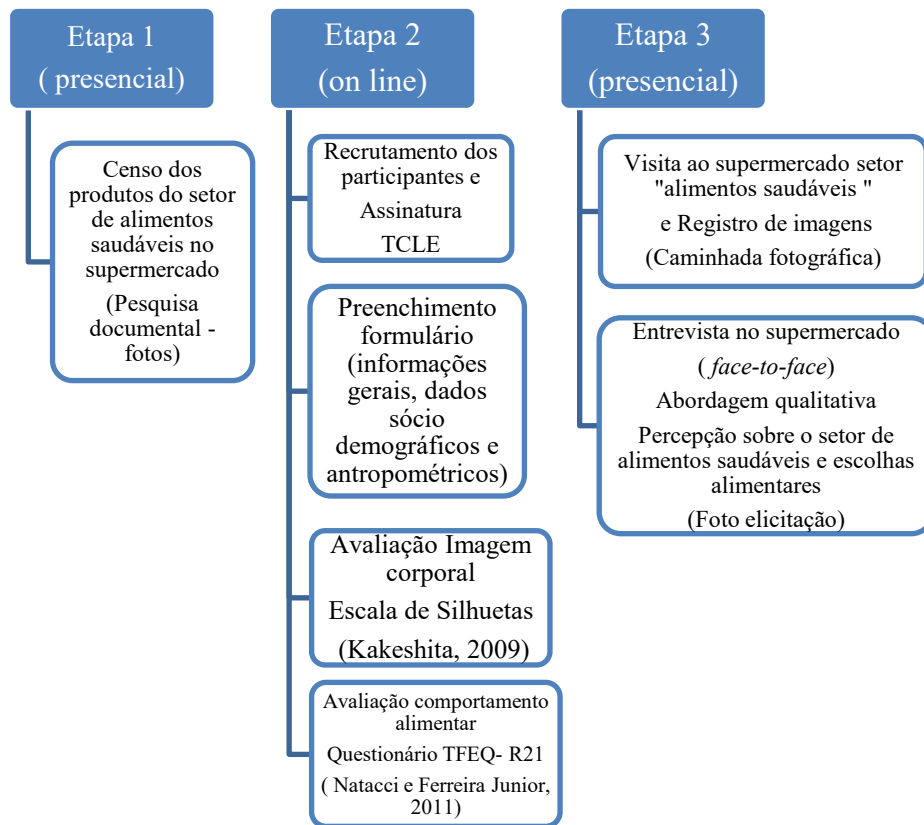
Fonte: Elaborado pela autora.

Objetivos da etapa 3:

- a) Conduzir o participante da pesquisa até o setor de “alimentos saudáveis” no supermercado para a realização da “caminhada fotográfica” com registro de imagens de suas escolhas alimentares nesse setor (Apêndice G);
- b) Realizar entrevista face a face com o participante da pesquisa após a caminhada fotográfica com gravação das falas dos consumidores (Apêndice G);
- c) Identificar as escolhas alimentares e percepção dos consumidores sobre os produtos disponíveis nesse setor através da fotoelicitacão e gravação das falas;
- d) Realizar análise qualitativa dos dados através da análise temática identificando temas a respeito da saudabilidade e escolhas alimentares dos consumidores insatisfeitos com a imagem corporal em um ambiente denominado como “alimentos saudáveis” no supermercado;
- e) Relacionar as escolhas alimentares da caminhada fotográfica com o grau de processamento dos alimentos e *marketing* nutricional dos produtos desse setor

que foram identificados na etapa 1 (censo de produtos do setor de “alimentos saudáveis”)

Figura 18 - Etapas da pesquisa



Fonte: Elaborado pela autora.

5.6 COLETA DOS DADOS

5.6.1 Etapa 1 – Censo dos produtos disponíveis no setor de “alimentos saudáveis” no supermercado

Realização de coleta documental por imagens (fotografias) de todos os produtos disponíveis no setor de “alimentos saudáveis” em supermercado nas lojas selecionadas para o estudo sendo caracterizado como “censo”. As imagens foram registradas através de um aparelho *tablet* Samsung® Galaxy Note 8.0 GT-N5110 cedido pelo NUPPRE/UFSC (Núcleo de Pesquisa de Nutrição em Produção de Refeições).

As imagens coletadas dos produtos referem-se ao painel frontal e demais faces da embalagem de cada produto além da lista de ingredientes. As imagens foram

capturadas e alocadas de acordo com o subsetor no corredor de “alimentos saudáveis” que são: sem glúten; sem lactose; cereais; diet/light; orgânicos; saudáveis e integrais. Os dados foram coletados conforme o roteiro de coleta de dados em supermercado (Apêndice D).

5.6.2 Etapa 2 – Recrutamento dos participantes; coleta de dados sociodemográficos, antropométricos e informações gerais; avaliação da imagem corporal

5.6.2.1 Recrutamento dos participantes

A pesquisa foi divulgada por meio eletrônico em redes sociais (*Instagram* e *Facebook*) bem como em cartazes impressos afixados no entorno da Universidade Federal de Santa Catarina, comércio local (lojas, supermercados, restaurantes, lanchonetes, academias de ginástica e shoppings). Inicialmente, 39 consumidores se voluntariam para participar da pesquisa. Após aplicados os critérios de elegibilidade a amostra finalizou com 26 indivíduos adultos, insatisfeitos com a imagem corporal.

5.6.2.2 Assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

O TCLE foi enviado aos participantes da pesquisa de forma *on line*, antes do preenchimento de qualquer informação para que o mesmo aceitasse a participação voluntária na pesquisa (Apêndice A).

5.6.2.3 Dados sociodemográficos, antropométricos e informações gerais

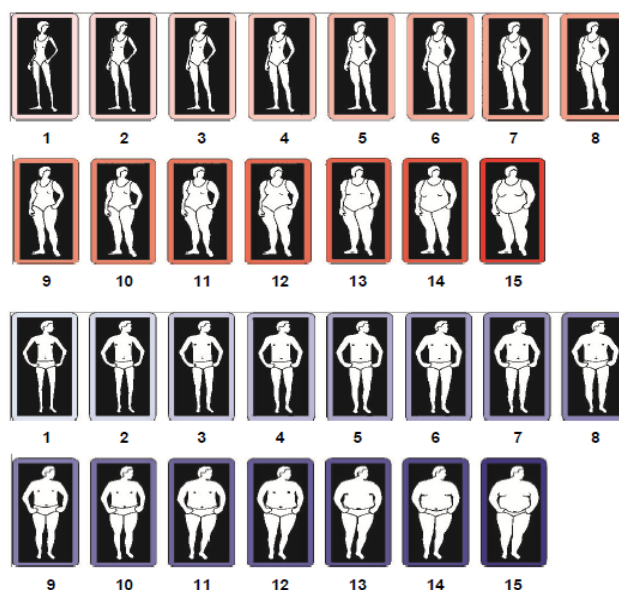
Os dados foram preenchidos pelo participante da pesquisa sob a forma *on-line* através de formulários (dados sociodemográficos, antropométricos; informações gerais; escala de silhuetas e TEFQ-R21 sendo enviado link do Google forms® ao voluntário após a assinatura do TCLE. Os dados sociodemográficos, antropométricos e informações gerais solicitados foram idade, escolaridade, renda mensal familiar, peso atual e estatura auto-referidos. Com os dados de peso e estatura autoreferidos foi calculado o IMC (kg/m^2) (Coqueiro *et al.*, 2008). As informações gerais solicitadas foram referentes à presença de alguma doença considerada critério de exclusão para

participação na pesquisa, alfabetização, acesso a internet e uso de telefone celular tipo *smartphone* com acesso a câmera e registro de imagens (Apêndice C).

5.6.2.4 Imagem corporal

Em seguida ao preenchimento do formulário de dados sociodemográficos e antropométricos, as instruções foram repassadas ao participante e solicitado que preenchesse a escala de silhuetas validada e adaptada para a população brasileira (Kakeshita *et al.*, 2009) (Apêndice E). A escala de silhuetas constitui um instrumento bastante eficaz para avaliar o grau de insatisfação com o peso e as dimensões corporais na avaliação do componente perceptivo da imagem corporal. A escala consiste num conjunto de quinze silhuetas de cada gênero, apresentadas em imagens individuais, com variações progressivas na escala de medida, da figura mais magra a mais larga, com IMC médio variando entre 17,5 e 37,5 kg/m² (Kakeshita *et al.*, 2009) (Figura 19). A aplicação do método psicométrico (“escolha”) consistiu em solicitar ao sujeito escolher um cartão, dentre os dispostos em série ordenada ascendente, que melhor representasse a silhueta de seu próprio corpo no momento (silhueta percebida). A seguir cada participante indicou o cartão com a silhueta que gostaria de ter (silhueta desejada) (Kakeshita *et al.*, 2009).

Figura 19 - Escala de silhuetas



Fonte: Kakeshita *et al.* (2009)

Somente os participantes que, após o preenchimento do formulário *online* foram identificados como insatisfeitos com a imagem corporal, foram convidados a participar da terceira etapa da pesquisa.

5.6.2.5 Padrão do Comportamento alimentar

Após o preenchimento da escala de silhuetas para avaliação da satisfação com a imagem corporal o participante respondeu o questionário de três fatores sobre alimentação, o TEFQ-R21. Dentre os instrumentos mais utilizados na avaliação do comportamento alimentar está o “The Three Factor Eating Questionnaire – R21” (TFEQ-R21), proposto por Stunkard e Messick (1985), e traduzido para o português e validado por Natacci e Ferreira Júnior (2011) . Nesse questionário são avaliadas três dimensões do comportamento alimentar, sendo elas a Restrição Cognitiva (RC), que é a tendência consciente de restringir a ingestão de alimentos, a Alimentação Emocional (AE), caracterizada pelo consumo excessivo de alimentos em resposta à emoções negativas vivenciadas, e o Descontrole Alimentar (DA), em que, há a perda do autocontrole e, conseqüente, consumo exagerado de alimentos (Natacci; Ferreira Júnior, 2011; Stunkard; Messik, 1985). (Apêndice F)

O tempo para preenchimento do formulário *online* (*Google forms®*) foi avaliado em teste piloto e constatado em aproximadamente 20 minutos.

5.6.3 Etapa 3 - Visita ao setor de “alimentos saudáveis” no supermercado

5.6.3.1 Caminhada fotográfica

Os indivíduos insatisfeitos com a imagem corporal foram convidados a comparecer a uma das lojas selecionadas para o estudo onde receberam um roteiro para a participação nessa etapa da pesquisa (Apêndice G). Ao participante da pesquisa foi solicitado o registro das imagens de três alimentos/ produtos que escolheu ao percorrer o setor de “alimentos saudáveis” (caminhada fotográfica). O registro das imagens foi realizado com o *smartphone* do participante da pesquisa, o qual enviou as imagens ao pesquisador logo após essa atividade.

5.6.3.2 Entrevista face a face

Após a caminhada fotográfica, no mesmo dia, em local externo ao supermercado, o participante foi entrevistado para conhecer a sua percepção sobre o setor de alimentos saudáveis e motivos de suas escolhas alimentares. Para essa etapa utilizou-se um roteiro semiestruturado (Apêndice G) e as falas foram gravadas com gravador digital marca Sony®, modelo ICD-PX312.

A duração dessa etapa de coleta de dados no supermercado (caminhada fotográfica e entrevista) foi avaliada em teste piloto (fevereiro/2021) após aprovação do projeto no CEPESH/UFSC (dezembro/2020) com cinco participantes (três do sexo masculino e dois do sexo feminino) sendo possível definir o tempo necessário para essa atividade que foi de 15 minutos.

5.7 MODELO DE ANÁLISE

O modelo de análise deste estudo segue a proposta de Quivy e Campenhoudt (2005). Tal modelo é um esquema que reflete o prolongamento natural da problemática e aponta como os conceitos foram tratados com indicadores, selecionados pelo pesquisador e apresentados em forma de Quadro(Quadro 8) para a etapa 1; Quadro 9 para a etapa 2 e Quadro 10 para a etapa 3 da pesquisa.

Quadro 8 - Modelo de análise da Etapa 1

Etapa 1 Censo produtos setor “alimentos saudáveis” no supermercado				
Variável	Definição	Categoria	Indicadores	Análise
Sub setor	Identificação dos produtos no setor de “produtos saudáveis”	Qualitativa Categórica Nominal Politômica	Sem glúten Sem lactose Saudáveis Orgânicos Cereais Integrais Diet/light	Caracterização da amostra por meio da frequência absoluta e relativa (%) de acordo com cada indicador
Sabor	Aspecto qualitativo do produto no que se refere a diferentes opções de um mesmo produto	Qualitativa Categórica Nominal Politômica	Sabores diferentes de cada produto	
Nome comercial	Nome genérico apresentado na embalagem do alimento/produto	Qualitativa	Nome do produto	
Marca	Marca do produto	Qualitativa	Nome da marca	
Lista de ingredientes	Toda substância, incluídos os aditivos alimentares, que se emprega na fabricação ou	Qualitativa Categórica Nominal Politômica	Lista de ingredientes de cada produto	

	preparo de alimentos, e que está presente no produto final em sua forma original ou modificada (RDC N° 259/2002 BRASIL, 2002)			
Fabricante	Empresa fabricante do alimento/produto	Qualitativa	Nome da empresa fabricante do alimento (Produzido por... Fabricado por...)	
País de origem	País de origem onde foi fabricado o alimento/produto	Qualitativa	Brasil ou outro país	
Peso total embalagem	Peso ou volume líquido total do alimento/produto	Quantitativa	Valor e unidade (g ou mL ou kg)	
Informação Nutricional Complementar (INC)	Informação que afirma, sugere ou implica a existência da relação entre o alimento ou ingrediente com doença ou condição relacionada à saúde (Anvisa, 1999b).	Categórica Nominal Politômica	“não contém açúcares”, “sem gorduras trans”, “baixo em Calorias”, “fonte de cálcio”, “alto teor de fibras”; “rico em ferro”; “sem adição de açúcares” e de sal”; “baixo”, “não contém”, “alto conteúdo”, “fonte”, “muito baixo”, “sem adição” e alegações comparativas: “reduzido” e “aumentado”.	Caracterização da amostra por meio da frequência absoluta e relativa (%) de acordo com cada indicador
Estratégia de Marketing nutricional	Método utilizado por empresas para promover o consumo de um produto	Qualitativa Nominal Politômica	Qualquer informação de saúde (palavras, frases) nas embalagens que não	

	(Hawkes, 2010; Lythgoe <i>et al.</i> , 2013)		sejam consideradas INC segundo a RDC N° 54/2012	
Grupo de alimentos	Classificação dos alimentos pelo grau de processamento NOVA (BRASIL, 2014; Monteiro <i>et al.</i> , 2016)	Categórica Nominal Politômica	Separação pelos grupos: •IN/MP (in natura/minimamente processados) •ICP (ingredientes culinários processados) •AP (alimentos processados) •AUP (alimentos ultraprocessados)	

Fonte: Elaborado pela autora.

Quadro 9 - Modelo de análise da Etapa 2

Etapa 2 - Coleta de dados sociodemográficos, antropométricos e informações gerais; avaliação da imagem corporal				
Variável	Definição	Categoria	Indicadores	Análise
Idade	Idade em anos de vida	Qualitativa Nominal Dicotômica	•Adulto jovem (≤ 44 anos) •Adulto maduro ou meia-idade (45 a 59 anos)	Caracterização da amostra por meio da frequência absoluta e relativa (%) de acordo com cada indicador
Sexo	Conjunto de características anatomofisiológicas que distinguem o homem e a mulher	Qualitativa Nominal Dicotômica	•Masculino •Feminino	
Raça/cor	Divisão tradicional e arbitrária dos	Qualitativa Nominal Politômica	•Branca •Preta •Parda	

	grupos humanos, determinada pelo conjunto de caracteres físicos hereditários		•Amarela •Indígena	
Escolaridade	Capital cultural adquirido através de estudo formal	Qualitativa Ordinal Politômica	•Sem instrução •Ensino fundamental incompleto •Ensino fundamental completo •Ensino médio incompleto •Ensino médio completo •Ensino superior incompleto •Ensino superior completo	
Bairro onde mora	Bairro de Florianópolis/SC onde a pessoa reside	Qualitativa Nominal Politômica	Bairros do Continente e da ilha de Florianópolis/SC	
Profissão	Trabalho ou atividade especializada dentro da sociedade, geralmente exercida por um profissional e requerem estudos de um dado conhecimento.	Qualitativa Nominal Politômica	•Funcionário público •Funcionário de empresa particular •Autônomo •Do lar •Desempregado •Estudante •Curso que estuda	
Renda	Renda mensal familiar líquida - soma total	Categórica Ordinal Politômica	Classes: • A (mais de 20 SM)	

	da renda bruta no mês de todos aqueles que compõem a família, dividida pelo número de seus integrantes		• B (de 10 a 20 SM) • C (de 4 a 10 SM) • D (de 2 a 4 SM) • E (até 2 salários mínimos) (SM)	Caracterização da amostra por meio da frequência absoluta e relativa (%) de acordo com cada indicador
Doenças	Doenças que possuem um lento desenvolvimento e uma longa duração, muitas delas ainda não possuem uma cura. Alergias e/ou intolerâncias alimentares. Transtornos alimentares	Categórica Nominal Politômica	• Hipertensão arterial • Obesidade • Diabetes • Doença cardiovascular • Dislipidemia • Intolerância a lactose • Doença celíaca • Bulimia ou anorexia ou compulsão alimentar • Alergia alimentar • Outras doenças	
Estado nutricional	Condição de nutrição do indivíduo expressa pela relação entre o peso e o quadrado da estatura (IMC)	Qualitativa Categórica Politômica	• Desnutrição ($\leq 18,4 \text{ kg/m}^2$) • Eutrofia ($18,5$ a $24,9 \text{ kg/m}^2$) • Sobrepeso ($25,0$ a $29,9 \text{ kg/m}^2$) • Obesidade ($\geq 30 \text{ kg/m}^2$)	
Imagem corporal	Imagem corporal percebida - como o indivíduo	Qualitativa Categórica Politômica	• Satisfeito • Insatisfeito pela magreza	

	se percebe atualmente		• Insatisfeito pelo excesso de peso	
	Imagem corporal desejada - imagem do corpo que o indivíduo gostaria de ter.			

Fonte: Elaborado pela autora.

Quadro 10 - Modelo de análise da Etapa 3

Etapa 3 - Visita ao setor de “alimentos saudáveis” no supermercado				
Variável	Definição	Categoria	Indicadores	Análise
Conhecimento sobre o Setor de “alimentos saudáveis”	Se o consumidor já conhecia esse setor	Qualitativa Nominal Dicotômica Gravação das falas	Sim ou Não	•Caracterização da amostra por meio da frequência absoluta e relativa (%) de acordo com cada indicador • Análise temática das falas dos consumidores para avaliar a percepção dos mesmos sobre
Compras no setor de “alimentos saudáveis”	Hábito do consumidor em fazer compras nesse setor			
Percepção do setor de “alimentos saudáveis”	O que o consumidor achou ou percebeu desse setor	Qualitativa	Respostas dos consumidores de forma aberta que foram analisadas	
Motivos de existência do setor de “alimentos saudáveis”	Por qual motivo o consumidor acredita que existe ou que foi criado esse setor			

O que chamou atenção no setor de alimentos saudáveis”	O que mais chamou a atenção do consumidor nesse setor	Gravação das falas	após transcrição das falas	escolhas alimentares e saudabilidade aliado à insatisfação com a imagem corporal
Motivo das escolhas alimentares nesse setor	Qual o motivo das escolhas dos produtos desse setor	Qualitativa Gravação das falas e Fotoelicitación	Respostas dos consumidores de forma aberta que foram analisadas após transcrição das falas e fotoelicitación	

Fonte: Elaborado pela autora.

5.8 INSTRUMENTOS E TÉCNICAS DE COLETA DE DADOS

5.8.1 Censo produtos setor alimentos saudáveis

O censo de produtos disponíveis no setor de “alimentos saudáveis” constitui a etapa 1 da pesquisa conforme descrito anteriormente. Para essa etapa foi elaborado um “Roteiro para coleta de dados em supermercado” a fim de padronizar a conduta e onde consta o roteiro da coleta de dados e orientações para a organização dos dados para posterior análise (Apêndice D).

Essa etapa da pesquisa teve início em 2019 com treinamento de três coletadoras e coleta nos seguintes locais: 5 lojas em Florianópolis (centro, bairro, 2 lojas no norte da Ilha de Florianópolis e continente). Em 2021 foi realizada uma atualização da coleta de dados (realizada pela pesquisadora responsável) em 3 lojas (centro, bairro e continente) para verificação de inclusão de novos produtos disponíveis nesse setor sendo realizada nos meses de fevereiro e março de 2021. A coleta foi realizada em datas e horários conforme autorização da rede de supermercados e tomados devidos os cuidados de higiene, uso de máscaras e distanciamento pessoal em virtude da pandemia de Corona vírus.

5.8.2 Teste piloto

O teste piloto foi realizado no meses de fevereiro/março de 2021 com 5 voluntários seguindo-se as etapas conforme descritas anteriormente. O tempo médio para a realização de todas as etapas foi de 30 minutos.

5.9 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS

5.9.1 Etapa 1 – Censo dos produtos disponíveis no setor de “alimentos saudáveis” no supermercado

As imagens registradas bem como as informações das embalagens foram transportadas para pastas no Google drive® e planilhas no Microsoft Excel ®

separadas pelos subsetores do setor de “produtos saudáveis” (sem glúten; sem lactose; saudáveis; diet/light; cereais; orgânicos e integrais) para então seguir para a etapa de tabulação e análise. A análise descritiva dos dados foi apresentada com o cálculo de medidas simples da distribuição das variáveis como frequência absoluta e frequência relativa percentual. Em seguida os produtos foram classificados de acordo com o grau de processamento segundo a classificação NOVA (Monteiro *et al.*, 2016) a partir da lista de ingredientes e apresentados na forma de frequência absoluta e percentual após serem conferidos por um segundo pesquisador. Quanto às estratégias de *marketing* nas embalagens dos produtos estas foram identificadas após serem excluídos o que não se enquadravam como Informação Nutricional Complementar (Brasil, 2012) e foram então alocadas em planilha em Excel, e apresentados sob a forma de tabelas, quadros e figuras. (Manuscrito 2).

5.9.2 Etapa 2 – Coleta de dados sociodemográficos, antropométricos, informações gerais e avaliação da imagem corporal

5.9.2.1 Dados sociodemográficos

Os dados estão apresentados de forma estratificada por sexo (masculino e feminino), idade (anos), profissão (funcionário público, funcionário empresa privada, autônomo, estudante, do lar e desempregado); renda mensal familiar líquida (classe A, B C, D e E), escolaridade (sem instrução e menos de 1 ano de estudo; ensino fundamental incompleto, ensino fundamental completo; ensino médio incompleto, ensino médio completo; ensino superior incompleto; ensino superior completo; pós-graduação); auto declaração de raça/cor (branco, pardo, preto, amarelo ou indígena) (IBGE, 2020) na forma de frequência absoluta e percentual podendo ser verificado no Artigo 1.

5.9.2.2 Dados antropométricos e informações gerais

As informações gerais solicitadas foram: presença de alguma doença como critério de exclusão para participação na pesquisa, alfabetização, acesso a internet e uso de telefone celular tipo *smartphone* com acesso a câmera e registro de imagens.

Com os dados de peso (kg) e estatura(m) referidos pelos sujeitos foi calculado o IMC a partir da equação $IMC = \text{Peso (kg)} / \text{Estatura (m)}^2$ com os pontos de corte e classificação conforme a Organização Mundial de Saúde (WHO, 1995). Os participantes foram classificados de acordo com o IMC em: $IMC < 18,5 \text{ kg/m}^2$ como magros; IMC de 18,5 a $24,9 \text{ kg/m}^2$ como eutróficos; IMC entre 25 e $29,9 \text{ kg/m}^2$ como sobrepeso; e $IMC > 30 \text{ kg/m}^2$ como obesos (WHO, 1995) sendo apresentados de forma descritiva para relacionar com a classificação da percepção com a imagem corporal (Kakeshita *et al.*, 2009) (Quadro 1).

5.9.2.3 Imagem corporal

A insatisfação com a imagem corporal foi avaliada por meio da discrepância entre a figura “desejada” e a figura “atual”. Para avaliação da imagem corporal, o IMC foi convertido à silhueta correspondente (variando de 1 a 15), considerando que o IMC de cada silhueta possui variação de $\pm 1,25 \text{ kg/m}^2$ (Quadro 11). Posteriormente realizou-se a subtração entre os valores de cada silhueta de interesse para classificar a (in) satisfação com a imagem corporal (Kakeshita *et al.*, 2009).

Quadro 11 - Índice de Massa Corporal (IMC) médio e intervalos de IMC atribuídos a cada figura da escala de silhuetas

Figura escala de silhuetas	IMC médio (kg/m ²)	Intervalos de IMC (kg/m ²)	
		Mínimo	Máximo
1	12,5	11,25	13,74
2	15	13,75	16,24
3	17,5	16,25	18,74
4	20	18,75	21,24
5	22,5	21,25	23,74
6	25	23,75	26,24
7	27,5	26,25	28,74
8	30	28,75	31,24
9	32,5	31,25	33,74
10	35	33,75	36,24
11	37,5	36,25	38,74
12	40	38,75	41,24
13	42,5	41,25	43,74
14	45	43,75	46,24
15	47,5	46,25	48,75

Fonte: Adaptado de Kakeshita (2009).

A (in) satisfação com a imagem corporal foi obtida por meio da diferença entre a silhueta percebida e a silhueta desejada. Quando a diferença foi igual à zero, o indivíduo foi classificado como satisfeito. Se foi menor que zero, foi classificado insatisfeito devido à magreza e, maior que zero, classificado como insatisfeito devido ao excesso de peso (Quadro 12) (Coelho *et al.*, 2015; Kakeshita; Almeida, 2006).

Quadro 12 - Classificação da (in) satisfação com imagem corporal

(In) satisfação (silhueta percebida – desejada)	
Diferença	Classificação
=0	Satisfação
<0	Insatisfação pela magreza
>0	Insatisfação pelo excesso de peso

Fonte: Adaptado de Coelho *et al.* (2015) e Kakeshita (2008)

5.9.2.4 Padrão do Comportamento alimentar

O TFEQ-R21 é composto por um total de 21 itens. Os itens são subdivididos em três diferentes escalas, que avaliam as dimensões do comportamento alimentar: Restrição Cognitiva (RC); Alimentação Emocional (AE); e Descontrole Alimentar (DA). A escala da RC é composta por seis itens e afere a proibição alimentar para influenciar o peso ou a forma corporal. A escala da AE possui seis itens e mensura a propensão no consumo alimentar exagerado em resposta a estados emocionais negativos, como por exemplo: solidão, ansiedade ou depressão. A escala do DA apresenta nove itens e verifica a tendência a perder o controle sobre comer quando se sente fome ou quando se está exposto a estímulos externos. Os itens 1 à 16 do questionário são afirmações sobre o comportamento alimentar em que se solicitou ao respondente informar o grau de concordância com a frase apresentada, utilizando uma escala de quatro pontos: “totalmente verdade”, “verdade, na maioria das vezes”, “falso, na maioria das vezes” e “totalmente falso”. No item 17 o respondente informou a frequência que evita estocar alimentos “tentadores”, utilizando a seguinte escala de quatro pontos: “Quase nunca”, “Raramente”, “Frequentemente” e “Quase sempre”. O item 18 foi para marcar o quanto estava disposto a fazer um esforço para comer menos do que deseja, utilizando a seguinte escala: “Não estou disposto(a)”, “Estou um pouco disposto(a)”, “Estou relativamente bem disposto(a)” e “Estou muito disposto(a)”. O item 19 é se o respondente comete excessos alimentares, mesmo

sem estar com fome, e as opções de resposta são: “Nunca”, “Raramente”, “Às vezes” e “Pelo menos uma vez por semana”. O item 20 perguntou qual a frequência que o respondente fica com fome, apresentando as seguintes opções de resposta: “Somente nos horários das refeições”. No item 21, que trata sobre a restrição cognitiva, foi utilizada uma escala de classificação numérica variando de 1 = “Comer tudo o que quiser e sempre que quiser” à 8 = “Limitar constantemente a ingestão alimentar, nunca cedendo”. Para avaliar o grau de RC, AE e DA foram utilizados os scores com pontuação de 0 a 100 para cada uma das variáveis comportamentais sendo utilizado um formato de resposta de 4 pontos para os itens de 1 a 20, e uma escala de classificação numérica de 8 pontos para a questão 21. A média de cada uma das variáveis de comportamento foi calculada e transformada em uma escala de 0 a 100 pontos. Quanto maior o valor maior foi a presença do comportamento (Natacci; Ferreira Júnior, 2011). (Apêndice F). As instruções de pontuação para o resultado do TFEQ-R21 estão no Anexo B.

As análises descritivas das variáveis foram apresentadas mediante proporções com seus respectivos intervalos de confiança de 95% (IC 95%). A insatisfação e a percepção com a imagem corporal foram estratificadas segundo sexo e apresentadas conforme suas frequências absolutas e relativas.

Associações entre a insatisfação com a imagem corporal e padrão de comportamento alimentar entre os sexos foram avaliadas com o teste exato de Fischer considerando o nível de significância $p < 0,05$. Todas as análises estatísticas foram desenvolvidas no pacote estatístico STATA®.

5.9.3 Etapa 3 - Visita ao setor de “alimentos saudáveis” no supermercado

5.9.3.1 Entrevistas face a face e análise temática

As entrevistas foram transcritas *verbatim* (ou *ipsis litteris* que captura absolutamente todas as palavras na gravação de áudio e as inclui no texto final), gerando um manuscrito sendo então alocadas em um banco de dados (planilhas com as falas) identificadas pelos códigos atribuídos a cada participante da pesquisa

(iniciais do nome, sexo e idade) por ex.: Maria da Silva, sexo feminino, 24 anos, foi codificada como MSF24 no programa *Microsoft Excel*® para posterior análise temática.

A análise temática das entrevistas deu-se por codificação do manuscrito, com a transformação dos dados brutos (frases ou palavras) em códigos que representavam palavras e frases com características em comum. Após essa etapa, os códigos foram agrupados em temas e subtemas e núcleos de sentido que continham informações relacionadas (Braun; Clarke, 2006). Desta forma a análise temática das entrevistas possibilitou conhecer a percepção dos consumidores sobre as escolhas alimentares no setor de “alimentos saudáveis” em supermercado.

A análise temática é um método analítico qualitativo pouco demarcado e reconhecido, mas amplamente utilizada na Psicologia e em outras áreas. Existem diversas abordagens qualitativas, complexas e cheias de matizes e a análise temática deve ser vista como um método fundamental para a análise qualitativa, uma vez que fornece habilidades centrais que serão úteis para a realização de muitas outras formas de análise qualitativa. Um dos benefícios da análise temática é que ela fornece uma ferramenta de pesquisa flexível e útil, que pode potencialmente fornecer um conjunto rico e detalhado de dados, embora complexo (Braun; Clarke, 2006; Braun *et al.*, 2019).

A análise temática é um método para identificar, analisar e relatar padrões (temas) dentro dos dados. Ela minimamente organiza e descreve o conjunto de dados em (ricos) detalhes. No entanto, ela muitas vezes também vai mais longe do que isso, e interpreta vários aspectos do tema de pesquisa (Braun; Clarke, 2006). Assim, um tema capta algo importante sobre os dados em relação à questão de pesquisa, e representa um certo nível de resposta ou significado padronizado dentro do conjunto de dados. Importante destacar que um tema pode ocupar um espaço considerável em alguns itens dos dados, e pouco ou nenhum em outros, ou ele pode aparecer relativamente pouco no conjunto completo de dados, o que cabe ao julgamento do pesquisador para determinar o que é um tema. Desta forma, os temas identificados, codificados e analisados precisariam ser um reflexo preciso do conteúdo de todo o conjunto de dados.

Temas ou padrões podem ser identificados na análise temática de duas maneiras principais: de forma indutiva ou de forma teórica ou dedutiva. Uma abordagem indutiva significa que os temas identificados estão fortemente ligados aos próprios dados. Nesta abordagem, se os dados foram coletados especificamente para

a pesquisa (por exemplo, através de entrevista como é o caso da presente pesquisa), os temas identificados podem ter pouca relação com a questão específica que foram feitas aos participantes. Eles também não foram definidos pelo interesse teórico do pesquisador na área ou tópico. A análise indutiva é, portanto, um processo de codificação dos dados, sem tentar se encaixar em um quadro de codificação preexistente, ou preconceitos analíticos do pesquisador. Neste sentido, esta forma de análise temática é orientada pelos dados (Braun;Clark, 2006; Braun *et al.*, 2019).

Algumas fases da análise temática são semelhantes às fases de outras pesquisas qualitativas, que começa com a identificação dos padrões de significados e questões de interesse potencial nos dados, que pode ocorrer durante a coleta dos mesmos. O objetivo é a apresentação do conteúdo e do significado de padrões (temas) nos dados onde os temas são construtos abstratos (e muitas vezes distorcidos) que os investigadores identificam antes, durante e depois da análise (Braun; Clarke, 2006).

A análise envolve um constante movimento para frente e para trás pelo conjunto de dados, pelos extratos codificados que está sendo analisado, e pela escrita que ocorre desde a fase inicial com a anotação de ideias e esquemas de codificação, que continua através do processo inteiro de codificação/análise (Braun; Clarke, 2006).

A seguir no quadro 13 são apresentadas as etapas/fases da análise temática.

Quadro 13 - Etapas/fases da análise temática

Fase	Descrição do processo
1. Familiarizando-se com os dados	Transcrição dos dados (se necessário), leitura e releitura dos dados, apontamento de ideias iniciais.
2. Gerando códigos iniciais	Codificação das características interessantes dos dados de forma sistemática em todo o conjunto de dados, e coleta de dados relevantes para cada código.
3. Buscando por temas	Agrupamento de códigos em temas potenciais, reunindo todos os dados relevantes para cada tema.
4. Revisando temas	Verificação se os temas funcionam em relação aos extratos codificados (nível 1) e ao conjunto de dados inteiros (Nível 2), gerando um "mapa" temático da análise.
5. Definindo e nomeando temas	Nova análise para refinar as especificidades de cada tema, e a história geral contada pela análise; geração de definições e nomes claros para cada tema.
6. Produzindo o relatório	A última oportunidade para a análise. Seleção de exemplos vívidos e convincentes do extrato, análise final dos extratos selecionados, relação entre

	análise, pergunta da pesquisa e literatura, produzindo um relatório acadêmico da análise temática.
--	--

Fonte: Adaptado de Braun e Clark, 2006.

5.9.3.2 Caminhada fotográfica e Fotoelicitación

As imagens foram revistas com os participantes da pesquisa durante a entrevista, para elucidar suas percepções e narrativas, característicos da fotoelicitación (Harper, 2002). As imagens dos produtos escolhidos na caminhada fotográfica foram também classificados conforme o grau de processamento industrial pela classificação NOVA (Monteiro *et al.*, 2016) (Quadro 14) e apresentados na forma de frequência absoluta e percentual após serem classificados por um segundo pesquisador.

A NOVA é uma classificação que agrupa os alimentos de acordo com a extensão e a finalidade do processamento industrial ao qual são submetidos. O processamento de alimentos envolve processos físicos, biológicos e químicos que ocorrem após a colheita do alimento ou de maneira geral, após a separação do alimento da natureza antes que ele seja submetido à preparação culinária ou, antes do seu consumo. Portanto, os procedimentos empregados na preparação culinária de alimentos, como descarte de partes não comestíveis, fracionamento, cozimento, temperos e combinação de alimentos entre si, não são considerados como processamento e assim não são levados em conta pela classificação NOVA (Monteiro *et al.*, 2016).

A NOVA divide os alimentos em quatro subgrupos (Quadro 14):

Quadro 14 - Classificação dos alimentos conforme o grau de processamento

Grupos de alimentos	Classificação	Características	Exemplos
Grupo 1	Alimentos in natura ou minimamente processados (AIN/MP)	Partes comestíveis de plantas (sementes, frutos, folhas, caules, raízes) ou de animais (músculos, vísceras, ovos e leite) e também cogumelos e algas. Alimentos minimamente processados são alimentos in natura submetidos a processos como remoção de partes não comestíveis ou não desejadas dos alimentos, secagem, desidratação, trituração ou moagem, fracionamento, torra, cocção apenas com água, pasteurização, refrigeração ou congelamento, acondicionamento em embalagens, empacotamento a vácuo, fermentação não alcoólica e outros processos que não envolvem a adição de substâncias como sal, açúcar, óleos ou gorduras ao alimento in natura.	Legumes, verduras, frutas, batata, mandioca e outras raízes e tubérculos in natura ou embalados, fracionados, refrigerados ou congelados; arroz branco, integral ou parboilizado, a granel ou embalado; milho em grão ou na espiga, grãos de trigo e de outros cereais; feijão de todas as cores, lentilhas, grão de bico e outras leguminosas; cogumelos frescos ou secos; frutas secas, sucos de frutas e sucos de frutas pasteurizados e sem adição de açúcar ou outras substâncias ou aditivos; castanhas, nozes, amendoim e outras oleaginosas sem sal ou açúcar; cravo, canela, 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 boi, de porco e de aves e pescados frescos, resfriados ou congelados; frutos do mar, resfriados ou congelados; leite pasteurizado ou em pó, iogurte (sem adição de açúcar ou outra substância); ovos; chá, café e água potável. São também classificados no grupo 1 itens de consumo alimentar compostos por dois ou mais alimentos deste grupo (como granola de cereais, nozes e frutas secas, desde que não adicionada de açúcar, mel, óleo, gorduras ou qualquer outra substância) e alimentos deste grupo enriquecidos com vitaminas e minerais, em geral com o propósito de repor nutrientes perdidos durante o processamento do alimento in natura (como a farinha de trigo ou de milho enriquecida com ferro e ácido fólico).
Grupo 2	Ingredientes culinários processados (ICP)	Inclui substâncias extraídas diretamente de alimentos do grupo 1 ou da natureza e consumidas como itens de preparações culinárias. Os processos envolvidos com a extração dessas substâncias incluem prensagem, moagem, pulverização, secagem e refino.	Sal de cozinha extraído de minas ou da água do mar; açúcar, melado e rapadura extraídos da cana de açúcar ou da beterraba; mel extraído de favos de colmeias; óleos e gorduras extraídos de alimentos de origem vegetal ou animal (como óleo de soja ou de oliva, manteiga, creme de leite e banha), amido extraído do milho ou de outra planta. São também classificados no grupo 2 produtos compostos por duas substâncias pertencentes ao grupo (como manteiga com sal) e produtos compostos por substâncias deste grupo adicionadas

			de vitaminas ou minerais (como o sal iodado). Vinagres obtidos pela fermentação acética do álcool de vinhos e de outras bebidas alcoólicas também são classificados no grupo 2, neste caso pela semelhança de uso com outras substâncias pertencentes ao grupo.
Grupo 3	Alimentos processados (AP)	Incluem produtos fabricados com a adição de sal ou açúcar, e eventualmente óleo, vinagre ou outra substância do grupo 2, a um alimento do grupo 1, sendo em sua maioria produtos com dois ou três ingredientes. Os processos envolvidos com a fabricação desses produtos podem envolver vários métodos de preservação e cocção e, no caso de queijos e de pães, a fermentação não alcoólica.	Conservas de hortaliças, de cereais ou de leguminosas, castanhas adicionadas de sal ou açúcar, carnes salgadas, peixe conservado em óleo ou água e sal, frutas em calda, queijos e pães. Caso bebidas alcoólicas sejam consideradas como parte da alimentação, aquelas fabricadas pela fermentação alcoólica de alimentos do grupo 1, como vinho, cerveja e cidra, são classificadas no grupo 3 da classificação NOVA.
Grupo 4	Alimentos ultraprocessados (AUP)	Este grupo é constituído por formulações industriais feitas tipicamente com cinco ou mais ingredientes. Com frequência, esses ingredientes incluem substâncias e aditivos usados na fabricação de alimentos processados como açúcar, óleos, gorduras e sal, além de antioxidantes, estabilizantes e conservantes. Ingredientes apenas encontrados em alimentos ultraprocessados incluem substâncias não usuais em preparações culinárias e aditivos cuja função é simular atributos sensoriais de alimentos do grupo 1 ou de preparações culinárias desses alimentos ou, ainda, ocultar atributos sensoriais indesejáveis no produto final.	Refrigerantes e pós para refrescos; 'salgadinhos de pacote'; sorvetes, chocolates, balas e guloseimas em geral; pães de forma, de <i>hotdog</i> ou de hambúrguer; pães doces, biscoitos, bolos e misturas para bolo; 'cereais matinais' e 'barras de cereal'; bebidas 'energéticas', achocolatados e bebidas com sabor de frutas; caldos liofilizados com sabor de carne, de frango ou de legumes; maioneses e outros molhos prontos; fórmulas infantis e de seguimento e outros produtos para bebês; produtos liofilizados para emagrecer e substitutos de refeições; e vários produtos congelados prontos para aquecer incluindo tortas, pratos de massa e pizzas pré-preparadas; extratos de carne de frango ou de peixe empanados do tipo nuggets, salsicha, hambúrguer e outros produtos de carne reconstituída, e sopas, macarrão e sobremesas 'instantâneos'. Caso bebidas alcoólicas sejam consideradas parte da alimentação, aquelas fabricadas por fermentação de alimentos do grupo 1 seguida da destilação do mosto alcoólico, como cachaça, uísque, vodka e rum, são classificadas no grupo 4 da classificação NOVA.

Fonte: Adaptado de Monteiro *et al.*, 2016.

5.9.3.3 Triangulação

A pesquisa qualitativa por não utilizar de métodos estatísticos para garantir fidedignidade e validade de dados e resultados, é possível a utilização de estratégias metodológicas que asseguram transparência, metodicidade, fidelidade às evidências, garantindo o refinamento dos dados produzidos, bem como credibilidade e confiabilidade durante o planejamento e realização da pesquisa. A triangulação é uma dessas estratégias de aprimoramento dos estudos qualitativos envolvendo diferentes perspectivas, utilizada para aumentar a sua credibilidade (Oliveira, 2015; Santos, K. *et al.*, 2020).

Denzin (2009 *apud* Santos, K. *et al.*, 2020) aborda a triangulação como uma estratégia de validação à pesquisa com triangulação interavaliador, que se constitui pela utilização de diferentes pesquisadores com a finalidade de minimizar as distorções subjetivas provenientes de um único indivíduo.

Assim, na presente pesquisa a triangulação foi realizada de forma parcial por um segundo pesquisador com experiência em pesquisas de abordagem qualitativa e estudos com o comportamento do consumidor em supermercado para contribuir nas etapas 1 (censo de produtos do setor de “alimentos saudáveis”) na conferência de uma amostra dos produtos do setor de “alimentos saudáveis” classificados conforme o grau do processamento e na etapa 3 (análise temática) com as primeiras entrevistas realizadas para a conferência dos códigos e discussão dos temas que surgiram dos dados.

5.10 PROCEDIMENTOS ÉTICOS DA PESQUISA

O projeto de pesquisa foi submetido à análise do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH) da Universidade Federal de Santa Catarina e aprovado sob o protocolo N° 4.461.645 de 14/12/2020 (Anexo C). Todos os participantes foram informados sobre os objetivos da pesquisa, métodos utilizados, riscos e benefícios em participar da pesquisa, garantia de sigilo de seus dados pessoais e informações a seu respeito em especial sobre a imagem corporal e estado nutricional e por isso foram adotados códigos de identificação conforme já citado. A participação na pesquisa ser

de forma voluntária foi esclarecido a cada participante, não sendo previsto nenhuma forma de pagamento ao voluntário, podendo o mesmo desistir ou interromper a participação na pesquisa em qualquer uma das etapas sem sofrer algum prejuízo. Aos sujeitos também foi informado que a qualquer momento poderia solicitar informações sobre a pesquisa pessoalmente, por telefone e/ou e-mail, a partir dos contatos dos pesquisadores. Todas as informações e esclarecimentos estavam descritas no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A), assinado pelo pesquisador responsável e pelo participante da pesquisa antes do início da coleta de dados seguindo os demais preceitos éticos conforme a Resolução CNS, nº 466/2012.

A autorização para a coleta de dados com registro de imagens foi solicitada a rede de supermercados de Florianópolis/SC escolhida para a pesquisa, que dispõe do setor de “alimentos saudáveis” em suas lojas (Apêndice B).

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

6.1 PUBLICAÇÕES

Os resultados do teste piloto realizado em fevereiro/2021 foram apresentados no evento científico CONBRACAS (Congresso Brasileiro On line de Comportamento Alimentar e Saúde) sob a forma de resumo no mês de abril de 2021 (Apêndice H).

No que diz respeito às publicações oriundas da tese em periódicos científicos, a publicação e submissão dos manuscritos estão apresentadas no Quadro 15.

Quadro 15 - Publicações da tese em períodos científicos

	Tema/Título	Tipo de publicação	Revista	Qualis (2017-2020)
Artigo1 (Apêndice I)	Food choices and perceptions of consumers with body image dissatisfaction about the "healthy foods" section of a supermarket Kharla Janinny Medeiros, Giana Zarbato Longo, Giovanna Medeiros Rataichesk Fiates https://doi.org/10.1108/BFJ-02-2023-0113	Artigo original	British Food Journal 2023	A1
Manuscrito 2 (submissão Apêndice Q)	Alimentos ultraprocessados e marketing nutricional no setor de "alimentos saudáveis" em supermercado Kharla Janinny Medeiros, Giana Zarbato Longo; Giovanna Medeiros Rataichesk Fiates	Artigo original	Revista de Saúde Pública 2023	A1

Fonte: Elaborado pela autora.

6.1.1 Artigo 1

Food choices and perceptions of consumers with body image dissatisfaction about the "healthy foods" section of a supermarket

Kharla Janinny Medeiros^a, Giana Zarbato Longo^b, Giovanna Medeiros Rataichesk Fiates^{a*}

^a Graduate Program in Nutrition, Nutrition in Foodservice Research Centre, Universidade Federal de Santa Catarina, Campus João David Ferreira Lima - Trindade, Florianópolis, SC 88040-900, Brazil; ^b Graduate Program in Physical Education, Universidade Federal de Santa Catarina, Campus João David Ferreira Lima -Trindade, Florianópolis, SC 88040-900, Brazil.

kharla.medeiros@ufsc.br; giana.zarbato@gmail.com; giovanna.fiates@ufsc.br

* Correspondence: giovanna.fiates@ufsc.br

Abstract

Purpose - Social expectations of body image can generate negative body feelings, exacerbate compensatory behaviors, and discourage healthy food choices.

Design/methodology/approach - This study examined the food choices, eating behavior patterns, and perceptions of adult consumers dissatisfied with their body image about food products available in the "healthy foods" section of a Brazilian supermarket. Face-to-face interviews were conducted with 26 individuals who chose foods in a supermarket. Body image dissatisfaction was assessed with the self-reported silhouette scale validated for the Brazilian population by Kakeshita *et al.*, 2009. Eating behavior patterns were assessed with the Three Factor Eating Questionnaire-R21 validated by Natacci and Ferreira Júnior (2011).

Findings - In men, the predominant eating behavior pattern was cognitive restraint ($p = 0.041$), while in women it was emotional eating (61.54%). Participants chose 81 food products (53% ultra-processed) motivated mainly by consumption habits, preference, convenience, and brand loyalty. Participants questioned the concept of health promoted by the supermarket and that food items "healthy foods section" may confuse consumers about the healthfulness of packaged processed foods. Results indicate that the supermarket environment and food package information influence food choices of individuals unsatisfied with body image.

Originality - Few studies have been conducted on food choices, healthiness and the influence of dissatisfaction with body image, and no studies on this topic carried out with the contribution of the qualitative approach in the supermarket environment.

Keywords - Food choices, Body image dissatisfaction, Food processing, Supermarket, Healthfulness.

1. Introduction

The food industry, attentive to market movements and trends of health and wellness, has focused on the development of products with a "healthy" image, represented by terms such as gluten-free, lactose-free, light/diet, organic, vegan, and whole-grain on food labels. Research on food and beverage consumption trends in Brazil indicates that food products with these claims reached a sales volume of R\$92.5 billion (approximately US\$17 million) in 2017 and that Brazil occupies the fourth place in the global ranking of "healthy foods" consumption (Brazilian Association of Packing, 2014; Brazil Food Trends, 2010; 2020; Food Ingredients South America, 2018; Martins, 2017).

In recent years, Brazilian supermarkets have created specific sections for products claimed to be "healthy" with the justification that this strategy aims to satisfy the needs of an ever more informed and demanding consumer base (Martins, 2017). It is noteworthy that supermarket foods are responsible for 59% of the total energy intake of the Brazilian population (Machado et al., 2018) and that products with health and wellness claims accounted for about 20% of the Brazilian market share of packaged foods in 2017, with a growing trend (Martins, 2017). However, a recent national study analyzed sections advertising "healthy foods" in supermarket circulars and identified that these materials predominantly promoted ultra-processed foods (Botelho et al., 2020). According to Devia et al. (2021), it is reasonable to expect that, as official recommendations on healthy eating evolve, new marketing strategies will be used on processed food labels to convey the idea that products are healthy and comply with dietary guidelines.

The Dietary Guidelines for the Brazilian Population classifies foods into four groups according to the degree of industrial processing: unprocessed (or natural foods) and minimally processed foods (MPF), processed culinary ingredients (PCI), processed foods (PF), and ultra-processed foods (UPF). It is recommended that MPF

should form the basis of the diet, PF consumption should be limited, and UPF consumption should be avoided (Brazil, 2014).

Despite such recommendations, in Brazil, as in other developed and developing countries, MPF and PCI have been losing ground to PF and UPF (Brazil, 2020; Louzada et al., 2015; Martins et al., 2013; Martinez et al., 2017; Moubarac et al., 2017;). This is a worrisome trend, given that a high UPF intake is associated with an increased incidence of chronic non-communicable diseases such as hypertension, diabetes, and obesity (Askari et al., 2020; Baker et al., 2020; Lawrence and Baker, 2019; Monteiro et al., 2019; Santos et al., 2020; Simões et al., 2018).

Paradoxically, perception of healthfulness, or, in other words, an individual's expectation of the influence of a given product on their health status, is directly related to the probability of purchase (Steinhauser, Janssen, & Hamm, 2019). Conscious and informed decisions, however, are not the major determinants of food choices. In a context of information overload, individuals rely on non-cognitive processes to make choices about a wide range of issues (including food purchases), commonly using facilitating or heuristic devices such as product appearance, familiarity, brands, and prices (Cohen; Babey, 2012).

The fact that food choices may represent a health threat underscores the need to deepen our understanding of their underlying mechanisms (Sobal; Bisogni; Jastran, 2014). It is particularly important to understand how the general population conceptualizes "healthy" foods and what attributes are used to judge the healthfulness of food products (Machin et al., 2020; Plasek; Lakner; Temesi, 2020).

It is known that negative feelings about one's body image can exacerbate compensatory behaviors and diminish motivation to make healthy food choices (Singh and Gadiraju, 2020). Body image dissatisfaction affects both men and women and is closely related to the cult of the body and aesthetics. It can lead to the development of eating disorders and compromise general health (Cunnigham et al., 2020; Hockey et al., 2021).

A literature review conducted for the present study revealed that studies assessing food choices, healthfulness, and body image dissatisfaction are scarce. Hayes, Kristen and Robin (2011) found that eating a food perceived as unhealthy (doughnut) negatively affected the perception of body image in young women. Nianogo

et al. (2016) observed that self-perception of body weight was associated with the intention to choose products with a lower energy value (but not necessarily healthier) at the time of purchase. Bimbo et al. (2018), in a study conducted in a virtual environment, showed that body image dissatisfaction was inversely associated with healthy food choices (functional yogurts).

Self-Determination Theory (SDT), developed by Deci and Ryan (1985) and widely used to understand human motivation, allows explaining the degree to which human behavior is self-determined and the extent to which individuals engage in actions with a sense of personal choice. SDT is based on the conception that motivation is a multi-dimensional construct best represented by distinct types of motivations or regulations. Within the framework of SDT, there are different forms of motivational regulations, such as amotivation, motivation by external factors (controlled), and intrinsic motivation (autonomous) (Howard et al., 2020; Ryan and Deci, 2017). Autonomous motivation stimulates adaptive psychological behavior, whereas controlled motivation is associated with lower psychological wellness and less effective behaviors (Deci and Ryan, 2008).

Verstuyf et al. (2012) used SDT as a basis to explain why individuals who modify their eating habits to conform to other people's demands, gain approval, or avoid criticism are more likely to adopt unhealthy eating behaviors to improve their body image and have therefore a greater risk of developing eating disorders. It should be noted that women seem more likely than men to engage in autonomous actions to protect their health against the adverse effects of societal demands for a slim physique.

Given the relevant role of supermarkets in supplying food to the population, the complexity associated with food choices based on healthfulness, and the higher probability of body-dissatisfied individuals making unhealthy food choices, this study aimed to identify the eating behavior patterns, food choices, and perceptions of adult consumers dissatisfied with their body image about products available in the "healthy food" section of a supermarket chain.

2. Methods

2.1. Study design, population, and sampling

Self Determination Theory (SDT) was employed as theoretical background to study's design as it provides a motivational perspective to help explain why individuals not satisfied with their body image may modify their eating habits and adopt unhealthy eating behaviors (Howard *et al.*, 2020; Pelletier and Dion, 2007; Ryan and Deci, 2017; Verstuyf *et al.*, 2012).

This exploratory cross-sectional study was conducted in a state capital in southern Brazil with a population 516 thousand (IBGE, 2020), distributed between an insular and a continental region. Participants were recruited through social media between June and August 2021. Inclusion criteria were be unsatisfied with one's body image, over 19, live in the capital, have the habit of shopping at supermarkets, own and know how to operate a smartphone with internet access. Individuals with chronic diseases, eating disorders, allergies, or dietary restrictions (lactose, gluten) were not included. Participants were intentionally selected using the pre-defined criteria to include only people with the desired characteristics, as is usual in studies with qualitative approach, which do not require numerical representativity (Kumar, 2011). At first, 39 volunteers (59% men) were interested in participating and received a link to access the online screening questionnaire (Google Forms®). After application of inclusion criteria, 26 individuals were finally selected (13 men and 13 women).

2.2. Selection of study location

Selection of the supermarket chain was based on the following criteria: pertain to one of the ten largest supermarket chains in southern Brazil according to the annual gross revenue ranking of the Brazilian Association of Supermarkets (Brazilian Association of Supermarkets, 2018), and have supermarket stores with a "healthy

foods" section located in the capital city. The chosen supermarket chain had, at the time of data collection (2021), 14 stores in the city, 3 of which were selected based on their geographical distribution (downtown, residential neighborhood near a university, and continental region) to facilitate participants' access to the store of their choice. Store managers gave their consent for the research to be conducted at each one of the selected locations.

The healthy foods sections of the three stores comprised aisles with approximately eight shelves on each side for displaying products. Subsections were indicated by signs labeled "whole-grain", "gluten-free", "lactose-free", "healthy", "light/diet", and "organic".

2.3. Sociodemographic and anthropometric variables

Sociodemographic variables collected were sex, age, employment status, net family monthly income based on the 2021 minimum wage, education level, and self-declared racial/ethnic group. Anthropometric variables weight and height were also collected.

2.4. Eating behavior patterns

To obtain additional information and better characterize study's participants, eating behavior patterns were assessed with the Three Factor Eating Questionnaire-R21 (TFEQ-R21), proposed by Stunkard and Messick (1985), translated to Portuguese and validated by Natacci and Ferreira Júnior (2011).

2.5. *Body image dissatisfaction*

Body image dissatisfaction was assessed using a self-reported silhouette scale (Kakeshita *et al.*, 2009), validated and adapted to the Brazilian population. The silhouette scale constitutes a set of 15 silhouettes for each sex, presented as individual images progressing from the thinnest to the heaviest figure, corresponding to BMI values ranging from 12.5 to 47.5 kg/m² at 2.5 kg/m² intervals (Kakeshita *et al.*, 2009). Participants were asked to choose which figure best represented the silhouette of their body then (perceived silhouette) and which represented the silhouette they would like to have (desired silhouette).

2.6. *Supermarket visit and interview*

A visit to the healthy foods section of one of the selected stores was scheduled with each participant individually. Store was chosen (among the three eligible ones) by the participant according to his/her convenience. Before each individual visit, the participant was met by the researcher and received instructions to explore the section, photograph at least three food products with their smartphone, and send the pictures to the researcher. Immediately after the visit, a brief individual interview was conducted using a pre-structured script and the participant's photos to help elicit responses. Questions asked: (1) Were you previously familiar with healthy foods sections of supermarkets? (2) Do you usually buy products from this section? (3) What is your opinion about healthy foods section in supermarkets? (4) Why do you think they exist? (5) Tell me about what motivated you to photograph the products you did.

Photographs of the selected products sent to the researcher were downloaded and stored for future classification according to degree of food processing using information available on labels (mainly ingredients list). Interviews were recorded using a Sony® digital recorder (model ICD-PX312) for later transcription. The mean duration of interviews was 2 min 82 s, with a minimum of 1 min 47 s and a maximum of 5 min 17 s. Transcripts were identified by participant's name initials, age, and sex) and copied to Microsoft Excel® spreadsheets.

2.7. Data analysis

Sociodemographic variables were analyzed as follows: sex (male or female); age in years; employment status as public or privately employed, self-employed, student, homemaker, or unemployed; net family monthly income in number of minimum wage/month (MW) (A class, >20 MWs or >US\$4,030; B class, from 10 to 20 MWs or US\$2,014 to US\$4,030; Class, from 4 to 10 MWs or US\$806 to US\$4,029; D class, from 2 to 4 MWs or US\$403 to US\$805.8; and E class, <2 MWs or <US\$402.9) (IBGE, 2020); education level as no formal education/less than 1 year of education, incomplete/complete elementary school, incomplete/complete high school, incomplete/complete higher education, graduate); self-declared racial/ethnic group as White, Brown, Black, Asian, or Indigenous (IBGE, 2020).

BMI was calculated from self-reported weight (kg) and height (m) and classified using cut-off points determined by the World Health Organization (1995).

For the analysis of eating behavior, scores were attributed to the TFEQ-R21 variables - the higher the value, the stronger the behavior; the instrument classifies eating behavior into (i) cognitive restraint, which is the conscious tendency to restrict

food intake; (ii) emotional eating, characterized by excessive food consumption in response to negative emotions; or (iii) uncontrolled eating, defined as loss of self-control resulting in excessive food consumption (Natacci; Ferreira Júnior, 2011).

Body image dissatisfaction was defined by a difference between perceived and desired silhouettes. Individuals could be classified as dissatisfied because of thinness or of overweight (Kakeshita *et al.*, 2009).

Foods items photographed by participants during the supermarket visit were classified according to their degree of processing (Monteiro *et al.*, 2016; Monteiro *et al.*, 2019) into one of the categories: minimally processed food (MPF), processed culinary ingredient (PCI), processed food (PF), or ultraprocessed food (UPF).

Interview recordings were transcribed *verbatim*, and the resulting text was inductively thematic analyzed (Braun and Clarke, 2006). The approach was data-driven; the coding process occurred without the employment of a pre-existing framework; text excerpts were first coded; codes with shared or similar meanings were then grouped into subthemes, and finally into themes (Braun and Clark, 2006; Braun *et al.*, 2019).

2.8. Ethical aspects

Research protocol was approved by the Human Research Ethics Committee (CEPSH) at Federal University of Santa Catarina (protocol no. 4.753.923/CAAE 40121120.9.0000.0121) on 04/06/2021. All research participants were informed about the voluntary nature of participation, research objectives, methods, risks, and benefits, guarantee of confidentiality of personal data, and information about body image and nutritional status prior to signing the informed consent form.

3. Results

3.1 Participant characteristics

Characteristics of study participants ($N = 26$) are presented in Table 1. Mean age was 43.7 years; 85.6% self-identified as White, 73% had completed higher education, and 50% had a monthly income between 4 and 10 Minimum Wages (social class C). Many participants were self-employed (42.3%), and the majority resided in the city's continental region. Mean BMI was 26 kg/m², indicating a predominance of overweight (including obesity) among study participants. The predominant pattern of eating behavior in the overall sample and in men was cognitive restraint; in women, emotional eating predominated. Uncontrolled eating was not observed in the sample.

Table 1. Distribution of sociodemographic and anthropometric characteristics of study participants ($N = 26$).

Variables	Categories	n	%
Sex	Female	13	50.0
	Male	13	50.0
Age	≤ 44 years	16	61.5
	45 to 59 years	10	38.5
Race/skin color	Brown	3	11.54
	White	23	88.46
Education	Secondary complete	4	15.4
	Higher incomplete	3	11.5
	Higher complete	19	73.1
Income (classes) ^a	A and B	6	23,0
	C and D	17	65,4
	E	3	11.5
Job status	Public agent	6	23.1
	Privately employed	6	23.1
	Autonomous	11	42.3
	Homemaker	1	3.8
	Unemployed	2	7.6
Residence	Insular	9	34.6
	Continental	17	65.4
Nutritional Status (IMC kg/m ²)	Adequate	9	34.6
	Overweight	9	34.6
	Obese	8	30.7

^a Net monthly family income categorized according to IBGE/2020 based on the minimum wage (MW) in Brazil/2021 in classes A (more than 20 MW); B (from 10 to 20 MW); C (from 4 to 10 MW); D (from 2 to 4 MW) and E (up to 2 MW)

The predominant pattern of eating behavior in the sample was cognitive restraint (65.4%) (Table 2). In associating nutritional status with eating behavior patterns, we found that individuals with emotional eating behavior had higher BMI, and the opposite was observed for individuals with cognitive restraint behavior. Cognitive restraint was significantly more prevalent in men ($p = 0.041$). In women, emotional eating had a higher prevalence, but differences were not significant. Uncontrolled eating was not observed in the sample.

Table 2. Distribution of eating behavior patterns of study participants ($N = 26$), according to sex.

Eating behavior	SEX					
	n	Female % (95%IC)	n	Male % (95% IC)	n	Total %
AE^a	8	61.54 (32.0-84.4)	2	15.38 (0.3-48.5)	10	38.46
RC^b	5	38.46 (15.5 – 67.9)	11	84.62 (51.4-96.6)	16	61.54
TOTAL	13	100.0	13	100.0	26	100.0

^aEmotional feeding ^b Cognitive restriction

3.2. Degree of processing of products photographed by participants

Participants photographed a total of 81 products (some of them took more than the required number) during the supermarket visit, 53% of which were classified as UPF (e.g. granola, cereal bars, and cookies). MPF accounted for 25.9% of the selected items, (e.g. nuts, dried fruits, brown sugar, and seeds). PF represented 12.3% of the selected products, with a predominance of nut bars, gluten-free crackers, and peanut butter. PCI such as brown sugar, Himalayan salt, and olive oil accounted for 8.6% of food choices (Table 3).

Table 3. Classification of food choices (N=81) of adult consumers in supermarkets according to the NOVA classification

Foods	Degree of processing	n	%
Malted cereals, cereal bar, cookies, bread, sweeteners, pudding, jelly, dairy drink, protein bar	UPF	43	53.0
Cereals, dehydrated fruits, and nuts	MPF	21	25,9
Biscuits, nut bars, rice milk, tomato sauce	PF	10	12,3
Brown sugar, olive oil, and salt	PCI	07	8.6

MPF - in natura and minimally processed foods; PCI – processed culinary ingredients; PF – processed foods; UPF – ultraprocessed foods (MONTEIRO et al., 2016).

3.3. Thematic analysis of the interviews

Most participants (92.3%) reported being familiar with the healthy foods section, and the majority reported having the habit of purchasing products from this section.

Themes identified in the interviews' transcripts were (1) Perceptions about the "healthy foods" sector, and (2) Reasons for choices in the "healthy foods" sector. (Figure 1). Regarding the first theme, participants were unanimous in their perception that not all products available in the section could be considered healthy. As one participant stated, "I don't agree that all products in the section are healthy. I believe that some cereal bars have too much sugar, too many preservatives. I don't think that's right, there are too many ingredients, additives too; crackers, which are said to be healthy, are also not healthy, I know they aren't" (LMO, 28 years, man). Participants also questioned the criteria for product allocation in this section: "When I was invited to participate in this research . . . I believed I was going to be directed to the produce section... For me, this [healthy foods] section is about industrialized goods" (CAMF, 50 years old, male). This perception was not unanimous among participants, as some of them suggested that the healthy foods section could be of help for people with dietary restrictions due to a medical condition, while others thought that the section was in fact designed to meet the demand of consumers concerned about health or who want to eat healthier. The section's marketing appeal was also noted, and in the participants' views, resulted in a greater variety of novel product options with attractive packaging but differentiated (high) prices. According to them, the section has potential

for future expansion due to increased demand, what could result in price reduction and more affordability: "I think this section is new... it is interesting. I believe it is important that people begin to understand that food quality is fundamental for a carefree old age free of health problems... we can have a much healthier senior life" (CES, 41 years, man). Practicality was also identified by participants as a positive aspect of the sector, given that "healthy" products were placed together, facilitating purchase decisions.

Reported reasons for choosing products from the healthy foods section of supermarket (2nd theme) were food quality, health, quality of life, and sports practice. One participant said she usually bought "sweeteners, I use stevia; some cookies, as a snack for my daughter when she goes for swim classes; and whole-grain foods, such as pasta and brown rice, for being healthier and less processed" (CK, 50 years, woman). Concerns about illness and/or food restrictions in the family were also cited, such as "We are changing some habits at home . . . searching for new foods that promote family health, reduce our consumption of refined white flour and sugar . . . I consider tapioca as an ideal replacement for bread" (CEZ, 36 years, man). Many respondents mentioned that choosing healthy foods was already a habit, but that preferences, taste, and loyalty to brands also played a part: "I chose granola because I like it, I've always eaten it, and I started eating whole-wheat pasta because a dietitian prescribed it for my daughter" (EMC, 55 years, man). Another reason given by participants for choosing what they photographed was that the items were practical alternatives for snacks between meals. "They are products that I frequently buy; cereal bar is an intermediate meal that I always have in my backpack, I can eat without having to stop to prepare a mid-afternoon meal" (FFZJ, 44 years, man). A few participants reported that they selected items they thought would be interesting to have at home to offer to friends when visiting, or that they were new foods they wished to try.

Figure 1. Thematic analysis of interviews (data-driven coding process) – examples of text excerpts, codes, subthemes, and themes (Braun & Clark, 2006; Braun *et al.*, 2019).

Interview questions	Text excerpts	Codes	Sub-themes	Final Themes
What do you think of the healthy foods section? Why do you think such a section exists?	"To have a more balanced diet." "It is a trend, of healthfulness." "People are more worried about a healthy life." "I believe it has commercial purposes." "Pretty much a marketing strategy, selling something as healthy when this is not, only to charge more for it." "I think they want to sell more industrialized products, so they place them near the healthy ones."	Healthfulness Marketing Commercial appeal	- Healthiness is a valued asset - Searching for diversity/variety/practicality - Good for specific groups with certain conditions (diseases) - Mistrust of marketing - Surprise with amount and availability of industrialized products - Perception that the sector exists for commercial and marketing purposes	Perceptions about the "healthy foods" sector
Tell me about the products you chose and what motivated your choice.	"I chose products I already use a lot." "Because they are good and tasty." "I frequently buy them." "Products I already know; I am faithful to them." "Try to avoid the more processed cookies."	Habit Preference for flavor Brand loyalty Practicality	- Concern about food, health, and quality of life (personal and family) - Option for less processed foods - Reeducate eating habits - Benefits for practicing sports - Caloric value/ satiety power - Habit, preference, taste, brand loyalty - Convenience/ quick snack alternatives - Affordable price - Try new foods - Offer visits at home - Practicality of having everything in the same section	Reasons for choices in the "healthy foods" sector

4. Discussion

Study participants were dissatisfied with their body image mostly due to excessive weight, and the predominant behavior pattern was controlled eating; nevertheless, more than half of the foods selected and photographed by them were classified as UPF. Studies which employed the Self-Determination Theory (SDT) to study people's eating habits found that individuals who engage in controlled habits to maximize body weight reduction pay little attention to food variety and quality at the time of food purchase and are thus more interested in how much they eat rather than what they eat (Howard *et al.*, 2020; Lacaille, Hooker and LaCaille, 2020; Ryan and Deci, 2017; Zwierczyk, Sowada and Duplaga, 2022). This may help explain the reasons for food choices in the group of consumers we interviewed.

Participants' perception that products placed in the healthy foods sections visited by them are industrialized and not as healthy as suggested by the establishment is in line with findings of previous studies which investigated people's understanding about healthy eating (An *et al.*, 2020; Rojas-Rivas *et al.*, 2020; Sarmiento-Santos *et al.*, 2022): that foods which underwent industrial processing were regarded as "not very healthy" or "not healthy at all".

In the present study, almost all interviewees reported habit as a determinant factor for purchase decisions, and perceived what they considered a high price of "healthy" products to be a limiting factor to purchasing them. The convenience/practicality of concentrating all "healthy" products in a section was cited by almost half of the respondents. Studies which investigated how determinants of food choice shape consumers' perceptions in supermarkets found that food costs, convenience, healthfulness, taste, and habits were often cited as determinants of food choice. Intrapersonal factors, such as physiological factors (health problems, hunger, satiety, taste preference, etc.), attitudes, beliefs, perceptions, habits, motivations, values, knowledge, skills, and socioeconomic factors were also found to influence food purchase decisions (Carvalho *et al.*, 2019; Harbers *et al.*, 2021).

Healthfulness and the wish to prevent disease were the main motivating factors cited by study participants for choosing products of the healthy foods section. According to their reasoning, the increased demand of health-conscious consumers

was the reason for the existence of healthy foods sections in supermarkets. But, when justifying the decisions made during the supermarket visit, participants reported habit, preference, practicality, and brand loyalty as reasons, indicating a possible contradiction. Gidlöf *et al.* (2017) argue that consumers enter the supermarket with expectations, experiences, goals, and preferences for certain brands, prices, and quality segments; and that although such factors represent the goal-directed aspect of consumer behavior, other factors can be used by retailers or food industries to influence consumer decisions. One can thus consider the supermarket aisle as a contest between two influences, that is, what the consumer wants to discover and what the retailer/industry wants them to see.

5. Study limitations and strengths

This study has some limitations. (i) The sample was composed predominantly of individuals with higher education, which might have influenced the results. (ii) The study's exploratory nature did not allow, nor it was not our objective to infer cause–effect relationships between food choices and body image dissatisfaction. A different approach can be adopted in future studies on healthy food choices and body image. (iii) Stores of only one supermarket chain were studied, but the chain was deliberately chosen for having storers in different regions of the city. (iv) Finally, participants might not have behaved habitually because they knew they were participating in a food survey. The strengths of this study include (i) the use of validated instruments to identify body image satisfaction and eating behaviors, (ii) thorough analysis and discussion of the results with a second researcher, reinforcing the internal validity of the study, and (iii) data saturation despite the small sample size, indicating that information provided by new participants would add little to the dataset, not contributing significantly to the theoretical reflection, and showing that the main factors influencing food purchase decisions of the study sample were identified.

6. Implications for research, practice and/or society

Results can inform the development of nutritional education strategies which focus on the degree of food processing, to enable consumers to make healthier choices; also, inform dietitians on which approach to adopt when addressing body image issues and how they are influenced by the environment. Additionally, results add to the body of research on how public policies about regulation of marketing strategies on food labels are not only needed but must be enforced. Future research in the supermarket environment, specifically in the so called 'healthy sector', could address choices of different populations, such as teens and young adults, who in Brazil have the highest intake of UP foods.

7. Conclusion

The participants were critical when evaluating the concept of healthfulness promoted by the supermarket, acknowledging that, because the food items available in the healthy foods section were industrialized, they could not be considered healthy. On the other hand, participants predominantly selected UPF during the visit to the healthy foods section, mentioning health-related motivations for their selection, revealing a realm of contradictions. The results indicate that, for individuals dissatisfied with their body image due to overweight and with controlled eating behaviors, the environment and claims about foods available in the healthy foods section of supermarkets seem to influence purchase decisions.

Declaration of interest

The authors declare that there are no conflicts of interest.

Acknowledgements

We thank Brazilian Federal Agency for Support and Evaluation of Graduate Education (CAPES) for the financial support, which allowed conducting this research.

Financing

This study was funded by CAPES through a doctoral research grant awarded to KJM from 2018 to 2022.

Author contributions

All authors participated in the development and writing of this manuscript. KJM participated in all stages of the study, including data collection, analysis, and discussion. GZL participated in statistical analysis and discussion of quantitative results. GMRF supervised all doctoral work that originated this study, in particular, the qualitative analysis of data.

References

- An, R., Shi, Y., Shen, J. *et al.* (2020), "Effect of front-of-package nutrition labeling on food purchases: a systematic review". *Public Health*, Vol.191, pp. 59-67.
- Askari, M., Heshmati, J., Shahinfar, H., Tripathi, N., Daneshzad, E. (2020), "Ultra-processed food and the risk of overweight and obesity: a systematic review and meta-analysis of observational studies". *Int J Obes*, Vol.44, pp. 2080–2091.
- Baker, P., Machado, P., Santos, T., Sievert, K., Backholer, K., Hadjikakou, M., Russell, C., Huse, O., Bell, C., Scrinis, G., Worsley, A., Friel, S., Lawrence, M. (2020), "Ultra-processed foods and the nutrition transition: Global, regional and national trends, food systems transformations and political economy drivers". *Obesity Reviews*, pp. 1– 22.
- Bimbo, F., Bonanno, A., Van Trijp, H., Viscecchia, R. (2018), "Body image dissatisfaction and health-enhancing food choices: A pilot study from a sample of Italian yogurt consumers". *British Food Journal*, Vol.120, pp.2778-2792.
- Brazil Food Trends 2020 (2010), São Paulo: ITAL/FIESP, 173 p.
<https://www.brasilfoodtrends.com.br>
- Brazilian Association of Supermarkets. Ranking ABRAS 2020. *Superhiper*. Vol.39, No. 442, p.2013.
- Brasil (2014), Ministério da Saúde. Guia alimentar para a população brasileira. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde. https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-brasil/publicacoes-para-promocao-a-saude/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf/view.
- Brasil.(2020), Pesquisa de orçamentos familiares 2017-2018 : análise do consumo alimentar pessoal no Brasil / IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento. - Rio de Janeiro : IBGE, 120p.

Braun, V. et al. (2019), Thematic Analyses. Handbook of research methods in health social sciences. *Springer Nature*, Vol.48, pp.843-858.

Braun, V., Clarke, V. (2006), "Using thematic analysis in psychology". *Qualitative Research in Psychology*, Vol.3, pp.77-101.

Brazilian Association of packing (2014), "Healthy food market is an irreversible trend". <https://www.abre.org.br>

Botelho, A., Camargo, A., Dean, M., Fiates, G. M. R. (2019), "Effect of a health reminder on consumers' selection of ultra-processed foods in a supermarket". *Food Quality and Preference*, Vol.71, pp.431–437.

Botelho, A.M., Milbratz de Camargo, A., Medeiros, K.J., Irmão, G.B., Dean, M., Fiates, G.M.R. (2020), "Supermarket Circulars Promoting the Sales of 'Healthy' Foods: Analysis Based on Degree of Processing". *Nutrients*, Vol.12, p.2877.

Carvalho, G. R., Gandra, F. P. P., Pereira, R. C., Dias, L. B., Angelis-Pereira, M. C. (2019), "Perceptions about the media and behaviour when buying food products: case study with consumers from two cities in the south of Minas Gerais State". *Brazilian Journal of Food Technology*, Vol.22, e2018170.

Coelho, C. G., Giatti, L., Molina, M. D. C. B., Nunes, M. A. A., Barreto, S. M. (2015), "Body image and nutritional status are associated with physical activity in men and women: The ELSA-Brasil study". *International Journal of Environmental Research and Public Health*, Vol.,12, pp.6179–6196.

Cohen, D. A., Babey, S. H. (2012), "Contextual influences on eating behaviours: heuristic processing and dietary choices". *Obesity Reviews*, Vol.13, pp.766–779.

Cunningham, M., Nagata, J.M., Frederick, D., Rodgers, R.F., Lavender, J.M., Szabo, M., Murray, S.B. (2020), "Who's the 'bigger' man? Parsing the relationships between masculinity and men's muscularity dissatisfaction". *Body Image*, Vol.34, pp.94-100.

Deci, Edward L., Ryan, Richard M. (2008), "Self-Determination Theory: A Macrotheory of Human Motivation Development, and Health". *Canadian Psychology*, Vol.49, pp.182–185.

Devia, Gabriela, Forli, S., Vidal, L., Curutchet, M.R.; Gastón, A. (2021), "References to home-made and natural foods on the labels of ultra-processed products increase healthfulness perception and purchase intention: Insights for policy making". *Food Quality and Preference*, Vol.88, p.104110.

Dias, P.de S., Costa, A.P., Silva, H.V.R.S., Pinto, E.A.P. (2016), "A imagem corporal masculina padronizada e sua influência sobre os valores alimentares, as atitudes e o comportamento alimentar em universitários". *Revista Brasileira de Marketing*, Vol.15, pp.99-112.

Food Ingredients South America. Segmento de alimentos saudáveis movimentou R\$92,5 bilhões em 2017 e deve crescer 3% ao ano até 2022. <https://www.fi-events.com.br/pt/multimidia/1353-segmento-de-alimentos-saudaveis>.

French, S.A., Erstein, L.H., Jeferry, R.W., Blundell, J.E., Wardle, J. (2012), "Eating behavior dimensions. Associations with energy intake and body weight. A review." *Appetite*, Vol.59, pp.541-549.

Gidlöf, K., Andrey Anikin, A., Martin Lingonblad, M., Annika Wallin, A. (2017), "Looking is buying. How visual attention and choice are affected by consumer preferences and properties of the supermarket shelf". *Appetite*, Vol.116, pp.29-38.

Harbers, M.C., Middel, C.N.H., Stuber, J.M., Beulens, J.W.J., Rutters, F., Van der Schouw, Y.T. (2021), "Determinants of Food Choice and Perceptions of Supermarket-Based Nudging Interventions among Adults with Low Socioeconomic Position: The SUPREME NUDGE Project". *Int. J. Environ. Res. Public Health*, Vol.18, pp.6175.

Hayes, J.F., Kristen E.D., Robin B. K. (2011), "Foods that are perceived as healthy or unhealthy differentially alter young women's state body image". *Appetite*, Vol.57, pp.384–387

Hockey, A., Milojev, P., Sibley, C.G., Donovan, C.L., Barlow, F.K. (2021), "Body image across the adult lifespan: A longitudinal investigation of developmental and cohort effects". *Body Image*, Vol.39, pp.114-124.

Hoffmann, N.C., Symmankb, C., Mai, R., Stokd, M.J., Rohmb, H., Hoffmann, S. (2020), "The influence of extrinsic product attributes on consumers' food decisions: review and network analysis of the marketing literature". *Journal of marketing management*, Vol. 36 No 9–10, p.888–915.

Howard, J.L., Gagné, M., Van den Broeck, A. *et al.* (2020), "A review and empirical comparison of motivation scoring methods: An application to self-determination theory". *Motiv Emot*, Vol.44, pp.534–548.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. (2020). <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/rendimento-despesa-e-consumo.html>.

Kakeshita, I.S., Silva, A.I.P., Zanatta, D.P., Almeida, S.S. (2009), "Construção e fidedignidade teste-reteste de escalas de silhuetas brasileiras para adultos e crianças". *Psic Teor Pesq*, Vol.25, pp.263-70.

Kumar, R. (2011), *Research Methodology: A Step-by-Step Guide for Beginners*. 4. ed. Londres: Sage, 432 p.

LaCaille, R.A., Hooker, S.A., LaCaille, L.J. (2020), "Using self-determination theory to understand eating behaviors and weight change in emerging adults". *Eat Behav*, Vol.39, p. 101433.

Lake , A., Townshend, B.A. (2006), "Obesogenic environments: exploring the built and food environments". *The Journal of the Royal Society for the promotion of health*. Vol. 126, No.6. p. 262-267.

Lambert, M., Chivers, P., Farringdon, F. (2019), "In their own words: A qualitative study exploring influences on the food choices of university students". *Health Promot J Austr*, Vol.,30 No.1, p.66-75.

Lawrence, M.A; Baker, P. (2019),"Ultra-processed food and adverse health outcomes". *BMJ Nutrition, Prevention and Health*, Vol.365, p.12289.

Li, X., Wang, Q., Zhang, C.Q.(2022), "Do Individuals Use Nutrition Labels on Food Packages to Make Healthy Choices? Testing the Dual-Process Model in Two Laboratory-Based Experiments". *Nutrients*, Vol.14 No.18, p.3732.

Liberato, S.C., Bailie, R., Brimblecombe, J. (2014),"Nutrition interventions at point-of-sale to encourage healthier food purchasing: a systematic review".*BMC Public Health*, Vol.14, pp.1-14.

Louzada et al . (2023), "Consumption of ultra-processed foods in Brazil: distribution and temporal evolution 2008–2018". *Rev Saude Pública*, Vol.57,p.12.

Machado, P., Claro, R., Martins, A., Costa, J., & Levy, R. (2018),"Is food store type associated with the consumption of ultra-processed food and drink products in Brazil?" *Public Health Nutrition*, Vol.21, pp.201-209.

Machin, L., Antúnez, L., Curutchet, M.R., Ares. G. (2020), "The heuristics that guide healthiness perception of ultra-processed foods: a qualitative exploration". *Public Health Nutr*, Vol.4, pp.1-9.

Martins, R.B. 29/04/2017.Euromonitor apresenta as tendências em alimentos e bebidas na Food Ingredients South America.Disponível em <https://blog.euromonitor.com>.

Monteiro, C.A., Cannon, G., Levy, R.B., Moubarac, J.C., Jaime, P.C., Martins, A.N.B, Canella, D, Louzada, M, Parra, D. (2016), "NOVA. A estrela brilha". *World Nutrition* Vol.7, pp.28-40.

Monteiro, C.A, Cannon, G, Moubarac, J.C, Levy, R.B, Louzada M.L.C, Jaime, P.C. (2018),"The UN Decade of Nutrition, the NOVA food classification and the trouble with ultra-processing". *Public Health Nutr* Vol.21, pp.5-17.

Monteiro, C.A, Cannon, G, Levy, R.B., Moubarac, J.C., Louzada, M.L., Rauber, F., Khandpur N, Cediel, G., Neri, D., Martinez-Steele, E., Baraldi, L.G., Jaime, P.C.

(2019), "Ultra-processed foods: what they are and how to identify them". *Public Health Nutr*, Vol.22, pp.936-941.

Natacci, L. C., Ferreira Junior, M. (2011), "The three factor eating questionnaire - R21: tradução para o português e aplicação em mulheres brasileiras". *Rev. Nutr.*, Vol.24, pp.383-394.

Nianogo, R.A., Kuo, T., Smith, L.V., Arah, O.A. (2016), "Associations between self-perception of weight, food choice intentions, and consumer response to calorie information: a retrospective investigation of public health center clients in Los Angeles County before the implementation of menu-labeling regulation". *BMC Public Health*, Vol.16, p.60.

Pelletier, I. G., Dion, S.; Lévesque, C. (2004), "Can self-determination help protect women against sociocultural influences about body image and reduce their risk of experiencing bulimic symptoms". *Journal of Social and Clinical Psychology*, Vol.23, pp.61-88.

Pelletier, I. G.; Dion, S. C. (2007), "An examination of general and specific motivational mechanisms for the relations between body dissatisfaction and eating behaviors". *Journal of Social and Clinical Psychology*, Vol.26, pp.303-333.

Plasek, B., Lakner, Z, Temesi, A. (2020), "Factors that Influence the Perceived Healthiness of Food-Review". *Nutrients*, Vol.12, p.1881.

Rojas-Rivas, E., Antúnez, L., Cuffia, F. *et al.* (2020), "Time orientation and risk perception moderate the influence of sodium warnings on food choice: Implications for the design of communication campaigns". *Appetite*, Vol.147, p.104562.

Rieke, S.E., Fowler, D.C., Chang, H.J. and Velikova, N. (2016), "Exploration of factors influencing body image satisfaction and purchase intent: Millennial females", *Journal of Fashion Marketing and Management*, Vol. 20 No. 2, pp. 208-229

Ryan, R. M., Deci, E. L. Self-determination theory: Basic psychological needs in motivation, development, and wellness. New York: Guilford Publications, 2017.

Sarmiento-Santos, J., Souza, M.B.N., Araujo, L.S., Pion, J.M.V., Carvalho, R.A., Vanin, F.M. (2022), "Consumers' Understanding of Ultra-Processed Foods". *Foods*, Vol.11, p.1359.

Simões, B. dos S., Cardoso, L. de O., Benseñor, I. J. M., Schmidt, M. I., Duncan, B. B., Luft, V.C., Molina, M. C.B., Barreto, S. M., Levy, R.B., Giatti, L. (2018), "Consumption of ultra-processed foods and socioeconomic position: a cross-sectional analysis of the Brazilian Longitudinal Study of Adult Health". *Cad. Saúde Pública*, Vol.34, p.3.

Sobal, J., Bisogni, C. A., Jastran, M. (2014), “Food Choice Is Multifaceted, Contextual, Dynamic, Multilevel, Integrated, and Diverse”. *Mind, Brain, and Education*, Vol.8, pp.6–12.

Steinhauser, J.; Janssen, M.; Hamm, U. (2019), “Who Buys Products with Nutrition and Health Claims? A Purchase Simulation with Eye Tracking on the Influence of Consumers’ Nutrition Knowledge and Health Motivation”. *Nutrients*, Vol.11,p.2199.

Stunkard, A.J, Messick, S. (1985), “The three-factor eating questionnaire to measure dietary restraint, disinhibition and hunger”. *Journal of Psychosomatic Research*, Vol.29, pp.71-83.

Verstuyf, H.P., Vansteenkiste, M. , Teixeira, P.J. (2012), “Motivational dynamics of eating regulation: a self-determination theory perspective”. *The International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, Vol.9, pp.21-37.

Vogel, C., Abbott, G., Ntani, G. *et al.* (2019), “Examination of how food environment and psychological factors interact in their relationship with dietary behaviours: test of a cross-sectional model”. *Int J Behav Nutr Phys Act* , Vol.16, p.12.

World Health Organization – WHO (1995). Physical Status: the use and interpretation of anthropometry. WHO Technical Report Series No. 854. Geneva: WHO.

Zwierczyk, U., Sowada, C., Duplaga, M. (2022), “Eating Choices-The Roles of Motivation and Health Literacy: A Cross-Sectional Study”. *Nutrients*, Vol.14 No.19, p.4026

6.1.2 Manuscrito 2

ALIMENTOS ULTRAPROCESSADOS E MARKETING NUTRICIONAL NO SETOR SAUDÁVEL EM SUPERMERCADO

ULTRAPROCESSED FOODS AND NUTRITIONAL MARKETING IN THE SUPERMARKET’S HEALTHY SECTOR

MARKETING DE “ALIMENTOS SAUDÁVEIS” EM SUPERMERCADO

Kharla Janinny Medeiros^I, Giana Zarbato Longo^{II}; Giovanna Medeiros Rataichesk Fiates^{I*}

^I Programa de Pós Graduação em Nutrição. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil

^{II} Programa de Pós Graduação em Educação Física. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil

* Correspondência: Giovanna M R Fiates - Programa de Pós Graduação em Nutrição, Universidade Federal de Santa Catarina, Campus João David Ferreira Lima -Trindade, Florianópolis, SC 88040-900, Brasil
giovanna.fiates@ufsc.br

RESUMO

Objetivos: Identificar o grau de processamento dos produtos disponíveis no setor de “alimentos saudáveis” em supermercado e a presença de *marketing* nutricional em suas embalagens.

Métodos: Estudo transversal descritivo realizado no setor de “alimentos saudáveis” de uma rede de supermercados no Sul do Brasil em 2021. Os alimentos foram categorizados conforme a classificação NOVA e as informações no painel frontal das embalagens que não se adequavam à legislação de Informação Nutricional Complementar foram consideradas como marketing nutricional.

Resultados: Foram identificados 506 produtos, 59.3% ultraprocessados predominantemente expostos nos subsetores “diet/light” (adoçantes, sobremesas, biscoitos e chocolates) e “cereais” (barra de *nuts*, barra de cereais e granola). O maior número de informações classificadas como marketing nutricional foi identificado em alimentos ultraprocessados (AUP) com informações na parte frontal da embalagem contendo os termos “vegano” e “orgânicos”, distribuídos em todos os subsetores (frutas desidratadas, cookies integrais, pipocas prontas e outros). Constatou-se também a presença de selos e certificações nacionais e internacionais; predominando o “Orgânico do Brasil” e o “certificado produto vegano SVB”.

Conclusões: Os resultados do presente estudo revelam que a maior parte dos produtos disponíveis no setor de “alimentos saudáveis” em supermercado era composta por AUP com informações nas embalagens do tipo *marketing* e não Informação Nutricional Complementar. Deste modo, o apelo de saúde e bem-estar promovido pelo setor não tem respaldo nas características dos produtos disponíveis. Tal situação merece atenção de órgãos públicos de fiscalização de modo a implementar estratégias regulatórias bem como ações de educação alimentar e nutricional em relação à interpretação dos rótulos de alimentos embalados.

Descritores: Marketing. Alimentos ultraprocessados. Alimentos.

INTRODUÇÃO

O supermercado é um ambiente de compras responsável por 59% da energia total ingerida pela população brasileira¹, e a oferta de alimentos industrializados com apelo a “saúde e bem-estar” representava cerca de 20% do mercado de alimentos embalados no Brasil em 2017, com tendência de crescimento². Recentemente, os supermercados brasileiros implantaram setores destinados especificamente à exposição e comercialização de alimentos “saudáveis”, com a justificativa de estar atendendo às exigências do consumidor atento a saudabilidade e bem-estar².

Pesquisas sobre tendência de consumo de alimentos e bebidas no Brasil indicam que as compras de produtos industrializados com apelo a “saúde e bem-estar”, representados pelas denominações (propostas pela indústria) “sem glúten”, “sem lactose”, “light/diet”, “orgânico”, “vegano” e “integral” nos rótulos alcançaram R\$ 92,5 bilhões (aproximadamente 17 milhões de dólares) em 2017 e o Brasil ocupa o quarto lugar no ranking global de consumo de tais produtos^{3,4}. Estudo nacional recente o qual analisou as seções destinadas à promoção de “alimentos saudáveis” em circulares de supermercado de fato identificou o predomínio de divulgação de alimentos ultraprocessados⁵.

No Brasil e em diversos outros países, os alimentos processados (AP) e ultraprocessados (AUP)^{6,7} vem se destacando na alimentação e redução dos alimentos “*in natura* e minimamente processados” (AIN/MP) e “ingredientes culinários processados” (ICP). A tendência é preocupante, pelo fato de a alta ingestão de AUP estar relacionada ao aumento do risco de desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis como hipertensão arterial, diabetes e obesidade^{8,9}.

As embalagens de alimentos industrializados, principalmente o painel frontal, desempenham um papel vital na captura da atenção dos consumidores; o uso de cores e elementos gráficos como imagens e símbolos enfatizando atributos nutricionais positivos pode influenciar as percepções sobre quão saudável é o produto e, conseqüentemente, as escolhas alimentares^{10,11}. As embalagens também contemplam informações a respeito das propriedades nutricionais do alimento no intuito de informar as decisões dos consumidores – estas são definidas pela RDC nº 360/2003 como rotulagem nutricional, a qual compreende a declaração (obrigatória)

de valor energético e de nutrientes, e opcional de Informação Nutricional Complementar (INC)¹².

As INCs podem ser exibidas em destaque no painel frontal da embalagem na forma de alegações compostas por um descritor qualitativo (ex. “sem” ou “não contém” ou “zero”; “fonte” ou “alto teor”; “reduzido em”, “light”, “baixo”) seguido do nome do nutriente, conforme RDC 429/2020 e Instrução Normativa 75/2020^{13,14}. Estudos indicam que alegações enfatizando atributos positivos de um único nutriente ou ingrediente podem gerar um “halo saudável”, fazendo com que os consumidores percebam os produtos como mais saudáveis do que realmente são^{15,16}.

Mais recentemente, tornou-se obrigatória a declaração - na forma de alegações nutricionais frontais nos rótulos - em alimentos industrializados cujas quantidades de açúcares adicionados, gorduras saturadas ou sódio sejam iguais ou superiores aos limites definidos pela Instrução Normativa 75/2020¹⁴.

Estas características do ambiente alimentar podem influenciar o julgamento dos indivíduos sobre a saudabilidade de um alimento (expectativa do indivíduo quanto à influência de um produto sobre seu estado de saúde) e consequentemente sua escolha e consumo^{17,18}. No entanto, autores sugerem que é razoável esperar que à medida que as recomendações oficiais sobre alimentação saudável evoluem, novas estratégias de marketing surjam nos rótulos de alimentos industrializados para transmitir a ideia de que os produtos são saudáveis e alinhá-los com as diretrizes²¹.

Revisão de literatura conduzida para o presente artigo identificou estudos com escolhas alimentares em supermercado^{6,11,20,22-24}, dos quais dois abordavam marketing nutricional e apelo saudável em supermercado. Um deles, realizado no Brasil¹¹, avaliou rótulos de produtos disponíveis à venda em ambientes virtuais de compras em relação ao grau de processamento industrial, à presença de alegações nutricionais, de alertas de saúde e de estratégias de *marketing* e verificou que a maioria das estratégias foram apresentadas em rótulos de AUP. Já o estudo de Breen e colaboradores comparou preços, INCs, alegações de saúde e “chavões” de marketing exibidos em “lanches saudáveis” embalados vendidos em lojas e corredores de alimentos saudáveis em supermercados na Austrália e verificou que os produtos alocados no corredor saudável exibiam mais alegações de *marketing* quando

comparados aos produtos equivalentes nos corredores regulares, bem como maiores preços²³.

O presente estudo destaca-se por coletar informações e imagens dos produtos no ambiente físico de compras, especificamente no setor de “alimentos saudáveis” em supermercado brasileiro, avaliando as estratégias de marketing e o grau de processamento industrial.

Diante do papel relevante dos supermercados na disponibilização de alimentos para a população, da complexidade envolvida nas escolhas alimentares baseadas em apelos à saudabilidade de um produto e do aumento do consumo de AUP entre a população brasileira, o objetivo deste estudo foi identificar o grau de processamento industrial e a presença de estratégias de *marketing* nutricional nas embalagens dos produtos disponíveis no setor de “alimentos saudáveis” em uma rede de supermercados no sul do Brasil.

MÉTODOS

Este estudo transversal do tipo censo foi conduzido em uma capital na região sul do Brasil com uma população de 516 mil habitantes ²⁷ distribuída em uma região insular e uma continental, com coleta de dados realizada nos meses de janeiro e fevereiro de 2021.

A seleção da rede de supermercados para realização da pesquisa foi baseada nos seguintes critérios: pertencer a uma das dez maiores da região Sul do Brasil de acordo com o ranking de faturamento bruto anual publicado pela Associação Brasileira de Supermercados ²⁸; e ter lojas na capital com a presença do setor de “alimentos saudáveis”. A rede escolhida tinha na época da coleta 14 lojas na cidade. Em todas as lojas foi realizado um levantamento sobre o número e variedade de produtos disponíveis ao consumidor nesse setor.

A loja selecionada (intencionalmente) para a coleta foi aquela com o maior número e variedade de produtos disponíveis no setor de “alimentos saudáveis”. Este era formado por duas gôndolas com aproximadamente oito prateleiras ao longo da extensão do corredor para a exposição dos produtos, os quais eram distribuídos em subsetores de acordo com sinalização por placas denominando-os como “integrais”,

“sem glúten”; “sem lactose”; “saudável”; “light/diet”, “integrais” e “orgânicos”. A distribuição dos produtos nos subsetores era definida pelo próprio supermercado.

A coleta abrangeu todas as marcas comerciais e sabores dos produtos expostos no setor. Imagens de todas as faces das embalagens de todos os produtos disponíveis no setor foram registradas com um *tablet* Samsung® Galaxy Note 8.0 GT-N5110 e transferidas para pastas no Google drive®. Para alguns produtos em que a imagem da lista de ingredientes não ficou suficientemente nítida, foi consultado o site do fabricante para conferência das informações. As informações obtidas pela análise das imagens foram organizadas em planilhas no Microsoft Excel®.

Os alimentos fotografados no supermercado foram classificados conforme o grau de processamento industrial a que são submetidos utilizando a lista de ingredientes presente na embalagem e categorizados de acordo com a classificação NOVA em alimentos in natura e minimamente processados - AIN/MP; ingredientes culinários processados - ICP; alimentos processados - AP ou alimentos ultraprocessados – AUP ^{29,30}.

As informações presentes no painel frontal e nas demais faces das embalagens dos produtos foram identificadas e analisadas conforme as Resoluções RDC N° 54/2012, N°429/2020 e Instrução Normativa 75/2020 da ANVISA de modo a caracterizá-las ou não como Informação Nutricional Complementar (INC)¹⁶. As informações (texto e imagens) não obrigatórias sobre saúde ou nutrição que não se enquadravam na definição da legislação sobre INC foram classificadas como *marketing* nutricional ³² e alocadas em categorias definidas pelas autoras: “prática esportiva”; “praticidade”; “padrão alimentar e sustentabilidade” e “saúde, sabor e bem-estar”.

Os resultados são descritos mediante frequências absolutas e relativas, demonstradas em tabelas e quadros. Apresentou-se a Figura 1 para a representação visual da frequência dos termos de *marketing* nutricional nas embalagens dos produtos do setor saudável em supermercado onde a fonte maior significa maior ocorrência dessas palavras nas embalagens dos “alimentos saudáveis”. A Tabela 1 apresenta a classificação conforme o grau de processamento dos produtos dos subsetores do corredor de alimentos saudáveis no supermercado. O quadro 1 apresenta a informação nutricional complementar, “*marketing* nutricional”, selos e

certificação presentes nas embalagens dos produtos do setor saudável em supermercado. E, o quadro 2 apresenta a descrição do “*marketing* nutricional” dos produtos do setor de alimentos saudáveis no supermercado.

RESULTADOS

O total de produtos disponíveis no setor de “alimentos saudáveis” no supermercado estudado foi de 506. O maior número de produtos estava alocado no subsetor “*diet/light*” (N= 119, 23.5%), representados por adoçantes, sobremesas, biscoitos e chocolates diet e/ou zero açúcar, seguido dos produtos alocados no subsetor “cereais” (N= 91, 17.9% - barras de *nuts*, barras de cereais e granola). O subsetor “saudável” continha 88 produtos (17.4%), entre eles açúcar mascavo, sal rosa, frutas desidratadas e *nuts* (Tabela 1). Foram verificadas inconsistências na distribuição dos produtos nos setores definidos pelo supermercado, tais como a presença de alimentos “sem glúten” no subsetor “saudável”, e de produtos “orgânicos” no subsetor de “cereais”. Também foi possível identificar a presença do mesmo produto em mais de um subsetor, no entanto foram contabilizados apenas uma vez para efeito de análise.

Dos 506 itens identificados e fotografados, 300 (59.3%) foram classificados como AUP e destes, 111 estavam alocados no subsetor “*diet/light*”. No subsetor “saudável” foi identificado o maior número de itens classificados como AIN/MP (N=103, 20,3% do total). Todos os alimentos classificados como ICP estavam no subsetor “saudável” (Tabela 1).

Tabela 1 - Classificação do grau de processamento dos produtos disponíveis nos subsetores do setor de alimentos saudáveis em supermercado - Florianópolis, SC/Brasil, 2021 (N=506)

Subsetor	Grau de processamento dos alimentos									
	ICP		AIN/MP		AP		AUP			
	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%
Diet light	-	-	2	1.9	6	6.7	111	37.0	119	23.5
Cereais	-	-	4	3.9	14	15.7	73	24.3	91	17.9
Saudável	14	100.0	33	32.0	33	37.1	8	2.6	88	17.4
Sem glúten	-	-	10	9.7	24	26.9	34	11.3	68	13.4
Integrais	-	-	29	28.1	6	6.7	32	10.7	67	13.2
Orgânicos	-	-	22	21.3	5	5.6	26	8.7	53	10.5
Sem lactose	-	-	3	2.9	1	1.1	16	5.3	20	3.9
Total	14	2.8	103	20.3	89	17.6	300	59.3	506	100.0

AIN/MP - alimentos in natura e minimamente processados

ICP – ingredientes culinários processados AP - alimentos processados

AUP - alimentos ultraprocessados (MONTEIRO *et al.*, 2016).

Quanto às informações presentes nas embalagens, foi identificada a presença de uma ou mais INC na parte frontal de 432 (85,4%) produtos, ressaltando presença/aumento ou redução/ausência de nutrientes (Quadro 1).

Quadro 1 - Informação nutricional complementar, “marketing nutricional”, selos e certificação presentes nas embalagens dos produtos do setor saudável em supermercado (N= 506)

Informação Nutricional Complementar (INC)	
INCs de redução ou ausência	INCs de aumento ou presença
Não contem glúten/ Sem glúten/Zero glúten/ <i>Gluten free</i> Zero açúcar/Sem adição de açúcares/ <i>No sugar added</i> Zero lactose/Sem lactose/ <i>lactose free</i> Menos Calorias Zero sal/0% sódio/Baixo teor de sódio/Sem adição de sal Não transgênico <i>Zero trans/Trans fat free</i>	Integral/Fonte de fibras/Alto conteúdo de fibras Fonte de vitaminas Fonte de ômega 9 Fibras e minerais 20% proteína
Marketing nutricional	
“Palavras-chave” de marketing	Selos e certificação
Vegano <i>Vegan</i> Orgânicos Sem conservantes Grãos integrais <i>Not fried baked</i> <i>From thai jasmin rice</i> Produção consciente 10 vitaminas e minerais	Orgânico do Brasil ¹ ABICAB ² Orgânico IBD ³ <i>Whole grains council</i> ⁴ BDK e LKB <i>Kosher Pavre</i> ⁵ SVB ⁶ ECOCERT ⁷ USDA <i>organic</i> ⁸

Cereais integrais Assado #inspirandoseudia 100%sabor Antioxidante natural Menos processado Livre de aditivos	Certificação União Européia produtos orgânicos ⁹ <i>Gluten free</i> ¹⁰ <i>FortifitPro</i> ¹¹ <i>Oraftisenergy1</i> ¹² ANAD ¹³
--	--

¹ Conferido pelo SisOrg (Sistema Brasileiro de Avaliação da Conformidade Orgânica), selo presente nas embalagens de produtos orgânicos (sem agrotóxicos, fertilizantes sintéticos ou transgênicos) e produzidos sem causar danos ao meio ambiente, seja em relação ao uso do solo ou aos recursos hídricos.

² Associação Brasileira da Indústria de Chocolates, Amendoim e Balas certificando produtos seguros de amendoim garantindo níveis toleráveis de aflatoxina

³ Certificadora de produtos orgânicos na América Latina

⁴ Selo para produtos com grãos integrais devendo conter no mínimo 8 gramas de grãos integrais por porção padrão dos EUA

⁵ Certificação de alimento que está de acordo com as normas da dieta milenar da Torá (Bíblia) seguida pelos judeus.

⁶ Selo da Sociedade Vegetariana Brasileira para produtos veganos

⁷ Certificação de produtos nos setores agroalimentar, florestal, têxtil, cosmético ou de ecoprodutos com práticas de produção ambientalmente corretas e socialmente conscientes.

⁸ Certificação Orgânica do Departamento de Agricultura dos EUA

⁹ A certificação permite que seus produtos orgânicos sejam comercializados na União Europeia

¹⁰ Concedido pela Gluten-Free Certification Organization (GFCO), principal selo destinado a produtos livres de glúten

¹¹ Selo FortifitPro para produtos fortificados com proteínas (whey protein), colágeno, vitamina D e cálcio

¹² Selo Oraftisenergy1 para produtos fortificados com esse tipo de prébiótico

¹³ Selo da Associação Brasileira de Atenção ao Diabetes com garantia de qualidade e confiança de produtos dietéticos.

Na face posterior das embalagens estava alocada a maior parte das informações classificadas como *marketing* nutricional (Quadro 2) nos AUP dos subsetores “cereais” e “sem glúten”. “Vegano” foi a informação de *marketing* nutricional de predomínio, identificada em 125 produtos (24,7%) distribuídos em todos os subsetores e em produtos diversos tais como frutas desidratadas, cookies integrais, pipocas prontas, biscoitos recheados, *nuts*, sementes, farinhas e aveia (Figura 1).



Figura 1. Representação visual da frequência de termos de *marketing* nutricional nas embalagens dos produtos do setor saudável em supermercado. Fonte maior significa maior ocorrência dessas palavras nas embalagens dos “alimentos saudáveis”

O produto contendo o maior número ($n = 4$) de informações classificadas como *marketing* nutricional foi a bebida láctea com *whey protein* de diferentes sabores (Tabela 3). Não foram observadas informações de *marketing* nutricional em alimentos classificados como AP e AIN/MP tais como aveia, oleaginosas, açúcar mascavo e sal rosa. Cabe ressaltar que a maioria continha INC e “*marketing* nutricional” no mesmo produto.

Foi também identificada nas embalagens dos produtos a presença de selos de certificação em produtos orgânicos (Orgânicos do Brasil, *USDA Organics*), veganos (SVB), cereais integrais (*Whole Grains Council*), sem glúten (Gluten free), produtos para diabéticos (ANAD), amendoim (ABICAB), alimentos Kosher (BDK Kosher Pavre) e de práticas ambientalmente corretas e socialmente conscientes (ECOCERT). Os selos de certificação mais frequentemente identificados foram “Orgânico do Brasil” ($n=88$) e “Certificado produto vegano SVB” ($n=33$) (Figura1).

Quadro 2 - Descrição do “*marketing* nutricional” dos produtos do setor de alimentos saudáveis no supermercado - Florianópolis, SC/Brasil, 2021

Categorias	Marketing nutricional	Alimentos	Grau de processamento
Prática esportiva	“pode ser consumido antes ou após a atividade física”	Bebida láctea com <i>whey protein</i> sabor frutas vermelhas	AUP
	“toda hora é hora de tomar piracanjuba whey”	Bebida láctea com <i>whey protein</i> sabor baunilha Bebida láctea com <i>whey protein</i> sabor frutas vermelhas	AUP
	“oferece equilíbrio para músculos ossos e articulações. quando tomar whey? Na pausa para um lanche Piracanjuba whey é uma opção leve, saborosa e nutritiva”		
	“baixa carga glicêmica”	Barra de proteínas	
	“com nutrientes que contribuem para recuperação muscular e saciedade”	Bebida láctea com <i>whey protein</i> sabor chocolate	AUP
Praticidade	“tenha sempre em casa ou trabalho, em todo lugar”a qualquer hora	Bebida láctea com <i>whey protein</i> sabor baunilha	AUP
Padrão alimentar e sustentabilidade	“Vegano”	Chocolate de alfarroba	AUP
		Bebida vegetal de castanhas	AUP
		Aveia	AINMP
		Biscoitos integrais	AUP
	“Sou <i>plant based</i> ”	Bebida vegetal de côco Bebida vegetal de castanhas do Pará e de Caju	AP AUP
	“ <i>Plant protein</i> ”	Barra de proteínas com cacau e amêndoas	

Saúde, sabor e “Bem estar”	“sabor de energia - cálcio, ferro e vitaminas”	Achocolatado em pó sem lactose	AUP
	<i>“Best choice premium quality”</i>	Barra de proteína com <i>whey protein</i>	
	“mais sabor em sua vida”	Barra de flocos de arroz sem lactose e sem glúten	AUP
	“apenas 3 ingredientes”	Bebida vegetal de castanha de caju e do Pará	AUP
	“ 100% natural”		
	“Orgânico”		
	“perfeito para smoothies, substitui o leite nas receitas , experimente no seu café”		
	“É gostoso ser saudável”	Pipoca para microondas	
	“para músculos, ossos e articulações”	Bebida láctea com <i>whey protein</i> sabor baunilha	AUP
	“seu corpo é a sua casa”	Biscoito integral; aveia; granola.	AP e AUP
	“Não transgênico”	Bebida vegetal de castanhas do Pará e de caju	AUP
	“Seja 100%integral de verdade”	Biscoito integral, cookies	AUP
	“É bom, faz bem”	Cookies integrais sem glúten e sem lactose	AUP
	“Nutra o que te move”	Barra de <i>nuts</i> , cookies integrais	AUP
	“Feito com 6 super ingredientes”	Leite vegetal	AUP
	“A gente quer inspirar você a sonhar ser ainda melhor todos os dias”	Granola sem glúten e sem lactose	AUP

DISCUSSÃO

O presente estudo classificou o grau de processamento e identificou a presença de estratégias de *marketing* nutricional nas embalagens de todos os 506 produtos disponíveis no setor de “alimentos saudáveis” de um supermercado em uma capital do sul do Brasil.

Foram observadas inconsistências na alocação dos alimentos nos subsetores criados pelo próprio supermercado, como a presença de produtos “sem glúten” no subsetor “saudável”, ou ainda o mesmo produto alocado em mais de um subsetor, o que pode levar o consumidor a confundir-se e consequentemente afetar sua escolha alimentar ³⁴.

Mais da metade (59,3%) dos produtos disponíveis no setor de “alimentos saudáveis” do supermercado avaliado foi classificada como AUP. Apesar da aparente contradição, o resultado é semelhante ao encontrado em estudo nacional⁵ que analisou as seções específicas para a promoção de produtos com apelo a saúde e bem-estar em folhetos promocionais de supermercados e identificou que 51,4% dos alimentos anunciados na seção eram AUP. Supermercados poderiam contribuir para alimentação saudável se exaltassem as verdadeiras características de um produto saudável ou estimulassem a escolha de alimentos *in natura* e minimamente processados com apelo de saúde e bem-estar direcionado a esses produtos. Importante destacar o predomínio dos adoçantes no sub-setor “diet/light” o que na verdade não condiz com as atuais diretrizes da Organização Mundial de Saúde a respeito do uso de adoçantes para a saúde³⁹.

Enquanto o termo “saudável” pode ser definido como *“benéfico para o estado físico, mental ou emocional propício ou associado a boa saúde ou risco reduzido de doença”* ³⁵, em estudo publicado em 2017 Hoek et al.¹⁷ identificaram que consumidores escolhem produtos que anunciam qualidades “saudáveis” no intuito de adotar um estilo de vida nutricionalmente equilibrado.

O presente estudo identificou a presença de informações classificadas como INC no painel frontal das embalagens, sendo as mais frequentes “não contém glúten”, “zero açúcar”, “zero lactose”, “integral” e “fonte de fibras”. Em estudo similar conduzido na Austrália por Breen et al. (2020)²³ também identificaram INC e estratégias de *marketing* em embalagens de “lanches saudáveis” comercializados em lojas e

corredores de alimentos saudáveis em supermercados e verificaram que a INC mais comum foi “sem glúten”.

Cabe destacar que associar a ausência de glúten à saúde e bem-estar não é uma conduta que tenha respaldo científico. A Sociedade Brasileira de Alimentação e Nutrição (SBAN) publicou em 2015 um posicionamento afirmando que dietas sem glúten devem ser específicas para os portadores de doença celíaca. Afirma ainda que não há evidências científicas comprovando que a exclusão do glúten da dieta seja benéfica para indivíduos saudáveis e que estes podem, ainda, prejudicar a microbiota intestinal ao adotar essa dieta³⁶.

Quanto às informações consideradas “*marketing* nutricional”, a maioria foi identificada em embalagens de AUP dos subsetores “cereais” e “sem glúten”. As mais frequentes foram o termo “vegano” presente em 125 produtos; e “orgânico” em 88 produtos distribuídos em todos os subsetores nos mais diversos produtos tais como frutas desidratadas, cookies integrais, pipocas prontas, biscoitos recheados e outros. “Vegano”, “não artificial”, e “orgânico” foram os termos de *marketing* identificados com maior frequência em estudo similar conduzido na Austrália²⁵, no qual os autores concluíram que os fabricantes de lanches saudáveis usam mais INC, alegações de saúde e *marketing* nutricional nestes produtos do que nos convencionais, independentemente de sua característica relacionada à saúde e bem-estar. Cabe ressaltar que produto Vegano não está relacionado à saúde mas sim a um estilo de vida.

A presença de alegações de *marketing* em embalagens de alimentos industrializados pode fazer com que os alimentos pareçam mais saudáveis do que realmente são³³. Com exceção dos itens obrigatórios da rotulagem e das INCs, as demais informações presentes nas embalagens de alimentos industrializados são controladas pela indústria de alimentos, tais como marcas, imagens, alegações, selos e frases sobre escolhas alimentares positivas ou “inteligentes”. Esta situação foi identificada no presente estudo sendo preocupante pois pode influenciar o consumidor em suas escolhas alimentares.

Constatou-se nas embalagens dos produtos no setor de alimentos saudáveis a presença de selos de certificações nacionais e internacionais; sendo os mais comuns “Orgânico do Brasil” e “certificado de produto vegano SVB”. Em muitos países e

inclusive no Brasil selos e/ou certificações de qualidade têm sido desenvolvidos e utilizados como modelo complementar de informação; os alimentos industrializados podem recebê-los se cumprirem determinados critérios pré-determinados, indicando aspectos saudáveis do alimento ou relacionados ao seu modo de produção ^{36,37}. Cabe ressaltar que a “simples” presença de selos e certificação em produtos já os tornam característicos de “produto saudável”, independentemente do seu grau de processamento, sendo mais um fator a influenciar o consumidor.

Considerando que os consumidores entendem as informações na parte frontal das embalagens como um resumo dos benefícios ou prejuízos do produto à saúde¹², e que a percepção de saudabilidade está diretamente relacionada à probabilidade de sua aquisição³⁸, a situação identificada no presente estudo pode indicar que o consumidor esteja realizando escolhas influenciado pelo *marketing* nas embalagens dos alimentos.

Algumas considerações se fazem necessárias quanto às limitações do estudo – apesar deste haver se limitado à análise dos produtos do setor de “alimentos saudáveis” de apenas um supermercado, ressalta-se que a loja foi escolhida por pertencer à rede com o maior número de lojas disponíveis em diferentes regiões da cidade contendo o setor de alimentos saudáveis, e por ter o maior setor de “alimentos saudáveis” dentre as demais. Destaca-se que o estudo é pioneiro no contexto nacional ao abordar a presença de estratégias de *marketing* nutricional em embalagens de alimentos industrializados submetidos a diferentes graus de processamento industrial disponíveis no setor de “alimentos saudáveis” em supermercado.

Em conclusão, os resultados do presente estudo revelam que a maior parte dos produtos disponíveis no setor de “alimentos saudáveis” em supermercado pertencente a uma das dez maiores redes supermercadistas do sul do país era composta por AUP e apresentava informações nas embalagens caracterizadas como *marketing* e não Informação Nutricional Complementar (INC). Deste modo, o apelo à saúde e bem-estar promovido pelo setor não tem respaldo nas características dos produtos disponíveis. Tal situação merece atenção de órgãos públicos de fiscalização de modo a implementar estratégias regulatórias que impeçam que características ambientais do local de compras afetem de forma negativa as escolhas alimentares de indivíduos preocupados com a saúde. Os destaques de *marketing* nos produtos disponíveis no

setor de “alimentos saudáveis” podem influenciar as escolhas alimentares do consumidor de modo a aumentar a aquisição de AUP, alimentos cuja ingestão está comprovadamente associada a agravos de saúde e doenças crônicas não transmissíveis que atualmente já atingem todas as camadas da população. Uma opção para proteger o consumidor seria a regulamentação sobre estratégias de *marketing* nutricional nas embalagens dos alimentos e uma maior fiscalização dos produtos para se adequarem à legislação vigente no país. Finalmente, sugere-se a criação de ações de educação alimentar e nutricional à população orientando sobre formas de melhorar as escolhas alimentares levando em consideração o grau de processamento industrial dos alimentos, bem como a diferença entre *marketing* e informação nutricional.

Financiamento: Coordenação para o Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) na forma de bolsa de doutorado à primeira autora no período de 2018 a 2022.

Conflito de Interesses: Os autores declaram não haver conflito de interesses.

REFERÊNCIAS

1. Machado PP, Claro RM, Martins APB, Costa JC, Levy RB. Is food store type associated with the consumption of ultra-processed food and drink products in Brazil? *Public Health Nutr.* 2018 Jan;21(1):201-209. doi: 10.1017/S1368980017001410.
2. Martins, RB. (2017). Euromonitor apresenta as tendências em alimentos e bebidas na Food Ingredients South America. <https://blog.euromonitor.com>.
3. Brasil Food Trends 2020 (2010). São Paulo: ITAL/FIESP, 173 p. <https://www.brasilfoodtrends.com.br>
4. NielsenIQ, McKinsey & Company, 2023. Consumers care about sustainability—and back it up with their wallets. <https://nielseniq.com/wp-content/uploads/sites/4/2023/02/Consumers-care-about-sustainability%E2%80%94and-back-it-up-with-their-wallets-FINAL.pdf>

5. Botelho AM, Milbratz de Camargo A, Medeiros KJ, Irmão GB, Dean M, Fiates GMR. Supermarket Circulars Promoting the Sales of 'Healthy' Foods: Analysis Based on Degree of Processing. *Nutrients*, 2020;12:2877. <https://www.mdpi.com/2072-6643/12/9/2877>
6. Louzada et al. Consumption of ultra-processed foods in Brazil: distribution and temporal evolution 2008–2018. *Rev Saude Publica*, 2023;57:12
<http://dx.doi.org/10.11606/s1518-8787.2023057004744>
7. Brasil. (2020). Pesquisa de orçamentos familiares 2017-2018 : análise do consumo alimentar pessoal no Brasil / IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento. - Rio de Janeiro : IBGE, 120
<p.https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101670.pdf>.
8. Askari M, Heshmati J, Shahinfar H, Tripathi N, Daneshzad E. Ultra-processed food and the risk of overweight and obesity: a systematic review and meta-analysis of observational studies. *Int J Obes*. 2020;44:2080–2091.
<https://doi.org/10.1038/s41366-020-00650-z>.
9. Santos FS dos, Dias MS, Mintem GC, Oliveira IO de, Gigante DP. Processamento de alimentos e fatores de risco cardiometabólicos: revisão sistemática. *Rev. Saúde Pública*. 2020;54:70. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054001704>
10. Pulker CE, Scott JA, Pollard CM. Ultra-processed family foods in Australia: nutrition claims, health claims and marketing techniques. *Public Health Nutr*. 2018;21(1):38-48. doi: 10.1017/S1368980017001148.
11. Pereira RC, Souza Carneiro JD, de Angelis Pereira MC. Evaluating nutrition quality of packaged foods carrying claims and marketing techniques in Brazil using four nutrient profile models. *J Food Sci Technol*. 2022 ;59(4):1520-1528. doi: 10.1007/s13197-021-05162-w
12. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária . Resolução – RDC n.º 360, de 23 de dezembro de 2003. Aprova o Regulamento Técnico sobre Rotulagem Nutricional de Alimentos Embalados, tornando obrigatória a rotulagem nutricional. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília.
http://portal.anvisa.gov.br/documents/33880/2568070/res0360_23_12_2003.pdf/5d4fc713-9c66-4512-b3c1-afee57e7d9bc.
13. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária . Resolução n 54, de 12 de novembro de 2012. Aprova o Regulamento Técnico sobre Informação Nutricional Complementar.

http://portal.anvisa.gov.br/documents/%2033880/2568070/rdc0054_12_11_2012.pdf/c5ac23fd-974e-4f2c-9fbc-48f7e0a31864.

14. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução - RDC nº 429, de 8 de outubro de 2020. Dispõe sobre a rotulagem nutricional dos alimentos embalados. . Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília. 9dc15f3a-db4c-4d3f-90d8-ef4b80537380 (anvisa.gov.br)

15. Duran AC, Ricardo CZ, Mais LA, Martins APB, Taillie LS. Conflicting Messages on Food and Beverage Packages: Front-of-Package Nutritional Labeling, Health and Nutrition Claims in Brazil. *Nutrients*. 2019; 11(12):2967. doi: 10.3390/nu11122967.

16. Delivett CP, Farrow CV, Thomas JM, Nash RA. Front-of-pack health imagery on both 'healthy' and 'unhealthy' foods leads people to misremember seeing health claims: Two memory experiments. *Appetite*. 2022; 1(174):106013. doi: 10.1016/j.appet.2022.106013

17. Hoek AC, Pearson D, James SW, Lawrence MA, Friel S. Shrinking the food-print: A qualitative study into consumer perceptions, experiences, and attitudes towards healthy and environmentally friendly food behaviours. *Appetite*. 2017;1(108):117-131. doi: 10.1016/j.appet.2016.09.030.

18. Hawkes C. Informação nutricional e alegações de saúde: o cenário global das regulamentações / Organização Mundial da Saúde; tradução de Gladys Quevedo Camargo. – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2006. 116 p.: il
<http://www4.planalto.gov.br/consea/publicacoes/outros-assuntos/informacao-nutricional-e-alegacoes-de-saude-o-cenario-global-das-regulamentacoes/>.

19. Devia G, Forli S, Vidal L, Curutchet MR, Gastón A. References to home-made and natural foods on the labels of ultra-processed products increase healthfulness perception and purchase intention: Insights for policy making. *Food Quality and Preference*. 2021; 88:104110. <https://doi.org/10.1016/j.foodqual.2020.104110>.

20. Liberato SC, Bailie R, Brimblecombe J. Nutrition interventions at point-of-sale to encourage healthier food purchasing: a systematic review. *BMC Public Health*, v. 14, p. 1-14, 2014. <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-14-919>

21. Moreira CC, Moreira EAM, Fiates GMR. Perceived purchase of healthy foods is associated with regular consumption of fruits and vegetables. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, v. 47, p. 1-6, 2015.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25656711/>

22. Cameron AJ, Brown A, Orellana L, Marshall J, Charlton E, Ngan WW, Ananthapavan J, Isaacs J, Blake M, Sacks G. Change in the Healthiness of foods

sold in an Australian supermarket chain following implementation of a shelf tag intervention based on the health star rating system. *Nutrients*. 2022; 14(12):2394. doi: 10.3390/nu14122394.

23. Breen M, James H, Rangan A, Gemming L. Prevalence of product claims and marketing buzzwords found on health food snack products does not relate to nutrient profile. *Nutrients*. 2020;12(5):1513. doi: 10.3390/nu12051513.

24. Bimbo F, Bonanno A, Van Trijp H, Viscecchia R. (2018). Body image dissatisfaction and health-enhancing food choices: A pilot study from a sample of Italian yogurt consumers. *British Food Journal*, 120, 2778-2792. <https://doi.org/10.1108/BFJ-03-2018-0157>.

25. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATISTICA - IBGE. Disponível em <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/rendimento-despesa-e-consumo.html>.

26. Associação Brasileira de Supermercados (2018). <https://www.abras.com.br/economia-e-pesquisa/ranking-abras/pesquisa>.

27. Monteiro CA, Cannon G, Levy RB, Moubarac JC, Jaime PC., Martins ANB, Canella D, Louzada M, Parra D. NOVA. A estrela brilha. *World Nutrition*. 2016; 7(1-3): 28-40. <https://doi.org/10.1590/1413-812320182312.30872016>.

28. Monteiro CA, Cannon G, Levy RB, Moubarac JC, Louzada ML, Rauber F, Khandpur N, Cediel G, Neri D, Martinez-Steele E, Baraldi LG, Jaime PC. Ultra-processed foods: what they are and how to identify them. *Public Health Nutr*. 2019;22(5):936-941. <https://doi.org/10.1017/S1368980018003762>.

29. Colby SE, Johnson L, Scheett A, Hoverson B. Nutrition marketing on food labels. *J Nutr Educ Behav*. 2010 Mar-Apr;42(2):92-8. doi: 10.1016/j.jneb.2008.11.002.

30. Chandon P. How Package design and packaged-based marketing claims lead to overeating. *Applied economic perspectives and policy*. 2013; 35:7-31. Disponível em <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1093/aep/pps028>.

31. Carvalho GR, Gandra FPP, Pereira RC, Dias LB, Angelis-Pereira MC. Perceptions about the media and behaviour when buying food products: case study with consumers from two cities in the south of Minas Gerais state. *Brazilian Journal of Food Technology*. 2019; 22, e2018170. <https://doi.org/10.1590/1981-6723.17018>

- 32.Sarmiento-Santos J, Souza MBN, Araujo LS, Pion JMV,Carvalho RA, Vanin F.M. Consumers' understanding of ultra-processed foods. *Foods*.2022; 11:1359. <https://doi.org/10.3390/foods11091359>
- 33.Pantaleão LC, Amancio OMS, Rogero, MM. Declaração de posicionamento da sociedade brasileira de alimentação e nutrição sobre dieta sem glúten. Sociedade Brasileira de Alimentação e Nutrição, 2015. http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:LBoFo9rpRC4J:sban.cloudpainel.com.br/source/DeclaraAAo-de-Posicionamento-da-Sociedade-Brasileira-de-AlimentaAAo-e-NutriAAo-sobre-Dieta-sem-GlAten_1.pdf&cd=3&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br.
- 34.Nestle M, Ludwig DS. Front-of-package food labels: public health or propaganda? *JAMA*. 2010;303(8):771-2. doi:10.1001/jama.2010.179.
35. SAUDÁVEL. *In*: DICIO, Dicionário Online de Português. Porto: 7Graus, 2020. < <https://www.dicio.com.br/saudavel/>
- 36.Hartman Group. 2017. Claims, certificates and seals on product packaging. <https://www.hartman-group.com/infographics/89585772/claims-certificates-and-seals-on-product-packaging>.
- 37.Steinhauser J, Janssen M, Hamm U. Who buys products with nutrition and health claims? A purchase simulation with eye tracking on the influence of consumers' nutrition knowledge and health motivation. *Nutrients*.2019; 11(9):2199. <https://doi.org/10.3390/nu11092199>.
- 38.Plasek B, Lakner Z, Temesi A. Factors that influence the perceived healthiness of food-review. *Nutrients*.2020;12(6):1881. <https://doi.org/10.3390/nu12061881>.
39. World Health Organization. Use of non-sugar sweeteners: WHO guideline. Geneva: World Health Organization; 2023. 90p.<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/367660/9789240073616-eng.pdf?sequence=1>

6.1.3 Outras publicações durante o doutorado

Cabe ressaltar a publicação de dois artigos durante o período de doutorado em temas relacionados a presente tese de doutorado apresentados no Quadro 16.

Quadro 16 – Outras publicações realizadas no período do doutorado

Artigos	Tema	Tipo de publicação	Revista	Qualis (2017-2020)
1	Supermarket circulars promoting the sales of “healthy” foods: analysis based on degree of processing Botelho AM, Milbratz de Camargo A, Medeiros KJ, Irmão GB, Dean M, Fiates GMR.	Artigo original	Nutrients. 2020 Sep 21;12(9):2877. https://doi.org/10.3390/nu12092877	A1
2	Food consumption according to degree of food processing, behavioral variables, and sociodemographic factors: findings from a population-based study in Brazil. Silva DCG, Fiates GMR, Botelho AM, Vieira FGK, Medeiros KJ, Willecke RG, Longo GZ.	Artigo original	Nutrition. 2022 Jan;93:111505. doi: 0.1016/j.nut.2021.111505	A1

Fonte: elaborado pela autora, 2023.

6.1.4 Produção técnica

A nota de imprensa foi elaborada para divulgar os resultados da tese pela Agência de Comunicação da UFSC (AGECON) (Apêndice J) e enviada para a empresa que autorizou a coleta de dados da pesquisa (rede de supermercados da Grande Florianópolis) como forma de agradecimento e contribuição na presente pesquisa.

Além disso, a doutoranda publicou cinco matérias no Informativo Nosso Lar, do Núcleo Espírita Nosso Lar na Grande Florianópolis, na seção “Guia da Saúde” veiculado na versão impressa e via internet – site www.nenossolar.com.br para a população em geral conforme listados a seguir.

1. **Nutrição, comportamento e escolhas alimentares**, abril/2019, ano 9, N.74, p. 3. (Apêndice K)
2. **Alimentos ultraprocessados e saúde**, outubro/2020, ano 10, N. 90, p. 3. (Apêndice L)
3. **Principais tendências de consumo de alimentos e bebidas 2020/2030**, março/2021, ano 11, N.94, p. 3 (Apêndice M)
4. **Escolhas alimentares:lanche saudável na escola** , junho/2022,ano12, N.107,p.3. (Apêndice N)
5. **Saudabilidade e escolhas alimentares**, outubro/2023. (Apêndice O)

6.1.4.1 Outras atividades técnicas realizadas durante o doutorado :

- 1.Auxílio na orientação de bolsista PIBIC/CNPQ (Gabriela Irmão), no projeto “**O saudável como marketing: análise qualitativa dos rótulos de produtos anunciados em cadernos de oferta de supermercados de Florianópolis**” em 2018.
- 2.Palestra ministrada com o tema “**Alimentação saudável :como selecionar os alimentos pelo grau de processamento**” na oficina “A arte da saúde, realizada em 10/07/2019 com carga horária de 2horas, no Nucleo de estudos da Terceira Idade – NETI/UFSC.
3. Palestra “**Nutrição, comportamento e escolhas alimentares**” ministrada no Núcleo Espirita Nosso Lar (NENL) como parte integrante da programação anual de palestras públicas da Instituição em abril/2019 com carga horária de 1hora, no auditório do NENL, São José/SC.
4. Autora de capítulo do livro “Tendências e inovações em tecnologia de leite e derivados”. Capítulo: “**Escolhas alimentares saudáveis em leite e derivados**” (em andamento, início em novembro/2019 – enviado para correções) - Capítulo de livro como trabalho final da disciplina *Tendências e inovações no processamento de leite e derivados* - prof Dra Elane S . Prudêncio em 2019 – PPGEA – Programa de Pós Graduação em Engenharia de Alimentos/UFSC.

5. Palestras e atividades de Educação Alimentar e Nutricional em escolas estaduais da rede pública da Grande Florianópolis com o tema: **Escolhas alimentares saudáveis** nos anos de 2022 e 2023 com a comunidade escolar (professores, pais e alunos do ensino regular e educação de jovens e adultos para o ensino fundamental e médio).

6. Aos voluntários participantes da pesquisa foi elaborado de forma personalizada um material com os resultados de cada participante e enviado via email e whatsapp. (Apêndice P)

7 CONCLUSÃO

7.1 LIMITAÇÕES E PONTOS FORTES DA TESE

Por se tratar da coleta de dados em um ambiente público de compras (supermercado) e estarmos enfrentando uma pandemia de Corona vírus tivemos impedimento na coleta de dados do Censo de produtos do setor de “alimentos saudáveis” nesse ambiente em 2020, momentos iniciais e críticos da pandemia e com isso foram realizados ajustes no cronograma da pesquisa.

Em relação às limitações do estudo, tem-se:

- 1) Viés de seleção da amostra por ser intencional, fazendo parte da amostra os indivíduos que se apresentaram dispostos a serem voluntários estando adequados aos critérios de inclusão e exclusão, obteve-se então características muito semelhantes entre os participantes em termos de nível socioeconômico;
- 2) Viés de seleção do local da coleta de dados, por ter sido escolhida intencionalmente uma rede de supermercado que tenha o setor de “alimentos saudáveis” e possuir filiais pela cidade, mas não ser a única que possui esse setor na cidade de Florianópolis/SC;
- 3) O local de coleta de dados sendo supermercado, por se tratar de um ambiente público de compras, o tempo de permanência do consumidor na loja pode ser um fator limitante levando o consumidor a não perceber o local como era na realidade por estar preocupado em ser breve a sua estada no supermercado para evitar contaminação em virtude de pandemia de Covid19, período em que foi realizada a coleta de dados.

Como estratégia para minimizar as limitações e dificuldades para a realização do estudo realizou-se a divulgação da pesquisa com antecedência nos locais físicos e redes sociais, bem como esclarecimento sobre o momento da coleta de dados e participação dos voluntários no ambiente supermercado, garantindo aos gestores do

supermercado bem como aos indivíduos voluntários, a segurança física dos mesmos com os cuidados de distanciamento, uso de máscara e higiene enfatizando a importância da participação destes como contribuição para a ciência, saúde e bem estar da população.

Em relação aos pontos fortes da tese têm-se :

- 1) O uso de entrevistas como parte integrante do método de coleta de dados pelo fato da pesquisadora poder estar presente com o participante no momento da percepção de saudabilidade dos produtos do setor de alimentos saudáveis no supermercado , as escolhas alimentares registradas e relatadas no ambiente do supermercado o que aumenta a validade e confiabilidade dos dados. Cabe ressaltar que o roteiro de entrevistas que foi utilizado passou por teste piloto sendo discutido com pesquisadores experientes em pesquisa com abordagem qualitativa, além da experiência prática profissional da doutoranda na condução de entrevistas.
- 2) A utilização de instrumentos validados para identificar a satisfação com a imagem corporal (Escala de Silhuetas de Kakeshita *et al.*(2009), validada para a população brasileira) e o padrão de comportamento alimentar (Questionário “*The Three Factor Eating Questionnaire – R21*” (TFEQ-R21), proposto por Stunkard e Messick (1985), traduzido para o português e validado por Natacci e Ferreira Júnior (2011) sendo ambos também utilizados em outros estudos na ciência da nutrição.
- 3) A análise minuciosa e a discussão dos resultados realizada com um segundo pesquisador, o que reforça a validade interna do estudo;
- 4) O estudo ter sido realizado em um ambiente presencial de compras onde o consumidor pode estar em contato direto com os produtos para então fazer as escolhas alimentares e relatar a sua percepção sobre o setor de “alimentos saudáveis” e os produtos ali disponíveis.
- 5) A saturação dos dados, apesar do pequeno tamanho da amostra, indica que as informações fornecidas pelos novos participantes pouco acrescentaria, ao conjunto de dados, não contribuindo significativamente para a reflexão teórica,

e assim demonstrando que foram identificados os principais fatores que influenciam as decisões de compra de alimentos pela amostra de consumidores entrevistados no presente estudo.

7.2 CONCLUSÕES

A partir da abordagem quali-qualitativa a presente tese investigou a percepção e as escolhas alimentares de consumidores adultos insatisfeitos com a imagem corporal em relação a saudabilidade dos produtos disponíveis no setor de “alimentos saudáveis” em supermercado.

Com a identificação dos produtos disponíveis no setor de alimentos saudáveis no supermercado foi possível realizar a classificação destes conforme o grau de processamento industrial e constatar o predomínio de alimentos ultraprocessados. Na etapa da caminhada fotográfica e entrevista no supermercado o presente estudo identificou que as escolhas alimentares realizadas pela amostra de consumidores foi também predominantemente de alimentos ultraprocessados que pertenciam majoritariamente às seções “integrais” e “sem glúten” (granola, barra de cereais e biscoitos).

No que diz respeito ao *marketing* nutricional os resultados do presente estudo revelaram que a maior parte dos produtos disponíveis no setor de “alimentos saudáveis” em um supermercado era ultraprocessado e apresentavam estratégias de marketing em suas embalagens. Deste modo, o apelo à saudabilidade promovido pelo setor não tem respaldo científico nas características dos produtos disponíveis. Tal situação merece atenção de órgãos públicos de fiscalização / educação de modo a impedir que características ambientais do local de compras afetem de forma negativa as escolhas alimentares dos indivíduos preocupados com a saúde. Os destaques de marketing nos produtos disponíveis no setor de “alimentos saudáveis” em supermercados podem influenciar as escolhas alimentares do consumidor de modo que este aumente a ingestão de alimentos ultraprocessados, cuja ingestão está comprovadamente associada a agravos de saúde e doenças crônicas não transmissíveis que atualmente já atingem todas as camadas da população.

Ao analisar o padrão do comportamento alimentar dos consumidores o padrão de alimentação emocional foi predominante nesse estudo o que pode indicar que os participantes consumam excessivamente alimentos em resposta a emoções negativas vivenciadas, o que pode ter relação com o predomínio do excesso de peso na amostra, especialmente entre os homens. Ademais, o perfil de restrição cognitiva também foi identificado na amostra, que é a tendência consciente de restringir a ingestão de alimentos.

Quanto à percepção dos consumidores sobre o setor de “alimentos saudáveis” no supermercado, as falas analisadas por meio da análise temática, foram unânimes no sentido de identificar que nem todos os produtos ali disponíveis poderiam ser considerados saudáveis além de questionaram os critérios para alocação de produtos neste setor. Alguns participantes, no entanto, mencionaram que o setor pode auxiliar a adoção de uma alimentação saudável por pessoas com algum tipo de doença ou restrição alimentar. Na visão dos consumidores entrevistados, o setor teria sido criado para atender a uma demanda do consumidor atualmente preocupado com a saúde, sendo mencionando o *“apelo de marketing”* como uma inovação recente em supermercado a qual traria maior variedade e novas opções de produtos com embalagens atrativas ao consumidor, porém com preço diferenciado. Segundo eles, uma futura expansão desse setor por aumento da demanda poderia resultar na redução de preços dos produtos e assim melhorar o acesso da população a tais produtos. A praticidade também foi identificada pelos participantes como um ponto positivo pelo fato de produtos saudáveis estarem reunidos em um mesmo local, facilitando as escolhas alimentares. Quanto aos motivos citados pelos consumidores para as escolhas que fizeram durante a visita ao “setor saudável” do supermercado abordaram a preocupação com alimentação, saúde e qualidade de vida, bem como a relação da alimentação com a prática esportiva. A preocupação com a alimentação e saúde motivada pelo histórico de doença e/ou restrição alimentar na família ou pessoal também esteve presente. Muitos entrevistados mencionaram a escolha devido a hábitos que já possuíam, preferência, sabor e fidelidade às marcas de determinados produtos. Também mencionada a aquisição por serem alternativas práticas de lanches entre as refeições e alternativas de produtos diferenciados para oferecer às visitas em casa para experimentar novos alimentos.

Importante destacar que enquanto os fatores como atenção visual, expectativas, experiências, objetivos e preferências para determinadas marcas, segmentos de preço e qualidade influenciam o comportamento do consumidor, outros fatores ou estratégias de *marketing* podem ser usados pelo varejista ou pela indústria de alimentos como uma ferramenta para influenciar nas decisões de compra ou escolhas como por exemplo a posição dos produtos nas prateleiras, as cores das embalagens e estratégias de *marketing* com faixas de gondola, *clip strip* que é uma ferramenta visual de alerta para estimular compras por impulso ou por conveniência por isso, é indicado que apresente cores vibrantes, capazes de destacar-se nas gôndolas em meio a outros produtos e materiais sendo portanto uma ferramenta estratégica de *cross merchandising* que aproxima nas prateleiras produtos que tenham relação direta de consumo entre eles como por exemplo o queijo ralado exposto no corredor de massas. Essa estratégia de associar um produto a outro contribui para o aumento das vendas, pois leva o consumidor a ampliar sua lista inicial de compras. Assim, pode-se considerar o corredor do supermercado como uma disputa entre essas influências ou seja, o que o consumidor quer descobrir e o que o varejista/indústria querem que ele veja.

Outro ponto a ser considerado é que o comportamento do consumidor insatisfeito com a imagem corporal, percepção de saudabilidade e escolhas alimentares pode ser explicado pela Teoria da Autodeterminação por estudar objetivos, motivações e resultados ligados à adoção de hábitos alimentares saudáveis onde indivíduos que se envolvem em hábitos controlados para maximizar a redução de peso corporal prestam pouca atenção à variedade e qualidade dos alimentos no momento da escolha alimentar, e assim estão mais interessados em o quanto comem e não o que comem. Isso pode ajudar a explicar e reforçar os motivos das escolhas alimentares dos consumidores entrevistados na presente pesquisa, pelo fato de serem insatisfeitos com a imagem corporal pelo excesso de peso ou seja, desejam emagrecer ou ter um corpo diferente do que o percebido atualmente. Com isso, constatou-se na tese que o ambiente e as alegações de *marketing* dos alimentos disponíveis no setor de “alimentos saudáveis” em supermercado parecem ser determinantes nas escolhas alimentares ou decisões de compra, independentemente de outros fatores.

7.3 RECOMENDAÇÕES

Como contribuição prática da tese:

- 1) Incentivo à Estratégia Global em Alimentação saudável , atividade física e saúde com ações de educação alimentar e nutricional em Unidades Básicas de Saúde para a população em geral a respeito do grau de processamento de alimentos, desenvolvimento de habilidades culinárias e resgate do conhecimento transgeracional no preparo de alimentos; consumo de alimentos regionais priorizando os alimentos “in natura” e minimamente processados orgânicos e agroecológicos afim de esclarecer e auxiliar os indivíduos em suas escolhas alimentares; orientar na identificação das estratégias de marketing presentes nos rótulos dos produtos industrializados em supermercado com o apelo de saudabilidade e os possíveis prejuízos a saúde desde a formação dos hábitos alimentares na infância e autonomia das escolhas na adolescência até a vida adulta para a redução da obesidade e das doenças crônicas não transmissíveis.
- 2) Formação e atuação do profissional de nutrição com a inclusão na matriz curricular sobre a abordagem de intervenção do nutricionista em equipe interdisciplinar sobre imagem corporal, mídias sociais e os transtornos alimentares associados.
- 3) A regulamentação sobre marketing nutricional nas embalagens dos alimentos no Brasil e uma maior fiscalização dos produtos para se adequarem à legislação vigente sendo portanto subsídio para as Políticas Públicas de Alimentação e Nutrição respeitando, protegendo, promovendo e provendo os direitos humanos à saúde e à alimentação adequada.

Como sugestão para trabalhos futuros:

Realizar pesquisas com o comportamento do consumidor em supermercado avaliando grupos de consumidores de diferentes estágios de vida (crianças, adolescentes, adultos e idosos) para identificar o nível de conhecimento a respeito da influência do marketing nutricional nas escolhas alimentares; relacionar nível sócio econômico, renda familiar e escolhas alimentares de consumidores de diferentes

estágios de vida; comparar as escolhas alimentares e percepção de saudabilidade entre indivíduos satisfeitos e insatisfeitos com a imagem corporal e padrão de comportamento alimentar.

REFERÊNCIAS

AAKER, D. A.; KUMAR, V.; GEORGE, Day, S. **Marketing Research**. 7th ed. Hoboken, NJ: Wiley, 2001.

ABRAS. **Pesquisa**. São Paulo, 2018. <https://www.abras.com.br/economia-e-pesquisa/ranking-abras/pesquisa> . Acesso em: 10 jan.2019.

ACUÑA, K.; CRUZ, T. Avaliação do estado nutricional de adultos e idosos e situação nutricional da população brasileira. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia**, São Paulo, v.48, p.345-61,2004. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0004-27302004000300004>. Disponível em:https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0004-27302004000300004&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 11 jan.2021.

ALBUQUERQUE, L. da S. **Fatores associados com a insatisfação da imagem corporal**: resultados da linha de base do ELSA-Brasil. 2014. Dissertação (Mestrado em Epidemiologia em Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2014. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/23065>. Acesso em: 20 fev. 2020.

ALMEIDA, G. A. N. *et al.* Percepção de tamanho e forma corporal de mulheres: estudo exploratório. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v.10, n.1, p.27-35, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/pe/v10n1/v10n1a04.pdf>. Acesso em:12 jan.2021.

ALMEIDA, G. A. N; LOUREIRO, S. R; SANTOS, J. E. A imagem corporal de mulheres morbidamente obesas avaliada através do desenho da figura humana. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v.15, n.2, p.283-292, 2002. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-79722002000200006&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 12 jan.2021.

ALVARENGA, M. dos S. *et al* . Insatisfação com a imagem corporal em universitárias brasileiras. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, São Paulo, v. 59, n. 1, p. 44-51, 2010. Disponível em:<https://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v59n1/v59n1a07.pdf>. Acesso em: 20 set. 2020.

ALVARENGA, M. *et al.* **Nutrição Comportamental**. 2. ed. São Paulo: Manole, 2019.

ALVES, D. A. *et al.* Body satisfaction and diet quality in female university students from the basque countrysatisfacción corporal y calidad de la dieta en estudiantes universitarias del país vasco. **Endocrinología y Nutrición**, v. 59, n. 4, p. 239-45, 2012 . DOI: 10.1016/j.endonu.2012.01.007. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2173509312000797>. Acesso em: 15 out. 2020.

AMBULIM. **Programa de Transtornos Alimentares do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.** São Paulo, 2011. Disponível em: <http://ambulim.org.br>. Acesso em: 24 fev.2019.

AN, R.*et al.* Effect of front-of-package nutrition labeling on food purchases: a systematic review. **Public Health**, v.191, p. 59-67, 2021. DOI: 10.1016/j.puhe.2020.06.035. Disponível em: Acesso em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33517247/> . Acesso em: 28 mar. 2021.

ANJOS, L. A. Índice de massa corporal (massa corporal.estatura-2) como indicador do estado nutricional de adultos: revisão da literatura. **Revista de Saude Pública**, São Paulo, v.26, p.431-6, 1992. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-89101992000600009>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89101992000600009&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 11 jan. 2021.

ANVISA. Portaria nº 386, de 26 de setembro de 2005. Altera a denominação e a composição da Comissão instituída pela Portaria nº 15 ANVISA, de 30 de abril de 1999 para Comissão de Assessoramento Tecnocientífico em Alimentos com Alegação de Propriedades Funcional e ou de Saúde e Novos Alimentos. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, 27 set. 2005. Disponível em: http://e-legis.bvs.Br/leisref/public/showAct.php?mode=PRINT_VERSION&id=18884. Acesso em: 15 mar. 2021.

ANVISA. **Portaria nº 29, de 13 de janeiro de 1998.** Regulamento Técnico para fixação de identidade e qualidade de alimentos para fins especiais. Brasília, DF, 1998. Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/2718376/%281%29PRT_SVS_29_1998_COMP.pdf/feffa45e-7dea-4c6d-9cf3-ef92d014490d. Acesso em: 17 fev. 2020.

ANVISA. Resolução - RDC Nº 73, de 29 de março de 2005. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, , n. 97, p. 31, 23 maio 2005. Disponível em: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=23/05/2005&jornal=1&pagina=31&totalArquivos=64>. Acesso em: 1 abr. 2023.

ANVISA. **Resolução da diretoria colegiada - RDC nº 429, de 8 de outubro de 2020.** Dispõe sobre a rotulagem nutricional dos alimentos embalados. Disponível em: https://antigo.anvisa.gov.br/documents/10181/3882585/RDC_429_2020_.pdf/9dc15f3a-db4c-4d3f-90d8-ef4b80537380. Acesso em: 15 mar. 2021.

ANVISA. Resolução nº 18, de 30 de abril de 1999. Aprova o Regulamento Técnico que Estabelece as Diretrizes Básicas para Análise e Comprovação de Propriedades Funcionais e ou de Saúde Alegadas em Rotulagem de Alimentos. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 3 nov. 1999a. Disponível em: <http://elegis.bvs.br/leisref/public/showAct.php?id=109>. Acesso em: 17 fev. 2020.

ANVISA. Resolução nº 19, de 30 de abril de 1999. Aprova o Regulamento Técnico de Procedimentos para Registro de Alimento com Alegação de Propriedades

Funcionais e ou de Saúde em sua Rotulagem. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 10 dez. 1999b. Disponível em: <http://e-legis.bvs.br/leisref/public/showAct.php?id=110>. Acesso em: 17 fev. 2020.

ANVISA. **Resolução nº 54, de 12 de novembro de 2012**. Aprova o Regulamento Técnico sobre Informação Nutricional Complementar. Brasília, DF, 2012. Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/documents/%2033880/2568070/rdc0054_12_11_2012.pdf/c5ac23fd-974e-4f2c-9fbc-48f7e0a31864. Acesso em: 11 fev. 2019.

ANVISA. Resolução – RDC n.º 360, de 23 de dezembro de 2003. Aprova o Regulamento Técnico sobre Rotulagem Nutricional de Alimentos Embalados, tornando obrigatória a rotulagem nutricional. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, 2023. Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/documents/33880/2568070/res0360_23_12_2003.pdf/5d4fc713-9c66-4512-b3c1-afee57e7d9bc. Acesso em: 10 out. 2019.

ASCHEMANN-WITZEL, J. *et al.* Effects of nutrition label format and product assortment on the healthfulness of food choice. **Appetite**, v. 71, p. 63-74, Dec. 2013. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.appet.2013.07.004>.

ASKARI, M. *et al.* Ultra-processed food and the risk of overweight and obesity: a systematic review and meta-analysis of observational studies. **International Journal of Obesity**, n. 44, p. 2080–2091, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41366-020-00650-z>. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41366-020-00650-z#citeas>. Acesso em: 15 ago. 2020.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EMBALAGEM. **Mercado de alimentação saudável é tendência irreversível**. São Paulo, 22 dez. 2014. Disponível em: <http://www.abre.org.br/noticias/mercado-de-alimentacao-saudavel-e-tendencia-irreversivel/>. Acesso em: 6 nov. 2018.

BACHA, M. de L.; STREHLAU, V. I.; ROMANO, R. Percepção: termo frequente, usos inconseqüentes em pesquisa? *In*: ENCONTRO DA ANPAD, 30., 2006, Salvador. **Anais [...]**. Maringá, Associação Nacional de Pós Graduação e Pesquisa em Administração, 2006. p. 1-15. Disponível em: http://www.anpad.org.br/diversos/down_zips/10/enanpad2006-mkta-1332.pdf. Acesso em: 26 maio 2022.

BAKER, P. *et al.* Ultra-processed foods and the nutrition transition: global, regional and national trends, food systems transformations and political economy drivers. **Obesity Reviews**, v. 21, n. 12, 2020. DOI: 10.1111/obr.13126. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/obr.13126>. Acesso em: 30 out. 2020.

BALDO, M; HADDAD, H. Ilusões: o olho mágico da percepção. **Revista Brasil Psiquiatria**, São Paulo, Supl II, p. 6-11, 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbp/v25s2/a03v25s2.pdf>. Acesso em: 03 jan.2021.

BATISTA FILHO, M.; RISSIN, A. A transição nutricional no Brasil: tendências regionais e temporais. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. S181-S191, 2003. DOI: <http://doi.org/10.1590/s0102-311x2003000700019>

BEHRENS, J. H. *et al.* Consumer purchase habits and views on food safety: a Brazilian study. **Food Control**, v. 21, n. 7, p. 963–969, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.foodcont.2009.07.018>

BERG, K. C.; FRAZIER, P.; SHERR, L. Change in eating disorder attitudes and behavior in college women: prevalence and predictors. **Eating Behaviors**, v. 10, n. 3, p. 137-142, Aug. 2009. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2009.03.003>

BERTI, T. L. *et al.* Consumo alimentar segundo o grau de processamento e características sociodemográficas: Estudo Pró-Saúde. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 22, e190046, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-549720190046>. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720190046>. Acesso em: 5 maio 2020.

BERTOLINI, G. R. F. **Modelo de avaliação da percepção dos consumidores em relação aos produtos ecologicamente corretos**. 2004. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2004.

BEZERRA, I. N. *et al.* Food consumed outside the home in Brazil according to places of Purchase. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 51, p. 327-345, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2017051006750>

BIMBO, F. *et al.* Body image dissatisfaction and health-enhancing food choices: A pilot study from a sample of Italian yogurt consumers. **British Food Journal**, v. 120, n. 12, p. 2778-2792, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1108/BFJ-03-2018-0157>. Disponível em: <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/BFJ-03-2018-0157/full/html>. Acesso em: 13 out. 2018.

BISOGLI, Carole 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, Jul. 2012. DOI: <http://doi.org/10.1016/j.jneb.2011.11.009>

BOSI, M. L. M. *et al.* Autopercepção da imagem corporal entre estudantes de nutrição: um estudo no município do Rio de Janeiro. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, São Paulo, v. 5, p.108-13, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v55n2/v55n2a03>. Acesso em: 12 jan. 2021.

BOTELHO, A. *et al.* Effect of a health reminder on consumers' selection of ultra-processed foods in a supermarket. **Food Quality and Preference**, v. 71, p.431-437, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.foodqual.2018.08.017>. Disponível em: <https://pure.qub.ac.uk/en/publications/effect-of-a-health-reminder-on-consumers-selection-of-ultra-proce>. Acesso em: 13 dez. 2019.

BOTELHO, A. M. *et al.* Supermarket Circulars Promoting the Sales of 'Healthy' Foods: analysis based on degree of processing. **Nutrients**, v. 12, p. 2877, 2020. DOI: 10.3390/nu12092877. Disponível em: <https://pureadmin.qub.ac.uk/ws/portalfiles/portal/218724665/Healthy.pdf>. Acesso em: 10 out. 2020.

BRAGHIROLI, E. M. *et al.* **Psicologia geral**. 18. ed. Porto alegre: Vozes, 2000.

BRASIL. **Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990**. Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1990. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1990/lei-8078-11-setembro-1990-365086-publicacaooriginal-1-pl.html>. Acesso em: 20 dez. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.092, de 4 de dezembro de 2007**. Institui Grupo Técnico com o objetivo de discutir e propor ações conjuntas a serem implementadas para a melhoria da oferta de produtos alimentícios e promoção da alimentação saudável. Brasília, DF: Presidência da República, 2007. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt3092_04_12_2007_comp.html. Acesso em: 14 mar. 2021

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira**. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014. 156 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_para_a_pop_brasileira_miolo_internet.pdf. Acesso em: 15 mar. 2019.

BRAUN, V. *et al.* Thematic Analyses. In: Liamputtong, P. (eds). Handbook of research methods in health social sciences. New York: Springer Nature, 2019. p. 843-858, Disponível em: https://doi.org/10.1007/978-981-10-2779-6_103-1. Acesso em: 12 mar. 2021.

BRAUN, V.; CLARKE, V. Using thematic analysis in psychology. **Qualitative Research in Psychology**, v. 3, n. 2, p. 77-101, 2006. DOI: 10.1191/1478088706qp063oa. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/235356393_Using_thematic_analysis_in_psychology/link/00b7d52c9e6303d840000000/download. Acesso em: 12 mar. 2021.

BREEN, M. *et al.* Prevalence of product claims and marketing buzzwords found on health food snack products does not relate to nutrient profile. **Nutrients**, v. 12, n. 5, p. 1513, 2020. Disponível em: doi: 10.3390/nu12051513. Acesso em: 3 ago.2022.

BRUCH, H. Perceptual and Conceptual Disturbances in Anorexia Nervosa. **Psychosomatic Medicine**, v. 24, n. 2, p.187-94, 1962. DOI: 10.1097/00006842-196203000-00009. Disponível em: <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.320.7064&rep=rep1&type=pdf>. Acesso em: 16 jan. 2021.

BUCCHIANERI, M. M; NEUMARK-SZTAINER, D. Body dissatisfaction: an overlooked public health concern. **Journal of Public Mental Health**, v. 13, n. 2,p.

64- 69, 2014. DOI: <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/JPMH-11-2013-0071/full/html>. Disponível em: <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/JPMH-11-2013-0071/full/html>. Acesso em: 3 mar.2020.

CAFRI, G.; OLIVARDIA, R.; THOMPSON, J. K. Symptom characteristics and psychiatric comorbidity among males with muscle dysmorphia. **Comprehensive Psychiatry**, v. 49, n. 4, p. 374-379, Jul. 2008. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2008.01.003>

CAMARGO, P. **Neuromarketing**: decodificando a mente do consumidor. Porto: IPAM, 2009.

CAMERON, A. J. *et al.* Change in the Healthiness of foods sold in an Australian supermarket chain following implementation of a shelf tag intervention based on the health star rating system. **Nutrients**, v.14,n.12,p.2394, 2022. DOI: doi: 10.3390/nu14122394. Disponível em: doi: 10.3390/nu14122394. Acesso em: 16 dez. 2022.

CAMPANA, A. N. N. B. *et al.* Escalas para avaliação da imagem corporal nos transtornos alimentares no Brasil. **Avaliação Psicológica**, v. 8, n. 3, p. 437-446 , 2009. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712009000300015&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 01 abr. 2023.

CARLSEN, B.; GLENTON, C. What about N? A methodological study of sample-size reporting in focus group studies. **BMC Medical Research Methodology**, v. 11, p.11-26, 2011. DOI: 10.1186/1471-2288-11-26. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21396104/>. Acesso em: 25 set. 2020.

CARRETEIRO, T. A. Corpo e contemporaneidade. **Psicologia em Revista**, Belo Horizonte, v.11, n.17, p.62-76, jun. 2005. Disponível em:<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/per/v11n17/v11n17a05>. Acesso em: 26 set. 2020.

CARVALHO, G. R. *et al.* Perceptions about the media and behaviour when buying food products: case study with consumers from two cities in the south of Minas Gerais State. **Brazilian Journal of Food Technology**, v. 22, e2018170, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-6723.17018>

CASTELLS, M. **Communication power**. Oxford(UK): Oxford University Press, 2009.

CASTRO JUNIOR, P. C. P de. **Ambiente Alimentar Comunitário medido e percebido**: descrição e associação com Índice de Massa Corporal de adultos brasileiros.2018. Tese (Doutorado em Ciências) - Escola Nacional de Saúde Pública/FIOCRUZ, Rio de Janeiro, 2018.

CAWLEY, J. *et al.* The impact of a supermarket nutrition rating system on purchases of nutritious and less nutritious foods. **Public Health Nutrition**, v. 18, n.1, p. 8-14, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1017/S1368980014001529>. Disponível em:

<https://www.cambridge.org/core/journals/public-health-nutrition/article/impact-of-a-supermarket-nutrition-rating-system-on-purchases-of-nutritious-and-less-nutritious-foods/E31A0060507D1CCFF1FCF84A01CE34B0>. Acesso em: 18 fev. 2021.

CERVO, A. L.; BERVIAN, P. A.; DA SILVA, R. **Metodologia científica**. 6 ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2007.

CHANDON, P. How Package Design and packaged-based marketing claims lead to overeating. **Applied Economic Perspectives and Policy**, v. 35, p.7-31, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1093/aep/pps028> .Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1093/aep/pps028> . Acesso em: 25 fev. 2021.

CHAUI, Marilena. **Convite à filosofia**. São Paulo: Ática, 1999.

CHEN, X.; KWAN, M. Contextual Uncertainties, Human Mobility, and Perceived Food Environment: the uncertain geographic context problem in food access research. **American Journal Of Public Health**, v. 105, n. 9, p. 1734-1737, Set. 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.2105/ajph.2015.302792>

CHURCHILL, G. A. J.; PETER, J. P. **Marketing**: criando valor para os clientes. 2. ed. São Paulo: Saraiva, 2008.

COELHO, C. G. *et al.* Body image and nutritional status are associated with physical activity in men and women: the ELSA-Brasil study. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 2, p. 6179–6196, 2015. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph120606179>. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph120606179>. Acesso em: 3 ago.2019

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. DOI: 10.1111/j.1467-789X.2012.01001.x. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1467-789X.2012.01001.x>. Acesso em: 25 set. 2020.

COLBY, S. E. *et al.* Nutrition marketing on food labels. **Journal of Nutrition Education and Behavior**, v. 42, n. 2, p. 92-98, 2010. DOI: 10.1016/j.jneb.2008.11.002. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20096635/>. Acesso em: 23 mar. 2021.

CONNORS, M. *et al.* Managing values in personal food systems. **Appetite**, v. 36, n. 3, p. 189-200, Jun. 2001. DOI: <http://doi.org/10.1006/appe.2001.0400>

COOPER, P. J. *et al.* The development and validation of the body shape questionnaire. **International Journal Of Eating Disorders**, v. 6, n. 4, p. 485-494, jul. 1987. DOI: [https://doi.org/10.1002/1098-108x\(198707\)6:43.0.co;2-o](https://doi.org/10.1002/1098-108x(198707)6:43.0.co;2-o)

COQUEIRO, R. da S. *et al.* Body image dissatisfaction: comparative evaluation of the association with nutritional status in university students. **Revista de Psiquiatria**

do Rio Grande do Sul, Porto Alegre , v. 30, n. 1, p. 31-38, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rprs/v30n1/v30n1a09.pdf>. Acesso em: 20 ago. 2019.

CORDÁS, T. A. Transtornos alimentares: classificação e diagnóstico. **Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)**, São Paulo, v. 31, n. 4, p.154-157, 2004 . DOI: <https://doi.org/10.1590/S0101-60832004000400003> . Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-60832004000400003&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 3 abr. 2019.

CORREA, E. N. *et al.* Geographic and socioeconomic distribution of food vendors: a case study of a municipality in the Southern Brazil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 2, p. e00145015, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00145015>

COSTA, A. C. P.; TORRE, M. C. de M. D.; ALVARENGA, M. dos S. Atitudes em relação ao exercício e insatisfação com a imagem corporal de frequentadores de academia. **Revista Brasileira de Educação Física e Esporte**, São Paulo, v. 29, n. 3, p. 453-464, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-55092015000300453>

COSTA, J. C. *et al.* Food purchasing sites. Repercussions for healthy eating. **Appetite**, v. 70, p.99-103, 2013. DOI: 10.1016/j.appet.2013.06.094. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23835229/>. Acesso em: 28 set. 2018.

CRESWELL, J. W. Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto. Porto Alegre: ARTMED,2007.

CRUZ, E. R. *et al.* Análise do comportamento do consumidor: percepções de empresas do vestuário. *In*: ENCONTRO DE ESTUDOS SOBRE EMPREENDEDORISMO E GESTÃO DE PEQUENAS EMPRESAS, 9., 2016, Passo Fundo. **Anais eletrônicos** [...]. Passo Fundo, RS: ANEGEPE, 2016. p. 1-16, Disponível em: <https://www.anegepe.org.br/anais-do-egepe/>. Acesso em: 20 dez. 2020

CUNNINGHAM , M. L., *et al.* Who's the 'bigger' man? Parsing the relationships between masculinity and men's muscularity dissatisfaction. **Body Image**, v. 34, p.94-100, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2020.04.003>. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2020.04.003>. Acesso em: 26 set. 2020.

DAVENPORT, T. **At the Big Data Crossroads**: Turning Towards a Smarter Travel Experience. [S. l.]: Amadeus IT Group Publication, 2013. *E-book*. Disponível em: https://sete.gr/_fileuploads/entries/Online%20library/GR/130626_Amadeus_At%20the%20big%20data%20crossroads_turning%20towards%20a%20smarter%20travel%20experience.pdf. Acesso em: 01 abr. 2023.

DECI , E. L.; RYAN, R. M. Self-Determination Theory: a macrotheory of human motivation development, and health. **Canadian Psychology**, v. 49, n. 3, p.182-185, 2008. DOI: 10.1037/A0012801. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/a32f/3435bb06e362704551cc62c7df3ef2f16ab1.pdf>. Acesso em: 21 set. 2019.

DECI, E. L.; RYAN, R. M. Overview of self-determination theory: an organismic dialectical perspective. *In*: DECI, E.L.; RYAN, R.M. **Handbook of Self-Determination Research**. Rochester: University of Rochester Press, 2002. p. 3-33. Disponível em: <http://www.elaborer.org/cours/A16/lectures/Ryan2004.pdf>. Acesso em: 13 abr. 2019.

DECI, E. L.; RYAN, R. M. Intrinsic Motivation and Self-Determination in Human Behavior. Berlin: Springer Science & Business Media, 1985. *E-book*. DOI: <https://doi.org/10.1007/978-1-4899-2271-7>

DECI, E. L.; RYAN, R. M. The support of autonomy and the control of behavior. **Journal of Personality and Social Psychology**, v. 53, n. 6, p. 1024-1037, 1987. Disponível em:

DEMMLER, K. M. ; ECKER, O. ; QAIM, M. Supermarket Shopping and Nutritional Outcomes: a Panel Data Analysis for Urban Kenya. **World Development**, v.102, p. 292-303, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.worlddev.2017.07.018>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0305750X17302486>. Acesso em: 30 mar. 2020.

DEVIA, G. *et al.* References to home-made and natural foods on the labels of ultra-processed products increase healthfulness perception and purchase intention: Insights for policy making. **Food Quality and Preference**, v. 88, n. 18, p. 104110, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.foodqual.2020>. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.foodqual.2020>. Acesso em: 30 mar. 2022.

DIAS, P. de S. *et al.* A imagem corporal masculina padronizada e sua influência sobre os valores alimentares, as atitudes e o comportamento alimentar em universitários. **Revista Brasileira de Marketing**, São Paulo, v.15, n. 1, p. 99-112, 2016. DOI: 10.5585/remark.v15i1.2763. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/4717/471755315008.pdf>. Acesso em: 10 jan 2020.

DÍEZ, J.; BILAL, U.; FRANCO, M. Unique features of the Mediterranean food environment: Implications for the prevention of chronic diseases Rh: Mediterranean food environments. **European Journal of Clinical Nutrition**, v. 72, p.71-75, 2019. DOI: 10.1038/s41430-018-0311-y. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30487563/>. Acesso em: 15 set. 2020.

DORON, R.; PARO, F. **Dicionário de psicologia**. São Paulo: Ática, 2001.

DOUCERAIN, M.; FELLOWS, L. K. Eating right: linking food-related decision-making concepts from neuroscience, psychology, and education. **Mind, Brain, and Education**, v. 6, p. 206-220, 2012. DOI: 10.1111/j.1751-228X.2012.01159.x . Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1751-228X.2012.01159.x>. Acesso em: 21 fev. 2021.

DURAN, A. C. *et al.* Evaluating the use of in-store measures in retail food stores and restaurants in Brazil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 49, p. 1-10, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2015049005420>

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, Aug. 2001. DOI: <https://doi.org/10.1093/her/16.4.443>

EIK-NES, T. T. *et al.* Prospective health associations of drive for muscularity in young adult males. **International Journal Of Eating Disorders**, v. 51, n. 10, p. 1185-1193, 10 Set. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1002/eat.22943>.

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. Disponível em: <https://www.bezpecnostpotravin.cz/UserFiles/File/Publikace/booklet-consumer.pdf> Acesso em: 10 set. 2019.

FALK, L. W.; BISOGNI, C. A.; SOBAL, J. Food Choice Processes of Older Adults: a qualitative investigation. **Journal Of Nutrition Education**, v. 28, n. 5, p. 257-265, Set. 1996. DOI: [https://doi.org/10.1016/s0022-3182\(96\)70098-5](https://doi.org/10.1016/s0022-3182(96)70098-5)

FERNANDES, M. H. **Corpo**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003. Disponível em https://www.academia.edu/39250133/Corpo_FERNANDES_Maria_Helena.pdf. Acesso em: 12 jan.2021.

FOOD INGREDIENTS SOUTH AMERICA. **Segmento de alimentos saudáveis movimentou R\$92,5 bilhões em 2017 e deve crescer 3% ao ano até 2022**. 9 out. 2018. Disponível em: <https://www.fi-events.com.br/pt/multimidia/1353-segmento-de-alimentos-saudaveis>. Acesso em: 6 nov. 2018.

FRANCHI, M. Food choice: beyond the chemical content. **International Journal Of Food Sciences And Nutrition**, v. 63, n. 1, p. 17-28, 2012. DOI: <https://doi.org/10.3109/09637486.2011.632403>

FRANCO, M.; BILAL, U.; DÍEZ, J. Food environment. **Encyclopedia of food and health**, p. 22-26, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-384947-2.00306-8>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780123849472003068>. Acesso em: 1 set. 2019

FURST, T. *et al.* Food Choice: A conceptual model of the process. **Appetite**, v. 26, n. 3, p. 247-266, 1996. DOI: 10.1006/appe.1996.0019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8800481/>. Acesso em: 2 set. 2019.

GADE, C. **Psicologia do Consumidor e da propaganda**. São Paulo: EPU, 1998.

GARCIA, M. T. **Comportamento do Consumidor**. Rio de Janeiro: Gama Filho, 2011.

GARDNER, R. M. Methodological issues in assessment of the perceptual component of body image disturbance. **British Journal Psychology**, v. 87, n. 2, p. 327-337,

1996. DOI: 10.1111/j.2044-8295.1996.tb02593.x. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8673361/>. Acesso em: 12 jan. 2021.

GIDLÖF, K. *et al.* Looking is buying. How visual attention and choice are affected by consumer preferences and properties of the supermarket shelf. **Appetite**, v.116, p. 29-38, 2017. DOI: 10.1016/j.appet.2017.04.020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.appet.2017.04.020>. Acesso em: 30 jul. 2019.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo : Atlas, 2008.

GISKES, K. *et al.* A systematic review of environmental factors and obesogenic dietary intakes among adults: are we getting closer to understanding obesogenic environments? **Obesity Reviews**, v. 12, n. 5, p. e95-e106, May 2011. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1467-789X.2010.00769.x>

GLANZ, K. *et al.* Healthy nutrition environments: concepts and measures. **American Journal of Health Promotion**, v. 19, n. 5, p.330-333, 2005. DOI: 10.4278/0890-1171-19.5.330. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.4278/0890-1171-19.5.330> . Acesso em: 5 out.2019.

GOLDFIELD, G. S. *et al.* Body Dissatisfaction, Dietary Restraint, Depression, and Weight Status in Adolescents. **Journal Of School Health**, v. 80, n. 4, p. 186-192, Apr. 2010. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1746-1561.2009.00485.x>

GREEN, Sarah H.; GLANZ, Karen. Development of the Perceived Nutrition Environment Measures Survey. **American Journal Of Preventive Medicine**, v. 49, n. 1, p. 50-61, Jul. 2015. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2015.02.004>

GRIEVE, F. G. A Conceptual Model of Factors Contributing to the Development of Muscle Dysmorphia. **Eating Disorders**, v. 15, n. 1, p. 63-80, Feb. 2007. DOI: <https://doi.org/10.1080/10640260601044535>

GRIFFITHS, S. *et al.* Sex differences in the relationships between body dissatisfaction, quality of life and psychological distress. Australian and New Zealand. **Journal of Public Health**, v. 40, p. 518–522, 2016. DOI: 10.1111/1753-6405.12538. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27372301/>. Acesso em: 24 abr. 2019.

HARBERS, M. C. *et al.* Determinants of Food Choice and Perceptions of Supermarket-Based Nudging Interventions among Adults with Low Socioeconomic Position: The SUPREME NUDGE Project. **International Journal of Environmental Research Public Health**, v.18, p. 6175, 2021. DOI: 10.3390/ijerph18116175. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph18116175>. Acesso em: 7 set. 2022.

HARPER, D. Talking about pictures: a case for photo elicitation. **Visual Studies**. v. 17, n. 1, p. 13-26, 2002. DOI: 10.1080/14725860220137345. Disponível em:

<https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/14725860220137345?needAccess=tru>. Acesso em: 7 out. 2020.

HARRIS, J. E. *et al.* An introduction to qualitative research for food and nutrition professionals. **Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics**, v. 109, n. 1, p. 80-90, 2009. DOI: 10.1016/j.jada.2008.10.018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19103326/>. Acesso em: 3 out. 2020.

HAWKES, C. **Informação Nutricional e Alegações de Saúde**: o cenário global das regulamentações. Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde; Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2006. Disponível em: <http://www4.planalto.gov.br/consea/publicacoes/outros-assuntos/informacao-nutricional-e-alegacoes-de-saude-o-cenario-global-das-regulamentacoes/>. Acesso em: 23 out. 2018.

HAWKES, C. Food packaging: the medium is the message. **Public Health Nutrition**, v. 13, n. 2, p. 297-9, 2010. DOI: 10.1017/S1368980009993168. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20082735/>. Acesso em: 13 fev. 2021.

HAWKES, C.; RUEL, M. **Changing Global Diets**: implications for agriculture. 1 aug. 2010. DOI: 10.2134/2010.internationaldimension.c8. Disponível em: <https://access.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.2134/2010.internationaldimension.c8>. Acesso em: 13 fev. 2021.

HAYES, J. F.; KRISTEN, E.D.; ROBIN B. K. Foods that are perceived as healthy or unhealthy differentially alter young women's state body image. **Appetite**, v. 57, p. 384-387, 2011. DOI: 10.1016/j.appet.2011.05.323. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21669241/>. Acesso em: 22 jul. 2018.

HLPE. **Food security and nutrition**: building a global narrative towards 2030. Rome, 2020. Disponível em: <http://www.fao.org/3/ca9731en/ca9731en.pdf>. Acesso em: 3 jan.2021.

HLPE. **Nutrition and food systems**. A report by the High Level Panel of Experts on Food Security and Nutrition. Rome, 2017. Disponível em: <http://www.fao.org/3/a-i7846e.pdf>. Acesso em: 3 jan. 2021.

HOCHMAN, B. *et al.* Desenhos de pesquisa. **Acta Cirúrgica Brasileira**, v. 20, p. 2-9, 2005. DOI: 10.1590/S0102-86502005000800002. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-86502005000800002>. Acesso em: 23 mar.2019.

HOEK, H.W. Review of the worldwide epidemiology of eating disorders. **Current Opinion in Psychiatry**, v. 29, n. 6, p.336-339, 2016. DOI: 10.1097/YCO.0000000000000282. Disponível em: https://journals.lww.com/co-psychiatry/Fulltext/2016/11000/Review_of_the_worldwide_epidemiology_of_eating.4.aspx. Acesso em: 23 set. 2019.

HOLLYWOOD, L. E. *et al.* Healthful grocery shopping. Perceptions and barriers. **Appetite**, v. 70, p.119-126, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.appet.2013.06.090>.

Disponível em:

<https://www.sciencedirect.com/sdfe/reader/pii/S0195666313003164/pdf>. Acesso em: 12 mar. 2018.

HOLSTEN, J. E. Obesity and the community food environment: a systematic review.. **Public Health Nutrition**, v. 12, n. 3, p. 397-405, mar. 2009. DOI:

<https://doi.org/10.1017/S1368980008002267>. Disponível em:

<https://www.cambridge.org/core/journals/public-health-nutrition/article/obesity-and-the-community-food-environment-a-systematic-review/785D3AEC60B95555CB878C5BE300F9A7>. Acesso em: 3 jan. 2020.

HOWARD, J. L. A. *et al.* A review and empirical comparison of motivation scoring methods: An application to self-determination theory. **Motivation and Emotion**., v. 44, p. 534-548, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11031-020-09831-9>. Disponível em: https://selfdeterminationtheory.org/wp-content/uploads/2020/11/2020_HowardGagneEtAl_AReviewandEmpircal.pdf. Acesso em: 11 jan. 2021.

HSU, L. K. G. Epidemiology of the eating disorders . **Eating disorders**., v.19, n. 4, 681-700,1996. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0193-953X\(05\)70375-0](https://doi.org/10.1016/S0193-953X(05)70375-0). Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0193953X05703750?via%3Dihub>. Acesso em: 29 jun. 2019.

https://selfdeterminationtheory.org/SDT/documents/1987_DeciRyan_JPSP.pdf. Acesso em: 01 abr. 2023.

HUDSON, J. I. *et al.* The Prevalence and Correlates of Eating Disorders in the National Comorbidity Survey Replication. **Biological Psychiatry**, v. 61, n. 3, p. 348-358, Feb. 2007. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2006.03.040>

HUTCHINSON, P. L.*et al.* Neighbourhood food environments and obesity in southeast Louisiana. **Health & Place**, v. 18, n. 4, p. 854-860, Jul. 2012. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2012.03.006>

IBGE. **Pesquisa de orçamentos familiares 2017-2018: análise do consumo alimentar pessoal no Brasil**. Rio de Janeiro : IBGE, 2020. 120 p. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101670.pdf>. Acesso em: 30 nov.2020.

ITAL. **Brasil Food Trends 2020**. São Paulo: ITAL/FIESP, 2010. 176 p. São Paulo: FIESP; ITAL, 2020. *E-book*. Disponível em: http://www.brasilfoodtrends.com.br/Brasil_Food_Trends/index.html. Acesso em: 10 mar. 2018.

JOMORI, M. M.; PROENÇA, R. P. da C.; CALVO, M. C. M. Determinantes de escolha alimentar. **Revista de Nutrição**, v. 21, n. 1 , pp. 63-73, 2008. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1415-52732008000100007>. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1415-52732008000100007>. Acesso em: 10 abr. 2019.

KAITZ, J.; RAY, S.; HARKINS, D. Barriers in addressing body image and eating issues in primary care: an overview of women's narratives. **Women & Health**, v. 60, n. 3, p. 260-270, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1080/03630242.2019.1635562>.

Disponível em:

<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/03630242.2019.1635562>. Acesso em: 16 jan. 2021.

KAKESHITA, I. S. *et al.* Construção e fidedignidade teste-reteste de escalas de silhuetas brasileiras para adultos e crianças. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 25, n. 2, p. 263-70, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-37722009000200015>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/pdf/ptp/v25n2/a15v25n2.pdf>. Acesso em: 20 set. 2018.

KAKESHITA, I. S.; ALMEIDA, S. S. Relação entre índice de massa corporal e a percepção da auto-imagem em universitários. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 40, p. 497-504, 2006. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102006000300019>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=s0034-89102006000300019&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 11 jan. 2020.

KAKESHITA, I.S. **Adaptação e validação de escala de silhuetas para crianças e adultos brasileiros**. 2008. Tese (Doutorado em Psicobiologia) – Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2008. Disponível em:

<https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/59/59134/tde-25052008-170240/pt-br.php>. Acesso em: 20 set. 2018.

KARAZSIA, B. T.; MURNEN, S. K.; TYLKA, T. L. Is body dissatisfaction changing across time? A cross-temporal meta-analysis. **Psychological Bulletin**, v. 143, n. 3, p. 293-320, Mar. 2017. DOI: <https://doi.org/10.1037/bul0000081>

KAUR, N.; SINGH, D.P. Deciphering the consumer behaviour facets of functional foods: a literature review. **Appetite**, v. 112, n. 5, p. 167-187, 2017. DOI: 10.1016/j.appet.2017.01.033. Disponível em:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S019566631730118>. Acesso em: 8 jan. 2020.

KNOKE, W. O supermercado no Brasil e nos Estados Unidos: confrontos e contrastes. **RAE - Revista de Administracao de Empresas**, São Paulo, v. 3, n. 9, p. 91-103, 1963. Disponível em: <https://periodicos.fgv.br/rae/article/view/41003>. Acesso em: 11 nov. 2020.

KOTLER, P. **Administração de marketing**: a edição do novo milênio. 10. ed. São Paulo: Prentice Hall, 2000.

KOTLER, P.; ARMSTRONG, G. **Princípios de marketing**. 12. ed. Rio de Janeiro, LTC, 2007.

KOTLER, P.; KELLER, K. L. **Administração de Marketing**. 12. ed. São Paulo: Pearson Education do Brasil, 2010.

KUMAR, R. **Research Methodology**: a step-by-step guide for beginners. 4. ed. Londres: Sage, 2011.

LAKE, A.; TOWNSHEND, B.A. Obesogenic environments: exploring the built and food environments. **The Journal of the Royal Society for the promotion of health**, v. 126, n. 6, 2006. DOI: <https://doi.org/10.1177/1466424006070487>. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1466424006070487>. Acesso em: 25 ago. 2020h

LARAIA, R. B. **Cultura**: um conceito antropológico. 13. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 2000.

LAS CASAS, A. L. **Administração de marketing**: conceitos, planejamento e aplicações à realidade brasileira. São Paulo: Atlas, 2010.

LAVENDER, J. M.; BROWN, T. A.; MURRAY, S. B. Men, Muscles, and Eating Disorders: an Overview of Traditional and Muscularity-Oriented Disordered Eating. **Current Psychiatry Reports**, v. 19, 32, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11920-017-0787-5>

LAWRENCE, M. A; BAKER, P. Ultra-processed food and adverse health outcomes. **BMJ Nutrition, Prevention and Health**, v. 365, p. 12289, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.l2289>. Disponível em: <https://www.bmj.com/content/bmj/365/bmj.l2289.full.pdf>. Acesso em: 5 jan.2021.

LEAL, G. V. da S.; PHILIPPI, S. T.; ALVARENGA, M. dos S. Unhealthy weight control behaviors, disordered eating, and body image dissatisfaction in adolescents from São Paulo, Brazil. **Brazilian Journal of Psychiatry**, São Paulo, v. 42, n. 3, p. 264-270, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2019-0437>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462020000300264&tlng=enç. Acesso em: 16 jan. 2021.

LEITE, F. H. M. *et al.* Availability of processed foods in the perimeter of public schools in urban areas. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 88, n. 4, p. 328-34, 20 ago. 2012. DOI: <http://doi.org/10.2223/jped.2210>

LENT, R. **Cem bilhões de neurônios?**: conceitos fundamentais de neurociência. Rio de Janeiro: Atheneu, 2002.

LEONHARD, M. L.; BARRY, N. J. Body image and obesity: effects of gender and weight on perceptual measures of body image. **Addictive Behaviors**, v. 23, n.1, p. 31-34, 1998. DOI: 10.1016/s0306-4603(97)00017-8. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9468739/>. Acesso em: 12 jan. 2021.

LEWIS, David. Pai do neuromarketing. **Revista Exame**, 20 out. 2008. Disponível em: <http://boostalpha.blogspot.com.br/2008/10/entrevista-david-lewis-pai-do.html>. Acesso em: 30 ago. 2019.

LIBERATO, S. C.; BAILIE, R.; BRIMBLECOMBE, J. Nutrition interventions at point-of-sale to encourage healthier food purchasing: a systematic review. **BMC Public**

Health, v. 14, p. 1-14, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-919>. Disponível em: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-14-919>. Acesso em: 25 out. 2019.

LIMA FILHO, D. de O. *et al.* Escolha de alimentos: os fatores vida saudável e bem-estar, sensorialidade e prazer. **Revista Pensamento e Realidade**, São Paulo, v. 31, n. 3, 2016. Disponível em: <http://www.spell.org.br/documentos/ver/43398/escolha-de-alimentos--os-fatores-vida-saudavel-e-bem-estar-e-sensorialidade-e-prazer>. Acesso em: 22 jul. 2019.

LINDSTROM, M. **Buyology**: truth and lies about whey we buy. New York: Doubleday, 2008.

LIRA, A. G. *et al.* Uso de redes sociais, influência da mídia e insatisfação com a imagem corporal de adolescentes brasileiras. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 66, n. 3, p. 64-71, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000166>. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v66n3/0047-2085-jbpsiq-66-3-0164.pdf>. Acesso em: 21 jul. 2019.

LOUZADA, M. L. C. *et al.* Ultra-processed foods and the nutritional dietary profile in Brazil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 49, p.1-10, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2015049006132>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102015000100227. Acesso em: 3 ago. 2018.

LOUZADA, M. L.da C. *et al.* Consumption of ultra-processed foods in Brazil: distribution and temporal evolution 2008–2018. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 57, n. 1, 2023. DOI: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2023057004744>. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2023057004744>. Acesso em: 28 mar. 2023.

LUBECK, R. M.; SCHROEDER, C. da S.; WITTMANN, M. L. Quais categorias se relacionam à imagem corporal na literatura de conduta do consumidor e psicologia? **Pensamiento y Gestión**, Barranquilla, n. 45, p. 161-180, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.14482/pege.45.9434>. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/pege/n45/2145-941X-pege-45-161.pdf>. Acesso em: 8 jan. 2021.

LYTHGOE, A. *et al.* Marketing foods to children: a comparison of nutrient content between children's and non-children's products. **Public Health Nutrition**, v. 16, n. 12, p. 1-10, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1017/s1368980013000943>. Disponível em: <https://europepmc.org/article/med/23639698>. Acesso em: 10 jan.2020.

LYTLE, L. A.; SOKOL, R. L. Measures of the food environment: a systematic review of the field, 2007-2015. **Health & Place**, v. 44, p. 18-34, mar. 2017. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2016.12.007>

MACHADO, P. *et al.* Is food store type associated with the consumption of ultra-processed food and drink products in Brazil? **Public Health Nutrition**, v. 21, n.1, p.

201-209, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1017/S1368980017001410>. Disponível em: <https://www.cambridge.org/core/journals/public-health-nutrition/article/is-food-store-type-associated-with-the-consumption-of-ultraprocessed-food-and-drink-products-in-brazil/19F8BEA5BD2BC1CABC82BF36083438A8>. Acesso em: 15 nov. 2020.

MACHIN, L. *et al.* The heuristics that guide healthiness perception of ultra-processed foods: a qualitative exploration. **Public Health Nutrition**, 2020, v. 4; p. 1-9. DOI: 10.1017/S1368980020003158. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32883386/>. Acesso em: 25 set. 2020.

MACHÍN, L. *et al.* The habitual nature of food purchases at the supermarket: Implications for policy making. **Appetite**, v.155, p.104844, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.appet.2020.104844>. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.appet.2020.104844>. Acesso em: 5 fev. 2021.

MAGALHÃES, A. M. M. de; DALL'AGNOL, C. M.; MARCK, P. B. Nursing workload and patient safety - a mixed method study with an ecological restorative approach. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto , v. 21, n. spe, p. 146-154, feb. 2013 . DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692013000700019>. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v21nspe/pt_19.pdf. Acesso em: 7 out. 2020.

MAIA, E. *et al.* What to expect from the price of healthy and unhealthy foods over time? The case from Brazil. **Public Health Nutrition**, v. 23, n. 4, p.579-588, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1017/s1368980019003586>. Disponível em: <https://doi.org/10.1017/s1368980019003586>. Acesso em: 12 mar. 2021.

MALHOTRA, N. K. **Pesquisa de Marketing**: uma orientação aplicada. 3. ed. Porto Alegre: Bookman, 2001.

MALTA, D. C. *et al.* A pandemia da COVID-19 e as mudanças no estilo de vida dos brasileiros adultos: um estudo transversal, 2020. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 29, n. 4, e2020407, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1679-49742020000400026>. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ress/v29n4/2237-9622-ress-29-04-e2020407.pdf>. Acesso em: 20 fev. 2021.

MANAF, N. A.; SARAVANAN, C.; ZUHRAH, B. The Prevalence and Inter-Relationship of Negative Body Image Perception, Depression and Susceptibility to Eating Disorders among Female Medical Undergraduate Students. **Journal of Clinical and Diagnostic Research**, v. 10, n. 3, VC01-VC04, Mar. 2016. DOI: <https://doi.org/10.7860/JCDR/2016/16678.7341>

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica** . 5. ed. São Paulo : Atlas, 2003.

MARTINEZ, S. E. *et al.* The share of ultra-processed foods and the overall nutritional quality of diets in the US: evidence from a nationally representative cross-sectional study. **Population Health Metrics**, v. 15, n .1, p.6, 2017. DOI: 10.1186/s12963-017-

0119-3. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28193285/>. Acesso em: 30 jun. 2020.

MARTINS, A. P. B. *et al.* Participação crescente de produtos ultraprocessados na dieta brasileira (1987-2009). **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 47, n. 4, p. 656-65, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2013047004968>. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2013047004968>. Acesso em: 22 out. 2019.

MARTINS, R. B. **Euromonitor apresenta as tendências em alimentos e bebidas na Food Ingredients South America**. [England], 29 abr. 2017. Disponível em: <https://blog.euromonitor.com>. Acesso em: 6 nov. 2018.

MASK, L.; BLANCHARD, C. M. The protective role of general self-determination against 'thin ideal' media exposure on women's body image and eating related concerns". **Journal of Health Psychology**, v. 16, n. 3, p. 489-499, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1177/1359105310385367>. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1359105310385367>. Acesso em: 11 jan. 2021.

MATOS, M. I. R. *et al.* Binge eating disorder, anxiety, depression and body image in grade III obesity patients. **Brazilian Journal of Psychiatry**, São Paulo, v. 24, n. 4, p. 165-169, 2002. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1516-44462002000400004>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-44462002000400004&script=sci_abstract. Acesso em: 12 jan. 2021.

MATOZINHOS, F. P. *et al.* Distribuição espacial da obesidade em área urbana no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 9, p. 2779-2786, Set. 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015209.00442015>

MATSUO, L. H. *et al.* Impact of social isolation by Coronavirus disease 2019 in food: a narrative review. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 34, e200211, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1678-9865202134e200211>. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rn/v34/1678-9865-rn-34-e200211.pdf>. Acesso em: 10 mar. 2021.

McCABE, M. P.; RICCIARDELLI, L. A. Body image dissatisfaction among males across the lifespan: a review of past literature. **Journal of Psychosomatic Research**, v. 56, p. 675-85, 2004. DOI:10.1016/S0022-3999(03)00129-6. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15193964/>. Acesso em: 11 jan. 2021.

MCCLELLAND, D. C.; BURNHAM, D. H. Power is the great motivator. 1976. **Harvard Business Review**, v. 81, n. 1, p. 117-26, Jan. 2003.

MCLEAN, S. A.; WERTHEIM, E. H.; PAXTON, S. J. Preferences for being muscular and thin in 6-year-old boys. **Body Image**, v. 26, p. 98-102, Set. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2018.07.003>

MEDEIROS, E. M. Cultura de culto ao corpo e dismorfia muscular. **Psique**, v.15, n.1, p. 76-97, 2019. Disponível em: <https://cip.autonoma.pt/wp-content/uploads/2020/11/Cultura-de-culto-ao-corpo-e-dismorfia-muscular-pp-76-97.pdf>. Acesso em: 5 mar. 2021.

MIGUELES, C. **Antropologia do consumo**: casos brasileiros. Rio de Janeiro: FGV, 2007.

MIKAELIS. Dicionário da língua portuguesa, 2015. Disponível em: <https://michaelis.uol.com.br/moderno-portugues/>. Acesso em: 02 dez. 2020.

MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento**. 11 ed. São Paulo: Hucitec, 2008.

MINAYO, M. C. S; GUERRIERO, I. C .Z. Reflexividade como éthos da pesquisa qualitativa. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.19,n. 4,p. 1103-1112, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014194.18912013>. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v19n4/1413-8123-csc-19-04-01103.pdf>. Acesso em: 7 mar. 2021.

MISSAGIA, S. V.; REZENDE, D. C. de . A alimentação saudável sob a ótica do consumidor: identificando segmentos de mercado. *In*: ENCONTRO ANPAD, 35., 2011, Rio de Janeiro. **Anais [...]**. Maringá, Associação Nacional de Pós Graduação e Pesquisa em Administração, 2011. p. 1-17. Disponível em: http://www.anpad.org.br/diversos/down_zips/58/MKT108.pdf. Acesso em: 12 dez. 2019.

MONTEIRO, C. A. *et al.* A new classification of foods based on the extent and purpose of their processing. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 11, p. 2039-2049, nov. 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2010001100005>. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v26n11/05.pdf>. Acesso em: 6 jan. 2019.

MONTEIRO, C. A. *et al.* NOVA. A estrela brilha. **World Nutrition**, v. 7, n.1-3, p. 28-40, 2016. Disponível em: <https://worldnutritionjournal.org/index.php/wn/article/view/5>. Acesso em: 17 out. 2019.

MONTEIRO, C. A. *et al.* Increasing consumption of ultra-processed foods and likely impact on human health: evidence from Brazil. **Public Health Nutrition**, v. 14, n. 1, p. 5-13, 2011. DOI: <http://doi.org/10.1017/S1368980010003241> Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21211100/> Acesso em: 8 jan. 2019.

MONTEIRO, C. A. *et al.* Ultra-processed foods: what they are and how to identify them. **Public Health Nutrition**, v. 22, n .5, p. 936-941, 2019. DOI: <http://doi.org/10.1017/S1368980018003762> Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30744710/> Acesso em: 8 jan. 2019.

MONTEIRO, C. A. Nutrition and health. The issue is not food, nor nutrients, so much as processing. **Public Health Nutrition**. v. 12, n. 5, p. 729–731, 2009. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19366466/>. Acesso em: 20 jan. 2020.

MONTEIRO, C. A.; CANNON, G. The impact of transnational “big food” companies on the South: a view from Brazil. **PLoS Med.**, v.9,n.7, p. e1001252, 2012. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1001252>. Acesso em: 03 jan. 2021.

MOREIRA, C. C.; MOREIRA, E. A. M.; FIATES, G. M. R. Perceived purchase of healthy foods is associated with regular consumption of fruits and vegetables. **Journal of Nutrition Education and Behavior**, v. 47, n. 3, p. 248-252, May 2015. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jneb.2014.12.003> Disponível em: [https://www.jneb.org/article/S1499-4046\(14\)00798-2/fulltext/](https://www.jneb.org/article/S1499-4046(14)00798-2/fulltext/). Acesso em: 15 nov. 2019.

MORGADO, F. F. R. *et al.* Análise dos Instrumentos de Avaliação da Imagem Corporal. **Fitness & Performance Journal**, Rio de Janeiro, v. 8,n. 3, p. 204-211, maio/jun. 2009. DOI: <http://doi.org/10.3900/fpj.8.3.204> Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/751/75112567007.pdf>. Acesso em: 12 jan.2021.

MOUBARAC, J. C. *et al.* Consumption of ultra-processed foods predicts diet quality in Canada. **Appetite** v.108, p.512–520, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27825941/>. Acesso em: 20 jan.2020.

MOUBARAC; J. C. *et al.* Food Classification Systems Based on Food Processing: significance and implications for policies and actions: a systematic literature review and assessment. **Current Obesity Reports**, v. 3,n. 2; p. 256-72, 2014. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26626606/>. Acesso em: 22 jan. 2020.

MUJAHID, M. S. *et al.* Assessing the Measurement Properties of Neighborhood Scales: from psychometrics to econometrics. **American Journal Of Epidemiology**, v. 165, n. 8, p. 858-867, Feb. 2007. DOI: <http://doi.org/10.1093/aje/kwm040>

MUNHOZ, J. As mudanças do comportamento no consumidor durante e pós coronavírus. *In*: BLOG Paripassu. Florianópolis, 14 maio 2020. Disponível em: <https://www.paripassu.com.br/blog/comportamento-consumidor-coronavirus>. Acesso em: 25 fev. 2021.

NATACCI, L. C.; FERREIRA JUNIOR, M. The three factor eating questionnaire - R21: tradução para o português e aplicação em mulheres brasileiras. **Revista Nutrição**, Campinas, v. 24, n. 3, p. 383-394, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rn/v24n3/a02v24n3.pdf>. Acesso em: 15 maio 2021

NEUTENS, J.; RUBINSON, L. Qualitative research. *In*: NEUTENS, J.; RUBINSON, L. **Research Techniques for the Health Sciences**. 3rd ed. San Francisco: Benjamin Cummings, CA, 2002. p.163-192.

NEVES, A. N.; MORGADO, F. F. R.; TAVARES, M. C. G. C. F. Avaliação da imagem corporal: notas essenciais para uma boa prática de pesquisa. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 31, n. 3, p.375-380, set. 2015. DOI:

<https://doi.org/10.1590/0102-37722015031945375380>. Disponível em:

https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722015000300375. Acesso em: 17 jan.2021.

NIANOGO, R. A. *et al.* Associations between self-perception of weight, food choice intentions, and consumer response to calorie information: a retrospective investigation of public health center clients in Los Angeles County before the implementation of menu-labeling regulation. **BMC Public Health**, v.16, n. 60, 2016. Disponível em:<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26801241/>. Acesso em: 19 jan. 2021

NILSON, E. A. F. *et al.* The estimated burden of ultra-processed foods on cardiovascular disease outcomes in Brazil: A modeling study. **Frontiers in Nutrition**, v.17,n. 9, p.1043620, 2022. DOI: <https://doi.org/10.3389/fnut.2022.1043620>.

Disponível em: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fnut.2022.1043620/full>. Acesso em: 18 jul. 2023.

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.

Disponível em:<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24893209/>. Acesso em: 10 mar.2018.

ODA, L. E. **A influência do neuromarketing no entendimento do comportamento do consumidor e na área da comunicação**. 2013. Monografia (Especialização em Pesquisa de Mercado Aplicada em Comunicações) - Departamento de Relações Públicas, Propaganda e Turismo, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2013.

OGDEN, J.; MUNDRAW, K. The Effect of the Media on Body Satisfaction: the role of gender and size. **European Eating Disorders Review**, v. 4, n. 3, p. 171-182, Set. 1996. DOI: [https://doi.org/10.1002/\(sici\)1099-0968\(199609\)4:33.0.co;2-u](https://doi.org/10.1002/(sici)1099-0968(199609)4:33.0.co;2-u)

OLIVA, C. A. G.; FAGUNDES, U. Aspectos Clínicos e Nutricionais dos Transtornos Alimentares. **Psiquiatria na Prática Médica**, v. 34, p. 47-53, 2001. Disponível em:https://www2.unifesp.br/dpsiq/polbr/ppm/atu1_06.htm. Acesso em: 24 abr. 2019.

OLIVEIRA, F. Triangulação metodológica e abordagem multimétodo na pesquisa sociológica: vantagens e desafios. **Ciências Sociais Unisinos**, São Leopoldo, v. 51, n. 2, p 133-145, maio/ago. 2015. DOI: <https://doi.org/10.4013/csu.2015.51.2.03>. Disponível em:

http://revistas.unisinos.br/index.php/ciencias_sociais/article/view/csu.2015.51.2.03. Acesso em: 07 mar. 2021.

OLIVEIRA, M. B. C. *et al.* Nível de informação do consumidor sobre os produtos alimentares diet e light em hipermercados de Campinas, SP. **Revista Ciências Médicas**, Campinas, v. 14, n. 5, p.433-40, 2005. Disponível em: <https://seer.sis.puc-campinas.edu.br/cienciasmedicas/article/view/1155>. Acesso em: 01 abr. 2023.

OLIVEIRA, M. K. **Vygotsky**: aprendizado e desenvolvimento: um processo sócio-histórico. 4. ed. São Paulo: Scipione, 1999.

OLIVEIRA, N. *et al.* S.Association of body image (dis)satisfaction and perception with food consumption according to the NOVA classification: Pró-Saúde Study. **Appetite**, v.1, n. 144, p. 104464, Jan. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.appet.2019.104464>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0195666319300807?via%3Dihub>. Acesso em: 10 dez. 2019.

OMS. **Estratégia global em alimentação saudável, atividade física e saúde**. [S. l.], 2004. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategia_global_alimentacao_saudavel.pdf. Acesso em: 19 out. 2018.

OPAS. **53a Conselho diretor 66ª sessão do comitê regional da oms para as Américas**. Plano de ação para prevenção da obesidade em crianças e adolescentes. Washington, D.C., EUA, 29 de setembro a 3 de outubro de 2014. Disponível em: 2014. <https://criancaeconsumo.org.br/wp-content/uploads/2014/02/CD53-9-p1.pdf>. Acesso em: 01 abr. 2023.

PARK, C. W.; IYER, E. S.; SMITH, D. C.. The Effects of Situational Factors on In-Store Grocery Shopping Behavior: the role of store environment and time available for shopping. **Journal Of Consumer Research**, v. 15, n. 4, p. 422, Mar. 1989. DOI: <https://doi.org/10.1086/209182>

PAXTON, S. Body image dissatisfaction, extreme weight loss behaviours: Suitable targets for public health concerns? **Health Promotion Journal of Australia**, v. 10, n.1, p.15-19, Apr. 2000. Disponível em: <https://search.informit.com.au/documentSummary;dn=45967835388194;res=IELHEA> Acesso em: 08 jan.2021.

PELEGRINI, A.; PETROSKI, E. L. Inatividade física e sua associação com estado nutricional, insatisfação com a imagem corporal e comportamentos sedentários em adolescentes de escolas públicas. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 27, n. 4, p. 366-373, dez. 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-05822009000400004>. Acesso em: 10 dez.2019.

PELLETIER, L. G., DION, S.; LÉVESQUE, C. Can self-determination help protect women against sociocultural influences about body image and reduce their risk of experiencing bulimic symptoms. **Journal of Social and Clinical Psychology**, v.23, n.1; p. 61-88, 2004. DOI: <https://doi.org/10.1521/jscp.23.1.61.26990>. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/record/2004-11711-005>. Acesso em: 11 jan. 2021.

PELLETIER, L. G.; DION, S. C. An examination of general and specific motivational mechanisms for the relations between body dissatisfaction and eating behaviors. **Journal of Social and Clinical Psychology**, v. 26, n. 3, p. 303-333, 2007. DOI: <https://doi.org/10.1521/jscp.2007.26.3.303>. Disponível

em:<https://guilfordjournals.com/doi/abs/10.1521/jscp.2007.26.3.303>. Acesso em: 11 jan. 2021.

PELLETIER, Luc G.; DION, Stéphanie; LÉVESQUE, Chantal. Can Self-Determination Help Protect Women Against Sociocultural Influences About Body Image and Reduce Their Risk of Experiencing Bulimic Symptoms. **Journal Of Social And Clinical Psychology**, v. 23, n. 1, p. 61-88, 2005. DOI: <https://doi.org/10.1521/jscp.23.1.61.26990>

PEREIRA, R. C.; CARNEIRO, J. D. S.; PEREIRA, M. C. de A. Evaluating nutrition quality of packaged foods carrying claims and marketing techniques in Brazil using four nutrient profile models. **Journal of Food Science and Technology**, v. 59, n. 4, p. 1520-1528, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1007/s13197-021-05162-w>. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s13197-021-05162-w#citeas>. Acesso em: 25 mar.2023.

PERRIN, L. *et al.* Organic food consumption and gluten-free diet, is there a link? Results in French adults without coeliac disease. **British Journal of Nutrition**, v. 125, n. 9, p. 1067-1078, Sep. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1017/S0007114520003323>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32883398/> . Acesso em: 12 mar. 2021.

PESSOA, M. C. **Ambiente alimentar e consumo de frutas, legumes e verduras em adultos de Belo Horizonte-MG**. 2013. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem - Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2013. Disponível em:Disponível em:<https://goo.gl/v6P8DT>. Acesso em: 1 out. 2015.

PINZON, V.; NOGUEIRA, F. C. Epidemiologia, curso e evolução dos transtornos alimentares. **Archives Of Clinical Psychiatry (São Paulo)**, São Paulo, v. 31, n. 4, p. 158-160, 2004. DOI: <https://doi.org/10.1590/s0101-60832004000400004>

PLASEK, B.; LAKNER, Z.; TEMESI, A. Factors that Influence the Perceived Healthiness of Food-Review. **Nutrients**, v. 12, n. 6. p.1881, 2020. DOI: <https://doi.org/10.3390/nu12061881>. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2072-6643/12/6/1881>. Acesso em: 26 set. 2020.

POLTRONIERI, T. S.*et al.* Insatisfação com a imagem corporal e fatores associados em mulheres do sul do Brasil. **Ciencia & Saúde**, v. 9, n. 3, p. 128-134, 2016. DOI: <https://doi.org/10.15448/1983-652X.2016.3.21770>. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/faenfi/article/view/21770>. Acesso em :03 mar.2019.

POPE JR., H. G.; PHILLIPS, K.; OLIVARDIA, R. **O complexo de Adônis: a crise secreta da insatisfação corporal masculina**. Nova York, NY: Imprensa Livre, 2000.

POPE, H. G. *et al.* Muscledysmorphia: An underrecognized form of body dysmorphic disorder. **Psychosomatics**, v. 38, n. 6, p. 548–557, Nov./Dec. 1997. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0033-3182\(97\)71400-2](https://doi.org/10.1016/S0033-3182(97)71400-2). Disponível em:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0033318297714002?via%3Dihub/>. Acesso em: 02 jun.2020.

POPE, H. G. *et al.* Body Image Perception Among Men in Three Countries. **American Journal Of Psychiatry**, v. 157, n. 8, p. 1297-1301, Aug. 2000. DOI: <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.157.8.1297>

POPKIN, Barry 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, Aug. 2006. DOI: <http://dx.doi.org/10.1093/ajcn/84.2.289>

PRISCO, A. P. K. *et al.* Prevalência de transtornos alimentares em trabalhadores urbanos de município do Nordeste do Brasil. **Ciência Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, p. 1109-1118, Apr. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v18n4/24.pdf>. Acesso em: 02 jun.2020.

REARDON, T.; BERDEGUÉ, J. A.. The Rapid Rise of Supermarkets in Latin America: challenges and opportunities for development. **Development Policy Review**, v. 20, n. 4, p. 371-388, Set. 2002. DOI: <https://doi.org/10.1111/1467-7679.00178>

REDE PENSSAN (org). **VIGISAN**: Inquérito Nacional sobre Insegurança alimentar no contexto da pandemia de Covid-19 no Brasil. Instituto Ibirapitanga, ActionAid Brasil, FES-Brasil e Oxfam Brasil, 2021. 66p. Disponível em: http://olheparaafome.com.br/VIGISAN_Inseguranca_alimentar.pdf. Acesso em: 5 abr. 2021.

REZENDE, F. A. *et al.* Índice de massa corporal e circunferência abdominal: associação com fatores de risco cardiovascular. **Arquivo Brasileiro Cardiologia**, Rio de Janeiro, v. 87, n. 6, p. 728-34, 2006. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0066-782X2006001900008>

RICHARDSON, D. C. *et al.* Joint perception: Gaze and social context. **Frontiers in Human Neuroscience**, v. 6, 2012. DOI: <https://doi.org/10.3389/fnhum.2012.00194>

RIDGEWAY, R. T.; TYLKA, T. L. College Men's Perceptions of Ideal Body Composition and Shape. **Psychology Of Men & Masculinity**, v. 6, n. 3, p. 209-220, Jul. 2005. DOI: <https://doi.org/10.1037/1524-9220.6.3.209>

ROE, B.; LEVY, A. S.; DERBY, B. M. The Impact of Health Claims on Consumer Search and Product Evaluation Outcomes: results from fda experimental data. **Journal Of Public Policy & Marketing**, v. 18, n. 1, p. 89-105, Mar. 1999. DOI: <https://doi.org/10.1177/074391569901800110>

ROJAS-RIVAS, E. *et al.* Time orientation and risk perception moderate the influence of sodium warnings on food choice: Implications for the design of communication campaigns. **Appetite**, v. 147, p.104562, Apr. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.appet.2019.104562>. Disponível em:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0195666319304167?via%3Di> hub. Acesso em: 18 fev. 2021.

ROZIN, P.; PELCHAT, M.L; FALLON, A . A Psychological Factors Influencing Food Choice. *In*: RITSON, C.; GOFTON, L.; MCKENZIE, J. (ed.). **The Food Consumer**. Chichester: John Wiley, 1986. v. 5. p.86-106,

RYAN, R. M.; DECI, E. L. **Self-determination theory: Basic psychological needs in motivation, development, and wellness**. New York: Guilford Publications, 2017. Disponível em:https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=Bc_DDAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=RYAN,+R.+M.%3B+DECI,+E.+L.+Self-determination+theory. Acesso em: 11 jan. 2021.

SAMARA, B. S.; MORSCH, M. A. **Comportamento do consumidor**: conceitos e casos. São Paulo: Prentice Hall, 2005.

SANTOS SILVA, D.A. *et al*. Prevalence and associated factors with body image dissatisfaction among adults in southern Brazil: a population-based study. **Body Image**, v. 8, n. 4, p. 427-31, Sep. 2011. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2011.05.009>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1740144511000659> . Acesso em: 20 fev.2020.

SANTOS, F. S. dos *et al* . Processamento de alimentos e fatores de risco cardiometabólicos: revisão sistemática. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo , v. 54, e70, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rsp/v54/pt_1518-8787-rsp-54-70.pdf. Acesso em: 13 jan. 2021.

SANTOS, K. da S. *et al* . O uso de triangulação múltipla como estratégia de validação em um estudo qualitativo. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro , v. 25, n. 2, p. 655-664, 2020. Disponível em:<https://www.scielo.br/pdf/csc/v25n2/1413-8123-csc-25-02-0655.pdf>. Acesso em:07 mar. 2021.

SARMIENTO-SANTOS, J. *et al*. Consumers' Understanding of Ultra-Processed Foods. **Foods**, v. 11, n. 9, p.1359, 2022. DOI: <https://doi.org/10.3390/foods11091359>. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2304-8158/11/9/1359>. Acesso em: 13 jan. 2023.

SCHEIBEHENNE, B.; MIESLER, L.; TODD, P. M.. Fast and frugal food choices: uncovering individual decision heuristics. **Appetite**, v. 49, n. 3, p. 578-589, nov. 2007. DOI: <http://doi.org/10.1016/j.appet.2007.03.224>

SCHIFFMAN, L. G.; KANUK, L. L. **Comportamento do consumidor**. Rio de Janeiro: LTC Editora, 2000.

SCHILDER, P. A imagem do corpo: as energias construtivas da psique, 1994. **Psicologia Revista**, Perdizes, v. 21, n. 1, p. 115-120, 2012. Tradução e resenha do livro por Henrique Guilherme Scatolin, 2012. Disponível em:

<https://revistas.pucsp.br/index.php/psicorevista/article/viewFile/13586/10093>. Acesso em: 25 set. 2010.

SCHILDER, Paul **A imagem do corpo**: as energias construtivas da psique. 3. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

SEPÚLVEDA, A. R.; BOTELLA, J.; LEÓN, J. A. Body-image disturbance in eating disorders: A meta-analysis. **Psychology in Spain**, Madrid, v. 6, p. 83-95, 2002. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/record/2003-03358-009>. Acesso em: 11 jan.2021.

SHEPHERD, R.; RAATS, M. **The psychology of food choice**. Wallingford: CABI International, 2006. *E-book*. v.3. Disponível em: http://ssu.ac.ir/cms/fileadmin/user_upload/Mtahghighat/taghzie_imani/book/The-Psychology-of-Food-Choice.pdf. Acesso em: 29 set. 2019.

SHETH, J. N.; GARDNER, D. M.; GARRETT, D. E. **Marketing theory**: evolution and evaluation. New York: John Wiley & Sons. Inc, 1988.

SHETH, J. N.; PARVATIYAR, A.; SINHA, M. The Conceptual Foundations of Relationship Marketing: Review and Synthesis. **Journal of Economic Sociology**, v. 16, n. 2, p. 119-149, 2015. Disponível em: <https://www.econstor.eu/bitstream/10419/155992/1/vol13-no03-a2.pdf>. Acesso em 25 set. 2020.

SILVA, F. M. *et al.* Consumption of ultra-processed food and obesity: cross sectional results from the Brazilian Longitudinal Study of Adult Health (ELSA-Brasil) cohort (2008-2010). **Public Health Nutrition**, v. 21, n. 12, p. 2271-2279, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1017/S1368980018000861>. Disponível em: <https://www.cambridge.org/core/journals/public-health-nutrition/article/consumption-of-ultraprocessed-food-and-obesity-cross-sectional-results-from-the-brazilian-longitudinal-study-of-adult-health-elsa-brasil-cohort-20082010/FA0AE160F8735A7B263D0DDD97C77814>. Acesso em:29 mar. 2020.

SILVA FILHO, O. J. da; GOMES JUNIOR, N. N. O amanhã vai à mesa: abastecimento alimentar e COVID-19. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 5, e00095220, 2020. Disponível em:<https://doi.org/10.1590/0102-311X00095220>. Acesso em: 20 mar. 2021.

SILVA, D. C. G. *et al.* Food consumption according to degree of food processing, behavioral variables, and sociodemographic factors: Findings from a population-based study in Brazil. **Nutrition**, v. 93, p.111505, 2022. DOI: 10.1016/j.nut.2021.111505. Disponível em: doi: 10.1016/j.nut.2021.111505. Acesso em: 15 out. 2022.

SILVA, P.de O. da *et al.* Association between Body Image Dissatisfaction and Self-Rated Health, as Mediated by Physical Activity and Eating Habits: Structural Equation Modelling in ELSA-Brasil. **International Journal of Environmental**

Research Public Health, v. 5, n. 4, p. 790, 2018. DOI: 10.3390/ijerph15040790. Disponível em: 10.3390/ijerph15040790. Acesso em: 30 abr. 2020.

SIMÕES, B. dos S *et al.* Consumption of ultra-processed foods and socioeconomic position: a cross-sectional analysis of the Brazilian Longitudinal Study of Adult Health. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 3, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00019717>. Acesso em: 29 mar. 2020.

SINCERO, S. **MAdvantages and Disadvantages of Surveys**. [S. l.], 2012. Disponível em: <https://explorable.com/advantages-and-disadvantages-of-surveys>. Acesso em: 1 abr. 2023.

SINGH, S. N.; COLE, C. A. The effects of length, content, and repetition on television commercial effectiveness. **Journal of Marketing Research**, v. 30, n. 1, p. 91–104, 1993. DOI: <https://doi.org/10.2307/3172516>

SINGH, S.; GADIRAJU, P. Prevalence and correlates of body dissatisfaction and disordered eating patterns in Indian youth: The role of media. **Indian Journal of Psychiatry**, v. 62, n. 5, p. 509-516, Sep./Oct. 2020. DOI: https://doi.org/10.4103%2Fpsychiatry.IndianJPsychiatry_737_19. Disponível em: https://journals.lww.com/indianjpsychiatry/Fulltext/2020/62050/Prevalence_and_correlates_of_body_dissatisfaction.9.aspx. Acesso em: 16 jan. 2021.

SLADE, P. D. What is body image? **Behaviour Research and Therapy**, v. 32, n. 5, p. 497-502, 1994. DOI: [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)90136-8](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)90136-8). Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/0005796794901368?via%3DiHub>. Acesso em: 29 ago. 2019.

SOBAL, J.; BISOGNI, C. A.. Constructing Food Choice Decisions. **Annals Of Behavioral Medicine**, v. 38, n. 1, p. 37-46, 29 Set. 2009. DOI: <http://dx.doi.org/10.1007/s12160-009-9124-5>

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. DOI: <https://doi.org/10.1111/mbe.12044>. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/mbe.12044>. Acesso em: 05 out. 2018.

SOLOMON, M. R. **O comportamento do consumidor**: comprando, possuindo e sendo. Trad. Lene Belon Ribeiro. 5. ed. Porto Alegre: Bookman, 2008.

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

STEELE, E. M. *et al.* Mudanças alimentares na coorte NutriNet Brasil durante a pandemia de covid-19. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 54, 91, 2020. DOI: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054002950>.

Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/174857>. Acesso em: 13 nov. 2021.

STEENKAMP, J. B.; VAN TRIJP, H. C. M. Quality guidance: A consumer-based approach to food quality improvement using partial least squares. **European Review of Agricultural Economics**, v. 23, n. 2, p. 195–215, 1996. <https://doi.org/10.1093/erae/23.2.195>. Disponível em: <https://academic.oup.com/erae/article-abstract/23/2/195/446245?redirectedFrom=fulltext>. Acesso em: 10 abr. 2020.

STEINHAUSER, J.; JANSSEN, M.; HAMM, U. Who Buys Products with Nutrition and Health Claims? A Purchase Simulation with Eye Tracking on the Influence of Consumers' Nutrition Knowledge and Health Motivation. **Nutrients**, v. 11, n. 9, p. 2199, 2019. DOI: <https://doi.org/10.3390/nu11092199>. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2072-6643/11/9/2199>. Acesso em: 09 jul. 2020.

STREB, A. R. *et al.* Factors associated with perception of the current silhouette and body image dissatisfaction in adults with obesity. **Revista de Nutrição**, v. 36, e220116, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/1678-9865202336e220116>. Disponível em: Acesso em: 10 set. 2023

STRINGHETA, P. C. *et al.* Políticas de saúde e alegações de propriedades funcionais e de saúde para alimentos no Brasil. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**, v. 43, n. 2, p. 181-194, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1516-93322007000200004>. Acesso em: 17 fev. 2021.

STROEBELE, N.; CASTRO, J. M. de. Effect of ambience on food intake and food choice. **Nutrition**, v. 20, n. 9, p. 821-838, Sep. 2004. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.nut.2004.05.012>

STUNKARD, A. J.; MESSICK, S. The three-factor eating questionnaire to measure dietary restraint, disinhibition and hunger. **Journal of Psychosomatic Research**. v. 29, n. 1, p. 71-83, 1985. DOI: [https://doi.org/10.1016/0022-3999\(85\)90010-8](https://doi.org/10.1016/0022-3999(85)90010-8). Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/0022399985900108?via%3DiHub>. Acesso em: 15 maio 2021.

SWINBURN, B. A.; EGGER, G.; RAZA, F. Dissecting obesogenic environments: the development and application of a framework for identifying and prioritizing environmental interventions for obesity. **Preventive Medicine**, v. 29, n. 1, p. 563-70, 1999. DOI: <https://doi.org/10.1006/pmed.1999.0585>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0091743599905856?via%3DiHub>. Acesso em: 03 jan. 2021.

TAVARES, M. C.G.C. F *et al.* Avaliação perceptiva da imagem corporal: história, reconceitualização e perspectivas para o Brasil. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 15, n. 3, p. 509-518, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/XpP75J9WdZjMwxb7J83LYXs/>. Acesso em: 12 jan. 2021.

THIRY-CHERQUES, R. H. Saturação em pesquisa qualitativa: estimativa empírica de dimensionamento. **Af-Revista PMKT**, v. 4, n. 8, p. 20-27, 2009. Disponível em: http://www.revistapmkt.com.br/Portals/9/Edicoes/Revista_PMKT_003_02.pdf. Acesso em: 25 mar.2021.

THOMPSON, J. K; VAN DEN BERG, P. Measuring body image attitudes among adolescents and adults. *In*: CASH T. F.; PRUZINSKY, T. (ed.). **Body image: a handbook of theory, research and clinical practice**. New York: The Guilford Press, 2002. p. 142-54.

THOMPSON, J. K. The (mis)measurement of body image: ten strategies to improve assessment for applied and research purposes. **Body Image**, v. 1, n. 1, p. 7-14, jan. 2004. DOI: [https://doi.org/10.1016/s1740-1445\(03\)00004-4](https://doi.org/10.1016/s1740-1445(03)00004-4)

TIGGEMANN, M.; ZACCARDO, M. "Exercise to be fit, not skinny": the effect of fitpiration imagery on women's body image. **Body Image**, v. 15, p. 61-67, Sep. 2015. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2015.06.003>

VADIVELOO, M. *et al.* Effect of Personalized Incentives on Dietary Quality of Groceries Purchased: A Randomized Crossover Trial. **JAMA network open**, v. 4, n. 2, p. e2030921, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.30921>. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2776097>. Acesso em: 01 abr. 2021.

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, Apr. 2015. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.appet.2014.12.229>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0195666315000021>. Acesso em: 20 mar.2019

VERSTUYF, J. *et al.* Motivational dynamics of eating regulation: a self-determination theory perspective, **The International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity**, v. 9, n.21, p 21-37, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1186/1479-5868-9-21>. Disponível em: <https://ijbnpa.biomedcentral.com/articles/10.1186/1479-5868-9-21#citeas>. Acesso em: 22 nov.2019.

VERSTUYF, J. *et al.* Motivational dynamics of eating regulation: a self-determination theory perspective. **International Journal Of Behavioral Nutrition And Physical Activity**, v. 9, n. 1, p. 21, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1186/1479-5868-9-21>

VERSTUYF, J.; VANSTEENKISTE, M.; SOENENS, B. Eating regulation and bulimic symptoms: the differential correlates of health-focused and appearance focused eating regulation, **Body Image**, v. 9, n.1, p. 108-117, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2011.09.003>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1740144511001355?via%3Di%3Dhub>. Acesso em: 08 jan.2021.

VILAS BOAS, L. H. de B.; BRITO, M. J.; SETTE, R. de S. Perspectivas da antropologia no estudo do comportamento do consumidor: contribuições para o desenvolvimento da teoria e pesquisa em marketing. **REAd –Revista Eletrônica de Administração**, Porto Alegre, v. 12, n. 2, ed. 50, mar./abr. 2006. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/read/article/view/40570/25799>. Acesso em: 23 out. 2020.

VOCKS, S.; LEGENCAUER, T.; HEIL, A. Food intake affects state body image. Impact of restrained eating patterns and concerns about eating, weight and shape. **Appetite**, v. 49, n. 2, p. 467–475, 2007. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.appet.2007.03.006> . Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0195666307000451?via%3Di> hub. Acesso em: 20 fev. 2019.

VOGEL, C. *et al.* Examination of how food environment and psychological factors interact in their relationship with dietary behaviours: test of a cross-sectional model. **International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity**, v.16, n. 1, p.12,2019. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12966-019-0772-y>. Disponível em: <https://ijbnpa.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12966-019-0772-y#citeas>. Acesso em: 10 mar.2020.

VYTH, E.L. *et al.* Actual use of a front-of-pack nutrition logo in the supermarket: consumers' motives in food choice. **Public Health Nutrition**, v. 13, n.11, p.1882-9, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1017/s1368980010000637>. Disponível em: <https://www.cambridge.org/core/journals/public-health-nutrition/article/actual-use-of-a-frontofpack-nutrition-logo-in-the-supermarket-consumers-motives-in-food-choice/BBF0D0E92731B61C86E4A2866347645D>. Acesso em: 20 de jun. 2020.

WAGNER III, J. A.; HOLLENBECK, J. R. **Comportamento organizacional: criando vantagem competitiva**. São Paulo: Saraiva, 2000.

WANSINK, B. Mindless eating: Why we eat more than we think. New York: BantamDell. **The American Journal of Clinical Nutrition**, v. 87, n. 3, p.795, 2008. DOI: <https://doi.org/10.1093/ajcn/87.3.795>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0002916523235145?via%3Di> hub. Acesso em: 25 ago. 2020.

WANSINK, B.; SOBAL, J. Mindless Eating The 200 daily food decisions we Overlook. **Environment and Behavior**, v. 39, n. 1, p. 106–123, 2007. DOI: <https://doi.org/10.1177/0013916506295573>. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0013916506295573>. Acesso em: 20 ago.2018.

WATERLANDER, W. E. *et al.* Using a 3D virtual supermarket to measure food purchase behavior: a validation study. **Journal of Medical Internet Research**, v. 7, n. 4, e107, 2015. DOI: <https://doi.org/10.2196/jmir.3774>. Disponível em: <https://www.jmir.org/2015/4/e107/>. Acesso em : 20 fev. 2021.

WEBB, V. L. **Effects of Cause-Related Marketing on Perceptions and Consumption of Food Products**. 2017. Tese (Doctor of Philosophy) -Yale

University, Yale, 2017. ProQuest Dissertations & Theses Global. Disponível em: <https://search.proquest.com/dissertations-theses/effects-cause-related-marketing-on-perceptions/docview/1950584458/se-2?accountid=26642>. Acesso em: 07 jan. 2020

WHO. **Physical Status**: the use and interpretation of anthropometry. WHO Technical Report Series n. 854. Geneva: WHO, 1995. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/37003/WHO_TRS_854.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 01 mar. 2021.

WHO. **Use of non-sugar sweeteners**: WHO guideline. Geneva: World Health Organization; 2023. 90p. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/367660/9789240073616-eng.pdf?sequence=1>. Acesso em: 01 set. 2023.

WHO; FAO. **Codex Alimentarius**: Food Labelling. Rome: Codex Alimentarius Commission, fifth edition, 2007. Disponível em: <http://www.fao.org/fao-who-codexalimentarius/thematic-areas/nutrition-labelling/en/#:~:text=The%20Codex%20Committee%20on%20Food,to%20make%20informed%20food%20choices>. Acesso em: 15 abr. 2019.

WINKLER, L. L. *et al.* Substituting sugar confectionery with fruit and healthy snacks at checkout - a win-win strategy for consumers and food stores? a study on consumer attitudes and sales effects of a healthy supermarket intervention. **BMC Public Health**, v. 16, n. 1, p.1184, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3849-4>. Disponível em: <https://bmcpublikealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-016-3849-4#citeas>. Acesso em: 15 jul. 2020.

APÊNDICES

APÊNDICE A - Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE)

Você está sendo convidado(a) para participar, como voluntário (a), em uma pesquisa que tem como título: **IMAGEM CORPORAL E PERCEPÇÃO DE CONSUMIDORES ADULTOS SOBRE OS PRODUTOS DISPONÍVEIS NO SETOR DE “ALIMENTOS SAUDÁVEIS” EM UMA REDE DE SUPERMERCADOS EM FLORIANÓPOLIS/SC: UM ESTUDO EXPLORATÓRIO**. A pesquisa é parte integrante da tese de doutorado da pesquisadora Kharla Janinny Medeiros vinculada ao Programa de Pós Graduação em Nutrição da Universidade Federal de Santa Catarina e será supervisionada pela Profa. Dra. Giovanna Medeiros Rataichesk Fiates. Os objetivos da pesquisa são avaliar a imagem corporal de consumidores adultos e conhecer sua percepção sobre alimentos disponíveis no setor de alimentos saudáveis em supermercados em Florianópolis/SC. A pesquisa se justifica pelo fato de que a insatisfação com a imagem corporal pode interferir nas escolhas alimentares e percepção sobre os alimentos saudáveis no ambiente alimentar (supermercados). Assim, solicitamos que você responda a um formulário que você receberá por email, contendo informações pessoais (nome data de nascimento, escolaridade, raça/cor, renda familiar mensal, profissão), informações gerais de saúde, uso de telefone celular e acesso a internet; hábitos de compras de alimentos; dados de peso e altura; e que você se autoavalie em relação à sua imagem corporal utilizando um conjunto de silhuetas (Stunkard et al., 1983 e Kakeshita *et al.*, 2009). Os dados deverão ser enviados ao pesquisador responsável de forma on line (*Google docs®*). Essa atividade terá a duração estimada de 15 minutos. Além disso, pessoalmente em horário de sua disponibilidade, você será convidado a encontrar a pesquisadora em uma das lojas do supermercado em que a pesquisa estará sendo conduzida, a que seja mais conveniente e/ou próxima a você. Neste local você deverá percorrer o corredor destinado à comercialização de produtos ‘saudáveis’ e fotografar três produtos com seu telefone celular e enviar para os pesquisadores. Após esta etapa você será entrevistado/a para verbalizar os motivos para a escolha dos alimentos que fotografou. Essa atividade terá a duração estimada de aproximadamente 30 minutos. Você não é obrigado (a) a fazer parte de todas etapas da pesquisa e poderá desistir de participar a qualquer momento (antes, durante ou depois de já ter aceitado participar dela ou de já ter feito a entrevista), sem

ser prejudicado(a) por isso. A qualquer momento você poderá pedir informações sobre a pesquisa aos pesquisadores podendo ser feito pessoalmente, antes ou durante a entrevista, bem como a assistência/acompanhamento nutricional ligados a pesquisa ou depois dela, por telefone e/ou email, com os contatos dos pesquisadores que estão no final deste documento. Todos os seus dados de identificação serão mantidos em sigilo e a sua identidade não será revelada em momento algum. Em caso de necessidade de divulgação serão adotados códigos de identificação ou nomes fictícios. Dessa forma, os dados que você fornecer e sua identidade são confidenciais e quando utilizados em eventos e artigos científicos serão sempre preservados. Lembramos que sua participação é voluntária, o que significa que não está previsto nenhuma forma de pagamento por participar desta pesquisa exceto para a necessidade de pagamento de transporte até o supermercado que será de responsabilidade do pesquisador responsável. Você não sofrerá prejuízos ou riscos à sua saúde, exceto pelo desconforto emocional ao relatar dados como peso corporal, identificar sua autoimagem corporal, renda mensal familiar, situação de doença e relatar seus motivos nas escolhas no supermercado. Contudo, os benefícios gerados com sua participação como voluntário dessa pesquisa será em receber orientações nutricionais para melhorar e/ou manter seu estado nutricional adequados e escolhas alimentares saudáveis. Em relação aos benefícios para a comunidade e população em geral a presente pesquisa pretende fornecer subsídios que contribuirão para a elaboração de políticas públicas de alimentação e nutrição no que diz respeito as escolhas alimentares e saúde. A presente pesquisa atende os critérios ética da Resolução do Conselho Nacional de Saúde CNS 466/12. O projeto dessa pesquisa foi submetido à análise e aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH) da UFSC para a garantia de seus direitos e segurança durante a participação na pesquisa. O CEPSH é um órgão vinculado à Universidade Federal de Santa Catarina, mas independente na tomada de decisões, criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. Esse documento foi elaborado em duas vias, que deverá ser lido em todas as páginas e após sua concordância em participar da pesquisa digitando a opção “aceito” na plataforma

digital (*Google docs®*) você receberá uma via deste documento por email assinada pelo pesquisador responsável e o assistente.

Eu, _____, RG _____, abaixo assinado, concordo em participar desse estudo como sujeito. Fui informado (a) e esclarecido (a) pelo pesquisador sobre o tema e o objetivo da pesquisa, assim como a maneira como ela será feita, os benefícios e a ausência de riscos decorrentes de minha participação. Recebi a garantia de que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto me traga qualquer prejuízo.

Assinatura do participante: _____ Local e data : _____

Eu, Giovanna M. R. Fiates, pesquisadora responsável pela pesquisa citada nesse documento, me comprometo a cumprir as exigências pertinentes a essa pesquisa contidas na Resolução CNS 466/12.

Assinatura do Pesquisador responsável: _____ Local e data: _____

Eu, Kharla Janinny Medeiros, pesquisadora assistente na pesquisa citada nesse documento, me comprometo a cumprir as exigências pertinentes a essa pesquisa contidas na Resolução CNS 466/12.

Assinatura do Pesquisador assistente: _____ Local e data: _____

Contatos: Pesquisador Responsável (professor orientador): Giovanna M. R. Fiates giovanna.fiates@ufsc.br e pesquisadora assistente Kharla J. Medeiros kharla.medeiros2016@gmail.com (48) 99662-4696

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

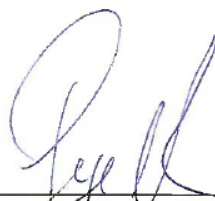
Endereço dos pesquisadores: Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde. Departamento de Nutrição, segundo andar, sala 204. Campus Universitário – Trindade/Florianópolis- SC. CEP: 88040-900. Telefone (48) 3721-6131 ppgn@contato.ufsc.br

APENDICE B - Declaração da instituição para coleta de dados

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins e efeitos legais que, objetivando atender as exigências para a obtenção de parecer do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, e como representante legal da Instituição Mundial Mix Comércio de Alimentos - Supermercados Imperatriz tomei conhecimento do projeto de pesquisa: **“Percepção de consumidores adultos insatisfeitos com a imagem corporal sobre os produtos disponíveis no setor de “alimentos saudáveis” em uma rede de supermercados em Florianópolis/SC:um estudo exploratório”** sob responsabilidade da Profa Dra. Giovanna M. R. Fiates do Programa de Pós Graduação em Nutrição da Universidade Federal de Santa Catarina , e cumprirei os termos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares. Como esta instituição tem condição para o desenvolvimento deste projeto, autorizo a sua execução nos termos propostos.

Florianópolis, 23 de Outubro de 2020.



George Neis

Gerente Marketing – Mundial Mix

Comércio de Alimentos

gerente.mkt@superimperatriz.com.br

(48) 99176-1802

APENDICE D – Roteiro de coleta de dados em supermercado



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

Percepção de consumidores adultos insatisfeitos com a imagem corporal sobre os produtos disponíveis no setor de “alimentos saudáveis” em supermercado: um estudo exploratório

Doutoranda :Kharla Janinny Medeiros
Prof Orientador : Giovanna M.R. Fiates, Dra

Etapa 1 - Censo dos produtos do setor de “alimentos saudáveis”

1 Coleta dos dados

1	Dirigir-se ao setor de alimentos saudáveis -Registrar uma foto do corredor por inteiro sendo possível identificar as subdivisões (placas sem glúten, cereais, integrais, sem lactose, diet/light, orgânicos, chás) - Registrar uma foto que identifique o setor
2	Identificar todos os alimentos e produtos alimentícios dispostos no setor de alimentos saudáveis , especificando-o conforme os itens na planilha Obs.: tomar o cuidado para identificar todos os produtos e/ou alimentos orgânicos (processados) disponíveis ao consumidor
3	Todos os produtos disponíveis no setor de “alimentos saudáveis” deverão ter sua imagem capturada através de fotos conforme as orientações a seguir: - Frente da embalagem: Tirar uma foto da parte da frente da embalagem; - Parte de trás da embalagem: Tirar uma foto da parte de trás da embalagem. - Embalagens redondas: tirar 3 fotos. - Embalagens quadradas: tirar fotos de todos os lados da embalagem. - Quando o alimento industrializado tiver alertas, tirar uma foto especificamente da parte da embalagem que possui o alerta. - Lista de ingredientes: a foto tem que identificar todos os ingredientes do produto.
4	Passar os dados das imagens registradas no supermercado para a planilha no excel

2 Definição das variáveis

Quadro 1 – Variáveis que compõem a planilha de coleta e análise dos dados

Variável	Definição	Informação a ser preenchida
Grupo de alimentos	Grau de processamento NOVA (BRASIL, 2014; Monteiro <i>et al.</i> , 2016)	AIN, ICP, AP e AUP
Denominação de venda e sabor	Nome específico e não genérico que indica a verdadeira natureza e as características do alimento (Brasil, 2002)	Denominação de venda do alimento e sabor
Nome comercial	Nome genérico apresentado na embalagem do alimento	Nome genérico apresentado na embalagem
Fabricante	Empresa fabricante do alimento	Nome da empresa fabricante do alimento (Produzido por... Fabricado por...)
País de origem	País onde foi fabricado o alimento	Brasil ou Outro, caso for outro preencher o nome do país
Peso total da embalagem	Peso ou volume líquido total do alimento	Preencher valor e unidade (g ou ml ou kg)
Informação Nutricional Complementar (INC)	Qualquer representação que afirme, sugira ou implique que um produto possui propriedades nutricionais particulares em relação ao seu valor energético e conteúdo de proteínas, gorduras, carboidratos, fibra alimentar, vitaminas e minerais (Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Brasil)., 2012).	Presença: Sim ou Não Registrar todas as INCs na planilha
Estratégia de Marketing nutricional	Método utilizado por empresas para promover o consumo de um produto (Hawkes, 2010; Lythgoe <i>et al.</i> , 2013)	Qualquer informação de saúde (palavras, frases) nas embalagens que não sejam consideradas INC segundo a RDC N° 54/2012

3 Planilha para registro das informações das embalagens dos produtos

Essa etapa realizada após a coleta das imagens(fotos) das embalagens dos produtos .

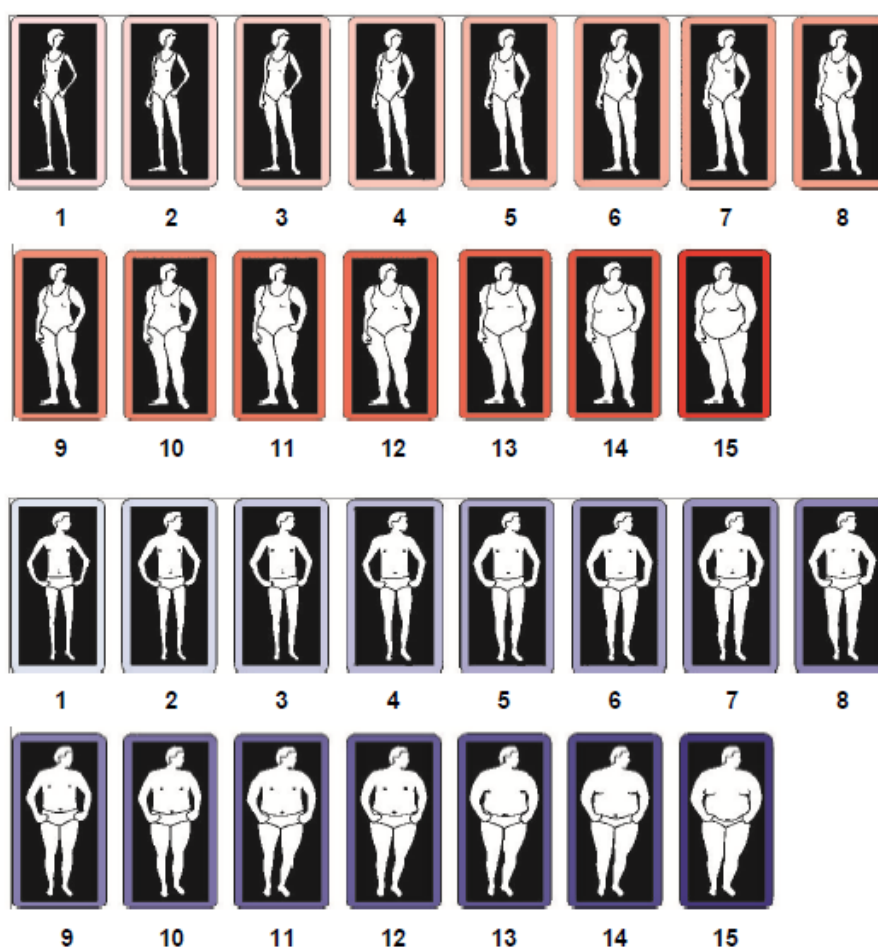
Subsetor *	Nome comercial	Sabor	Lista de ingredientes	Classificação NOVA**	INC	Marketing nutricional	Fabricante	País de origem	Peso da embalagem (g /kg/mL)
Sem glúten									
Sem lactose									
Integrais									
Diet/light/zero açúcar									
Orgânicos									
Cereais									
Saudável									

* os produtos foram alocados dentro do setor do “alimentos saudáveis “ em : “sem glúten”, “sem lactose”, “integrais”, “diet/light”, “ saudáveis”, “orgânicos “, “chás”, “veganos” e “cereais” em abas na planilha no excel e aqui representados em linhas da tabela.

** BRASIL, 2014; MONTEIRO *et al.*, 2010.

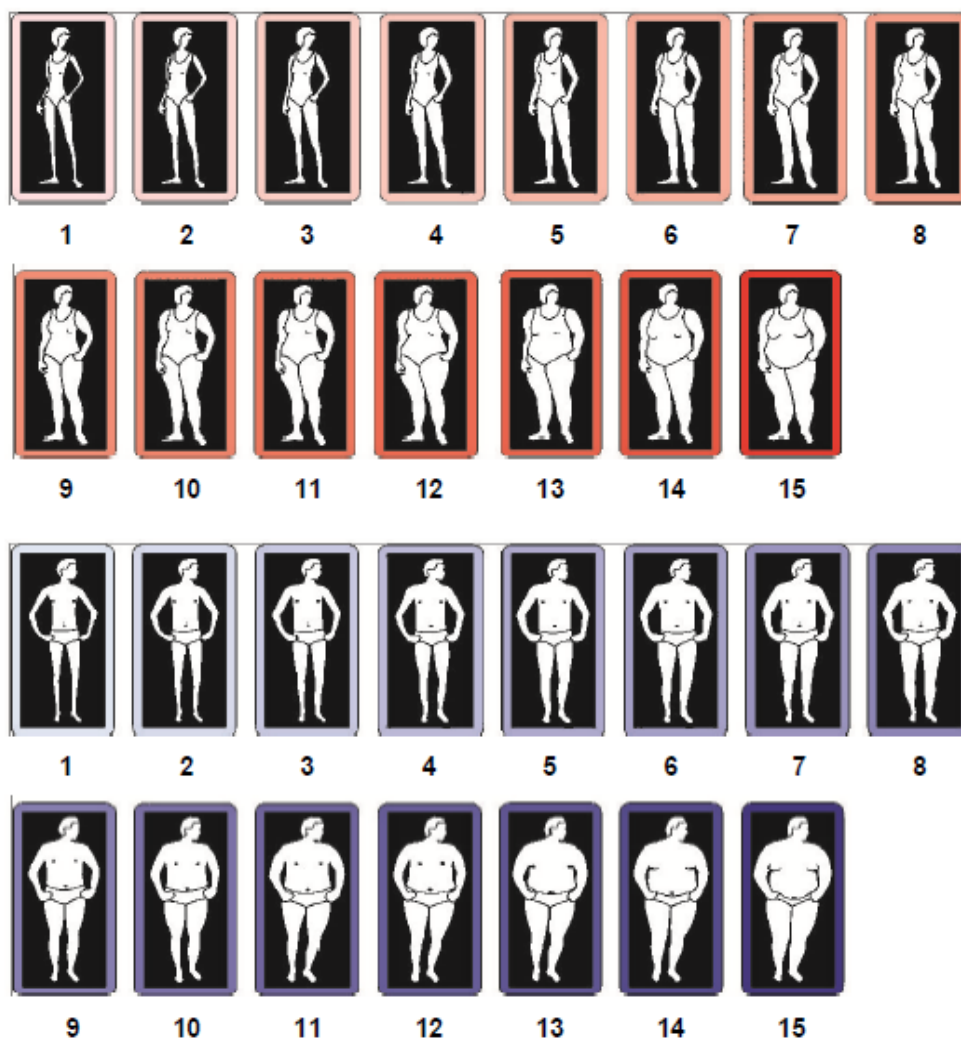
APÊNDICE E - Escala de silhuetas adultos

Instruções de preenchimento: você vai observar as figuras abaixo identificadas pelos números 1 ao 15 (mulher ou homem). Em seguida você vai identificar com um X ou circular em qual delas você acredita que represente a sua aparência física ou seja, qual dessas figuras mais se parece com você ATUALMENTE? (escolher apenas 1 figura)



Fonte: Adaptado de Stunkard et al (1983) e Kakeshita(2009)

Agora você novamente vai observar as figuras abaixo identificadas com os números 1 ao 15 (mulher ou homem), e você vai identificar com um X ou circular qual aparência física que você GOSTARIA DE TER ? (escolher apenas 1 figura)



Fonte: Adaptado de Stunkard et al (1983) e Kakeshita(2009)

APENDICE F - Questionário de três fatores da alimentação TFEQ -R21

Esta seção contém declarações e perguntas sobre hábitos alimentares e sensação de fome.

Leia cuidadosamente cada declaração e responda marcando a alternativa que melhor se aplica a você nesse momento.

1. Eu intencionalmente consumo pequenas porções para controlar meu peso.

- ☐ Totalmente verdade ☐ Verdade, na maioria das vezes
☐ Falso, na maioria das vezes ☐ Totalmente falso

2. Eu começo a comer quando me sinto ansioso.

- ☐ Totalmente verdade ☐ Verdade, na maioria das vezes
☐ Falso, na maioria das vezes ☐ Totalmente falso

3. Às vezes, quando começo a comer, parece-me que não conseguirei parar.

- ☐ Totalmente verdade ☐ Verdade, na maioria das vezes
☐ Falso, na maioria das vezes ☐ Totalmente falso

4. Quando me sinto triste, freqüentemente como demais.

- ☐ Totalmente verdade ☐ Verdade, na maioria das vezes
☐ Falso, na maioria das vezes ☐ Totalmente falso

5. Eu não como alguns alimentos porque eles me engordam.

- ☐ Totalmente verdade ☐ Verdade, na maioria das vezes
☐ Falso, na maioria das vezes ☐ Totalmente falso

6. Estar com alguém que está comendo, me dá freqüentemente vontade de comer também.

- ☐ Totalmente verdade ☐ Verdade, na maioria das vezes
☐ Falso, na maioria das vezes ☐ Totalmente falso

7. Quando me sinto tenso ou estressado, freqüentemente sinto que preciso comer.

- ☐ Totalmente verdade ☐ Verdade, na maioria das vezes
☐ Falso, na maioria das vezes ☐ Totalmente falso

8. Freqüentemente sinto tanta fome que meu estômago parece um poço sem fundo.

- ☐ Totalmente verdade ☐ Verdade, na maioria das vezes
☐ Falso, na maioria das vezes ☐ Totalmente falso

9. Eu sempre estou com tanta fome, que me é difícil parar de comer antes de terminar toda a comida que está no prato.

- ☐ Totalmente verdade ☐ Verdade, na maioria das vezes
☐ Falso, na maioria das vezes ☐ Totalmente falso

10. Quando me sinto solitário (a), me consolo comendo.

- ☐ Totalmente verdade ☐ Verdade, na maioria das vezes
☐ Falso, na maioria das vezes ☐ Totalmente falso

11. Eu conscientemente me controlo nas refeições para evitar ganhar peso.

- ☐ Totalmente verdade ☐ Verdade, na maioria das vezes
☐ Falso, na maioria das vezes ☐ Totalmente falso

12. Quando sinto o cheiro de um bife grelhado ou de um pedaço suculento de carne, acho muito difícil evitar de comer, mesmo que eu tenha terminado de comer há muito pouco tempo.

- ☐ Totalmente verdade ☐ Verdade, na maioria das vezes
☐ Falso, na maioria das vezes ☐ Totalmente falso

13. Estou sempre com fome o bastante para comer a qualquer hora.

- ☐ Totalmente verdade ☐ Verdade, na maioria das vezes
☐ Falso, na maioria das vezes ☐ Totalmente falso

14. Se eu me sinto nervoso (a), tento me acalmar comendo.

- ☐ Totalmente verdade ☐ Verdade, na maioria das vezes
☐ Falso, na maioria das vezes ☐ Totalmente falso

15. Quando vejo algo que me parece muito delicioso, eu frequentemente fico com tanta fome que tenho que comer imediatamente.

- ☐ Totalmente verdade ☐ Verdade, na maioria das vezes
☐ Falso, na maioria das vezes ☐ Totalmente falso

16. Quando me sinto depressivo (a), eu quero comer.

- ☐ Totalmente verdade ☐ Verdade, na maioria das vezes
☐ Falso, na maioria das vezes ☐ Totalmente falso

17. O quanto frequentemente você evita “estocar” (ou se abastecer) de comidas tentadoras?

- ☐ Quase nunca ☐ Raramente ☐ Frequentemente ☐ Quase sempre

18. O quanto você estaria disposto (a) a fazer um esforço para comer menos do que deseja?

- ☐ Não estou disposto(a) ☐ Estou um pouco disposto(a)
☐ Estou relativamente bem disposto(a) ☐ Estou muito disposto(a)

19. Você comete excessos alimentares, mesmo quando não está com fome?

- ☐ Nunca ☐ Raramente ☐ Às vezes ☐ Pelo menos 1 vez por semana

20. Com qual frequência você fica com fome?

- ☐ Somente nos horários das refeições ☐ Às vezes entre as refeições
☐ Frequentemente entre as refeições ☐ Quase sempre

21. Em uma escala de 1 a 8, onde 1 significa nenhuma restrição alimentar, e 8 significa restrição total, qual número você daria para si mesmo?

1 2 3 4 5 6 7 8

comer tudo o que
quiser e sempre que
quiser

limitar constantem
ente a ingestão
alimentar, nunca
“cedendo”

Fonte: Adaptado de Natacci; Ferreira Júnior (2011)

APENDICE G - Roteiro da caminhada fotográfica e entrevista



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

Percepção de consumidores adultos insatisfeitos com a imagem corporal sobre os produtos disponíveis no setor de “alimentos saudáveis” em supermercado: um estudo exploratório

Doutoranda :Kharla Janinny Medeiros
Prof Orientador : Giovanna M.R. Fiates, Dra

CAMINHADA FOTOGRÁFICA

Etapa 1. Você percorrerá o setor de “alimentos saudáveis” no supermercado e com o seu telefone celular você irá registrar com imagens (fotos) os alimentos desse setor que você escolheria (escolha ao menos 3 alimentos) .

Etapa 2. Após esse momento, você enviará as fotos para mim, a pesquisadora responsável, e estarei aguardando você em um local externo ao supermercado para que possamos conversar sobre essa sua visita a esse setor do supermercado, sua percepção desse setor e as escolhas dos alimentos que você fotografou.

ROTEIRO DA ENTREVISTA

Você já conhecia do setor de “alimentos saudáveis “?S () N ()

Você costuma comprar nesse setor ? S () N () Se sim quais produtos ? Por que ?
O que você achou desse setor ? (Fale um pouco mais....)

Por qual motivo você acha que existe / foi criado esse setor no supermercado ?
(Fale um pouco mais ...)

O que mais chamou sua atenção nesse setor ? (Fale um pouco mais...)

Fale sobre os produtos que você escolheu desse setor ?

Qual o motivo de suas escolhas ? (Fale um pouco mais....)
(Mostrar as fotos e a pessoa diz o porque escolheu).

APÊNDICE H - Resumo e certificado_Conbracas 2021

ESCOLHAS ALIMENTARES NO SETOR DE ALIMENTOS SAUDÁVEIS EM SUPERMERCADO: ESTUDO PILOTO DE UMA AMOSTRA DE CONSUMIDORES EM FLORIANÓPOLIS/SC

Kharla Janinny Medeiros - Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós Graduação em Nutrição (PPGN) kharlamedeiros.doutorado@gmail.com

Giana Zarbato Longo - Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós Graduação em Nutrição (PPGN) giana.zarbato@gmail.com

Moira Dean - Institute for Global Food Security, School of Biological Sciences, Queen's University Belfast, Belfast BT9 5DL, UK; moira.dean@qub.ac.uk

Giovanna Medeiros Rataichesk Fiates - Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós Graduação em Nutrição (PPGN) giovanna.fiates@ufsc.br

RESUMO

Introdução: Escolha alimentar é o processo onde os indivíduos consideram e selecionam alimentos e bebidas, baseado em reflexões conscientes, subconscientes, automáticas e habituais. As indústrias de alimentos atentas aos movimentos do mercado e tendências como saudabilidade e bem estar, têm desenvolvido produtos com esse apelo, os quais são disponibilizados em corredores específicos em supermercados e sinalizados como “alimentos saudáveis”. O Guia Alimentar para a População Brasileira preconiza que para uma alimentação saudável, alimentos *in natura* e minimamente processados devem compor a base da alimentação, limitando o consumo de processados e evitando a ingestão de ultraprocessados. **Objetivos:** classificar conforme o grau de processamentos os alimentos escolhidos no setor de “alimentos saudáveis” em supermercado por uma amostra de consumidores de Florianópolis/SC em supermercado. **Método:** o projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSC, parecer N° 4.461.645 de 14/12/2020. Trata-se de um estudo piloto (amostra de conveniência) com consumidores adultos (N=5). Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) antes da coleta de dados sociodemográficos (sexo, idade, escolaridade, profissão, renda, raça/cor, renda mensal); dados antropométricos (peso e estatura autorreferidos) para o cálculo do Índice de Massa Corporal e classificação conforme OMS (2007); informações gerais de saúde (presença de alergia/intolerância alimentar e doenças) e hábito de fazer compras em supermercado sendo coletados sob a forma de questionário *on-line* enviado ao participante após assinatura do TCLE. Em um segundo momento, presencialmente, foi solicitado aos participantes, que realizassem uma caminhada fotográfica no setor de alimentos saudáveis em um supermercado em Florianópolis/SC onde deveriam escolher no mínimo três produtos, registrar por fotos com seu aparelho de telefone celular e enviar ao pesquisador para posterior classificação conforme o grau de processamento NOVA (Monteiro et al., 2016) em *in natura* ou minimamente processados (AIN/AMP); ingredientes culinários processados (ICP); processados (AP) e ultraprocessados (AUP). Os dados foram apresentados em frequência absoluta e percentual. **Resultados:** Três dos cinco participantes eram do sexo masculino, idade ≤ 44 anos (n=4); quatro com ensino superior completo; funcionários de empresa particular e pertencentes à classe C e todos da raça branca. Em relação à presença de doença, alergias e/ou intolerâncias foi referido obesidade, alergia à proteína animal e intolerância à lactose. Sobrepeso e obesidade estiverem presentes em quatro indivíduos em igual proporção entre os sexos. Todos os indivíduos referiram ter o hábito de fazer compras em supermercado. Os cinco participantes escolheram um total de 19 produtos, entre eles alimentos integrais (granola, barra de cereais, aveia, cookies integrais); biscoitos doces, adoçantes, alimentos diet; sem glúten; azeite de oliva, sal, açúcar mascavo, castanhas e barra de proteína. A

classificação dos produtos com base na lista de ingredientes identificou que (68,4%) eram AUP. **Considerações finais:** os resultados são preocupantes pois alimentos disponíveis em um setor denominado “saudável” podem estar confundindo as escolhas alimentares de consumidores e comprometer seu estado de saúde.

Eixo temático: Ambiente alimentar e comportamento alimentar

Palavras-chave: escolhas alimentares; grau de processamento; supermercado.



APENDICE I – Artigo British Food Journal_2023

The current issue and full text archive of this journal is available on Emerald Insight at:
<https://www.emerald.com/insight/0007-070X.htm>

Food choices and perceptions of consumers with body image dissatisfaction about the “healthy foods” section of a supermarket

Consumers’
food choices
and
perceptions

Kharla Janinny Medeiros

*Nutrition Postgraduation Program, Federal University of Santa Catarina,
Florianópolis, Brazil*

Giana Zarbato Longo

*Nutrition Postgraduation Program, Federal University of Santa Catarina,
Florianópolis, Brazil and*

*Physical Education Postgraduation Program, Federal University of Santa Catarina,
Florianópolis, Brazil, and*

Giovanna M.R. Fiates

Department of Nutrition, Federal University of Santa Catarina, Florianópolis, Brazil

Received 10 February 2023
Revised 11 July 2023
Accepted 15 August 2023

Abstract

Purpose – Social expectations of body image can generate negative body feelings, exacerbate compensatory behaviors and discourage healthy food choices. This study examined the food choices and perceptions of adult consumers dissatisfied with their body image about food products available in the “healthy foods” section of a Brazilian supermarket.

Design/methodology/approach – Exploratory, descriptive and qualitative study. Body image dissatisfaction was assessed with the self-reported silhouette scale validated for the Brazilian population. Chosen items were classified according with degree of processing. Face-to-face interviews were conducted with 26 men and women and transcribed and thematically analyzed.

Findings – Participants chose 81 food products, most of which (53%) were ultra-processed. Thematic analysis revealed that participants were motivated mainly by consumption habits, preference, convenience and brand loyalty. Participants questioned the concept of health promoted by the supermarket and suggested that the kind of food items available in “healthy foods section” may confuse consumers about the healthfulness of packaged processed foods (PF). Despite being critical of the concept of healthfulness promoted by the supermarket, participants predominantly selected ultra-processed foods (UPF) mentioning health-related motivations for their selection, revealing a realm of contradictions. The results indicate that, for individuals dissatisfied with their body image due to overweight and with emotional eating behavior, the environment of the healthy foods section of supermarkets is not conducive to healthy food shopping.

Originality/value – Qualitative approach can bring results which add to the body of evidence on the importance of the food environment’s influence on food choices, especially of individuals prone to making poor choices for the sake of improving their perceived body image.

Keywords Food choices, Body image dissatisfaction, Food processing, Supermarket, Healthfulness

Paper type Research paper

The authors thank Brazilian Federal Agency for Support and Evaluation of Graduate Education (CAPES) for the financial support, which allowed conducting this research.

Financing This study was funded by CAPES through a doctoral research grant awarded to KJM from 2018 to 2022.

Author contributions All authors participated in the development and writing of this manuscript. KJM participated in all stages of the study, including data collection, analysis and discussion. GZL participated in statistical analysis and discussion of quantitative results. GMRF supervised all doctoral work that originated this study – in particular, the qualitative analysis of data.

Declaration of interest The authors declare that there are no conflicts of interest.



British Food Journal
© Emerald Publishing Limited
0007-070X
DOI 10.1108/BFJ-02-2023-0113

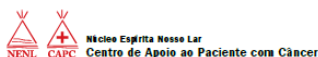
APÊNDICE J - Nota à imprensa

ESCOLHAS ALIMENTARES E PERCEPÇÕES DE CONSUMIDORES ADULTOS INSATISFEITOS COM A IMAGEM CORPORAL EM SUPERMERCADO: UM ESTUDO EXPLORATÓRIO

A tese de doutorado realizada no Programa de Pós-Graduação em Nutrição (PPGN) da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) foi defendida pela nutricionista Kharla Janinny Medeiros, em outubro de 2023, sob orientação da Profa Dra Giovanna Medeiros Rataichesk Fiates e coorientação da Profa Dra Giana Zarbato Longo. A doutoranda recebeu bolsa da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) nos anos de 2018 a 2021. A pesquisa analisou as escolhas alimentares e a percepção de consumidores adultos insatisfeitos com a imagem corporal sobre a saudabilidade de produtos disponíveis no setor de “alimentos saudáveis” em um rede de supermercados na Grande Florianópolis/SC além de classificar tais produtos conforme o grau de processamento industrial e identificar as estratégias de marketing nutricional destes produtos no setor. A indústria de alimentos atenta aos movimentos e tendências de saúde e bem estar com o consumo de alimentos saudáveis tem implantado o setor de alimentos com apelo do saudável em supermercados. Foram entrevistados consumidores em supermercado para conhecer sua percepção de saudabilidade sobre o setor de “alimentos saudáveis” bem como simular uma situação de compra nesse local. Os resultados demonstraram que os consumidores já conheciam o setor no supermercado, acreditam que tenha sido criado com o intuito do marketing de saúde contudo as escolhas alimentares dos mesmos foram predominantemente por alimentos ultraprocessados. Conforme as diretrizes do Guia Alimentar da População Brasileira publicado pelo Ministério da Saúde em 2014 visando promoção de uma alimentação adequada e saudável preconiza-se que sejam evitados o consumo destes alimentos por já terem sido comprovados prejuízos a saúde por conterem ingredientes que aumentam o risco de desenvolvimento das doenças crônicas não transmissíveis como diabetes, doenças cardiovasculares e câncer. Quanto às estratégias de marketing nutricional nas embalagens dos produtos nesse setor, foi

possível constatar um grande número de informações que não estão listadas na legislação brasileira de alimentos tais como “orgânico” e “vegano” que podem portanto, influenciar nas escolhas alimentares de produtos falsamente tido como “saúdáveis” escondendo altos teores de açúcares, gorduras, sal e aditivos químicos como conservantes, corantes e realçadores de sabor. Como medida de proteção ao consumidor a regulamentação sobre estratégias de marketing nutricional nas embalagens dos alimentos e uma maior fiscalização dos produtos para se adequarem à legislação vigente no país. Além disso, sugere-se a criação de ações de educação alimentar e nutricional à população orientando sobre formas de melhorar as escolhas alimentares levando em consideração o grau de processamento industrial dos alimentos, bem como a diferença entre marketing e informação nutricional.

APÊNDICE K - Matéria publicada no Informativo Nosso Lar: Nutrição, comportamento e escolhas alimentares, abril/2019



Guia da Saúde

INFORMATIVO NOSSO LAR - ABRIL - 2019 - ANO 9 - Nº 74

3

NOSSA RESPONSABILIDADE NO ADOECER E SE CURAR

Maria de Fatima Marques da Silva

Médica da Família - CRM - 4968
Associação Médico Espírita de Santa Catarina - AME/SC

Não somos só este corpo físico, constituído de células, tecidos e órgãos; temos também corpos energéticos que entram no comando e agem auxiliando o funcionamento da nossa existência no planeta.

Nosso comportamento alimentar (excesso de gordura, açúcares, álcool, refrigerantes, carboidratos), a falta de atividade física (caminhar mais, subir escadas, pedalar) nos levam a ganhar peso excessivo e, por consequência, adquirir a algumas doenças cardiovasculares e metabólicas e osteomusculares.

Todas elas, se não acompanhadas, levam a uma cronicidade com sofrimento que poderia ser evitada por medidas preventivas simples.

Mas os nossos pensamentos e energias emitidas ou recebidas pelo ambiente que nos circunda, também fazem com que nossa bioquímica celular fique alterada, nos causando algum sintoma.

Ambientes barulhentos, ou com muita "fófoca", maldizeres brigas, sujeiras ao redor intrinsecamente em nosso ser e são capazes de diminuir nossas defesas.

Um simples exemplo seria você sair com dor de cabeça numa reunião com pessoas mal humoradas e ambiente hostil e, por sua vez, se sentir revigorada após uma palestra cheia de palavras otimistas e exemplos de bem viver, ou assistir um belo filme, ou um "pôr/nascer do sol" e outras boas atividades. Tudo isto pode influenciar a produção dos nossos hormônios da tristeza ou da alegria.

Nosso corpo energético capta estas ondas que estão ao nosso redor e se espalham por canais que irão se transformar em combustível (bom ou ruim) para nossas células, tecidos ou órgãos.

Sabendo que somos matéria e energia, seremos capazes de traçar nosso caminho com hábitos e pensamentos que nos levem a uma vida saudável.

Pessoas que se mostram orgulhosas, rígidas, ciumentas, extremamente vaidosas, mentirosas, enristecidas, revoltadas têm ingredientes suficientes para envenenar as células de seus organismos e desenvolverem doenças psicossomáticas que se tornam crônicas e não encontram fármacos suficientes para aliviar os sintomas.

Por outro lado, pessoas simples, pacientes, alegres, flexíveis, confiantes, humildes, criativas, que têm fé, que praticam o bem ao seu semelhante, que são verdadeiras, que cultivam sua criatividade e talentos, que têm a capacidade de se transformar, que procuram seu autoconhecimento, que conseguem perdoar criam em torno de si uma egrégora que facilita sobrepujar as dificuldades cotidianas e prevenir uma série de doenças psicossomáticas que podem se tornar crônicas.

O caminho da doença pode ser traçado por cada um de nós se cultivarmos hábitos não saudáveis, rigidez de sentimentos, viver em stress e competição sem fazer de prevenção de patologias físicas e mentais.

O caminho de uma vida saudável inicia com alimentação adequada, boas caminhadas; dançar em ambientes saudáveis, ou outras atividades físicas que façam nossa musculatura, articulações e circulação funcionarem para limpeza das toxinas.

Também a prática da oração, meditação ou qualquer forma de "estar" com DEUS, certamente fará com que nossa imunidade seja reforçada.

Tentando concluir: temos nossa responsabilidade pela doença e cura. O conhecimento de que somos, além deste corpo, uma "usina energética" e filhos de um PAI amoroso, que nos mostra o "caminho" todos os dias. Seria só acionar estes caminhos para andarmos pelo nosso planeta de maneira mais Saudável e feliz.

NUTRIÇÃO COMPORTAMENTO E ESCOLHAS ALIMENTARES

Kharla Medeiros

Nutricionista - CRII 10/0489

Adotar uma alimentação saudável envolve diversas questões além da escolha individual, o que pode influenciar positiva ou negativamente os hábitos e padrões de alimentação das pessoas.

Assim, a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) e a Promoção da Alimentação Adequada e Saudável (PAAS) estão focadas na criação de ambientes favoráveis à saúde, nos quais os indivíduos e as comunidades possam adotar um comportamento saudável (BRASIL, 2014).

O Guia Alimentar para a População Brasileira (GAPB), publicado em 2014, atendendo às diretrizes nacionais da Organização Mundial da Saúde (OMS) na Estratégia Global para a Promoção da Alimentação Saudável, Atividade Física e Saúde, baseia suas orientações no grau de processamento dos alimentos antes de sua aquisição, preparo e consumo. Segundo o GAPB, alimentos *in natura* e minimamente processados (frutas, legumes e verduras) devem constituir a base da alimentação, enquanto que a ingestão de alimentos ultraprocessados (produtos industrializados como refrigerantes, macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote, balas, guloseimas etc.) deve ser evitada (BRASIL, 2014).

Um comportamento promotor de saúde, onde a alimentação saudável está inserida, depende da percepção do indivíduo de que os benefícios superam os esforços para se alcançar os objetivos. Importante ressaltar que a mudança de comportamento pode ocorrer em estágios que são: a pré-contemplação (negação do problema); contemplação (primeiros lampejos de consciência de mudança); decisão (determinação e motivação); ação, manutenção (fase difícil, exige comprometimento e disciplina) e recaída (recair pode significar abandonar todos os esforços empreendidos). Não ocorre em uma sequência e, perfeitamente, pode ser retomado em qualquer um dos estágios. Associado a isso, o processo pelo qual os indivíduos consideram e selecionam alimentos e bebidas denominam-se escolha alimentar. As decisões baseiam-se em reflexões conscientes, subconscientes, automáticas e habituais sobre como as pessoas pensam, sentem e agem em relação aos alimentos, considerando processos fisiológicos e psicossociais. Escolhas alimentares não saudáveis têm sido associadas a desfechos de saúde não benéficos. Entre esses, estão o aumento no percentual de gordura e de peso corporal, maior risco de obesidade e resistência à insulina, favorecimento das doenças cardiovasculares e diabetes *mellitus* tipo 2.

Portanto, o processo de educação alimentar e nutricional baseado na consciência alimentar, respeito à cultura, hábitos, memórias e história alimentar de cada indivíduo é imprescindível na garantia de um estado nutricional adequado. Trata-se de um processo na construção de hábitos alimentares saudáveis com a participação efetiva do profissional nutricionista inserido em uma equipe interdisciplinar com o compartilhar de conhecimentos entre todos os envolvidos trazendo resultados consistentes e efetivos.



IMAGEM WEB

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. *Guia alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável*. 2008. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf. Acesso em: 21 jul. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Guia alimentar para a população brasileira*. 2014. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf. Acesso em: 21 jul. 2018.

APÊNDICE L - Matéria publicada no Informativo Nosso Lar: alimentos ultraprocessados e saúde, outubro/2020



Núcleo Espírita Nosso Lar
Centro de Apoio ao Paciente com Câncer

Guia da Saúde

INFORMATIVO NOSSO LAR - OUTUBRO - 2020 - ANO 10 - Nº 90

3

ALIMENTOS ULTRAPROCESSADOS E SAÚDE

Kharia Medeiros Nutricionista CRN10 nº 0489
Doutoranda em Nutrição PPGN/UFSC

Adotar uma alimentação saudável não é simplesmente uma questão de escolha individual, mas sim multifatorial o que pode influenciar positiva ou negativamente o padrão de alimentação e nutrição das pessoas. O Guia Alimentar da População Brasileira (GAPB) publicado em 2014, atendendo às diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS) na Estratégia Global para a Promoção da Alimentação Saudável, Atividade Física e Saúde, baseia suas orientações no grau de processamento dos alimentos antes de sua aquisição, preparo e consumo (MONTEIRO *et al.*, 2011; BRASIL, 2014). Segundo o GAPB, alimentos *in natura* e minimamente processados (frutas, legumes e verduras) devem constituir a base da alimentação, enquanto que a ingestão de alimentos ultraprocessados (AUP) (produtos cuja fabricação envolve diversas etapas e técnicas de processamento e vários ingredientes, muitos deles de uso exclusivamente industrial (refrigerantes, biscoitos recheados, macarrão instantâneo) deve ser evitada (BRASIL, 2014). Nas últimas décadas, o aumento do volume global de alimentos processados industrialmente tem sido ligado ao aumento da prevalência de obesidade e doenças crônicas não transmissíveis (obesidade, doenças cardiovasculares e síndrome metabólica) em muitos países, e um aumento considerável do consumo de AUP, redução do consumo de alimentos integrais, frutas, verduras e legumes (MAR-

TINS *et al.*, 2013; MONTEIRO *et al.*, 2019; LAWRENCE; BAKER, 2019; ASKARI *et al.*, 2020; BAKER *et al.*, 2020; SANTOS *et al.*, 2020).

Dados da recente publicação da Pesquisa de Orçamento Familiar (POF) sobre o perfil do consumo alimentar dos brasileiros identificou que, com base nas POFs realizadas em 2002-2003, 2008-2009 e 2017-2018, indica que alimentos *in natura* ou minimamente processados e ingredientes culinários processados vêm perdendo espaço para alimentos processados e, sobretudo, para os alimentos ultraprocessados (BRASIL, 2020) sendo confirmados em outros estudos no Brasil (MARTINS *et al.*, 2013; LOUZADA *et al.*, 2015; BERTI *et al.*, 2019) e em países como Estados Unidos e Canadá (MARTINEZ *et al.*, 2017; MOUBARAC *et al.*, 2017).

Orientações nutricionais como: substituir refrigerantes, bebidas lácteas e biscoitos recheados por água, leite e frutas; preferir a comida feita na hora e em casa (caldos, sopas, saladas, molhos, arroz e feijão, macarronada, refogados de legumes e verduras, farofas e tortas) do que produtos prontos para o consumo (sopas "de pacote", macarrão "instantâneo", embutidos, maioneses e molhos industrializados) dispensando, ao máximo, as opções industrializadas fazem parte da adoção de escolhas alimentares conscientes, uma alimentação adequada e saudável, sustentável e de baixo custo.

REFERÊNCIAS

- ASKARI, M. *et al.* Alimentos ultraprocessados e o risco de sobrepeso e obesidade: uma revisão sistemática e meta-análise de estudos observacionais. *Int J Obes*, 2020. <https://doi.org/10.1038/s41366-020-00650-z>
- BAKER, P. *et al.* Ultra-processed foods and the nutrition transition: Global, regional and national trends, food systems transformations and political economy drivers. *Obesity Reviews*, 2020. 1-22. <https://doi.org/10.1111/obr.13126>
- BERTI, T.L. *et al.* Consumo alimentar segundo o grau de processamento e características sociodemográficas: Estudo POF-Saúde. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, São Paulo, v. 22, e190046, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/rbepid/rbepid/v22/n1980-5497-rbepid-22-e190046.pdf>. Acesso em: 05 de maio de 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Guia alimentar para a população brasileira. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
- BRASIL. Pesquisa de orçamentos familiares 2017-2018: análise do consumo alimentar pessoal no Brasil / IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento. Rio de Janeiro: IBGE, 2020. 120 p. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101670.pdf>
- LAWRENCE, M.A.; BAKER, P. Ultra-processed food and adverse health outcomes. *BMJ*, v. 365, p. 12289, 2019. Disponível em: <https://www.bmj.com/content/bmj/365/bmj12289.full.pdf>
- LOUZADA, M. L. C. *et al.* Ultra-processed foods and the nutritional dietary profile in Brazil. *Revista de Saúde Pública*, v. 49, p. 1-10, 2015.
- MARTINS, A. P. B. *et al.* Participação crescente de produtos ultraprocessados na dieta brasileira (1987-2009). *Revista de Saúde Pública*, v. 47, n. 4, p. 656-65, 2013.
- MARTINEZ S. E.; POPKIN, B.M.; SWINBURN B. *et al.* The share of ultra-processed foods and the overall nutritional quality of diets in the US: evidence from a nationally representative cross-sectional study. *Popul Health Metr*, v. 15, n. 1, p. 6, 2017.
- MOUBARAC J.C. *et al.* Consumption of ultra-processed foods predicts diet quality in Canada. *Appetite*, v. 108, p. 512-520, 2017.
- MONTEIRO C.A.; LEVY R.B.; CLARO R.M. *et al.* Increasing consumption of ultra-processed foods and likely impact on human health: evidence from Brazil. *Public Health Nutr*, v. 14, p. 5-13, 2011.
- MONTEIRO, C.A.; CARNON, G.; LEVY, R.B. *et al.* Ultra-processed foods: what they are and how to identify them. *Public Health Nutr*, v. 22, n. 5, p. 936-941, 2019.

INCONTINÊNCIA URINÁRIA

Eunice Quiumento Velloso
Ginecologista e Obstetra - CRM 3602
Associação Médico Espírita de Santa Catarina - AME/SC

Imagine não poder realizar atividades simples como passear, participar de uma reunião ou ir ao cinema sem se preocupar em ter um banheiro por perto. Isto acontece com 5% da população mundial, afetando diretamente o convívio social.

A incontinência urinária é um distúrbio frequente no sexo feminino e manifesta-se geralmente a partir dos 50 anos de idade, mas afeta também mulheres mais jovens e homens que se submetem a cirurgia de retinada da próstata.

A eliminação de urina é controlada pelo sistema nervoso autônomo, mas pode ser comprometida por outras situações, tais como: infecção urinária, comprometimento da musculatura dos esfíncteres ou assoalho pélvico, gravidez e parto, tumores malignos ou benignos, doenças que comprimam a bexiga, obesidade, tosse crônica, cirurgia ou irradiação que lesionem os nervos do esfíncter. Quem faz exercícios de alto impacto também pode ter incontinência urinária pelo aumento da pressão intra-abdominal que pode causar um impacto sobre o assoalho pélvico de três a quatro vezes mais do que o peso do atleta.

Há três tipos de incontinência urinária:

- de esforço, tendo como sintoma inicial a perda de urina quando a pessoa tosse, ri ou faz exercício;
- urgência miccional, caracterizada pela vontade súbita de urinar e há perda de urina antes de chegar ao banheiro;



- mista, que associa os dois tipos anteriores.

O diagnóstico é feito pela história do paciente e pelo exame urodinâmico que registra a ocorrência de contrações vesicais e perda de urina sob esforço. O médico também pode solicitar cistoscopia, cistografia e ultrassonografia abdominal e pélvica.

O tratamento é basicamente cirúrgico, mas exercícios ajudam a reforçar a musculatura do assoalho pélvico. Atualmente, a cirurgia de Sling resolve o problema colocando um suporte para reforçar os ligamentos que sustentam a uretra e promovem seu fechamento durante o esforço, sendo a técnica que oferece melhores resultados para a incontinência urinária.

Para a urgência miccional, o tratamento é farmacológico e fisioterápico.

Os fatores de risco para incontinência podem ser identificados na tentativa de evitá-los, tais como constipação constante, diabetes, insuficiência cardíaca, obesidade, tabagismo, sedentarismo e alimentação pobre em fibras.

Cuide-se desde cedo. Não espere chegar aos cinquenta anos.



APÊNDICE M - Matéria publicada no Informativo Nosso Lar: Principais tendências de consumo de alimentos e bebidas 2020/2030, março/2021



Núcleo Espírita Nesse Lar
Centro de Apoio ao Paciente com Câncer

Guia da Saúde

INFORMATIVO NOSSO LAR - MARÇO - 2021 - ANO 11 - Nº 94

3

PRINCIPAIS TENDÊNCIAS DE CONSUMO DE ALIMENTOS E BEBIDAS 2020/2030

Kharla Medeiros
Nutricionista - CRN10/0489
Doutoranda em Nutrição PPGN/UFSC

Bem-estar, saúde e sustentabilidade caminham cada vez mais lado a lado, refletindo a preocupação das pessoas com a sua própria saúde e a saúde do planeta. São os principais fatores que tendem a influenciar o que os consumidores compram e consomem além da importância em suas decisões os aspectos sociais, éticos e ambientais, a transparência nas informações e os avanços que a tecnologia vem trazendo. Os consumidores estão buscando produtos mais naturais à medida que adotam um estilo de vida mais holístico, consequentemente, a indústria de alimentos industrializados saudáveis apresenta uma taxa de crescimento maior que a da indústria de alimentos como um todo (EUROMONITOR, 2019). As principais tendências de consumo de alimentos e bebidas mapeadas por cinco agências globais de inteligência de mercado para 2020 e os próximos anos estão listadas em: "Sensorialidade e prazer", "Saudabilidade e bem-estar", "Conveniência e praticidade", "Confiabilidade e qualidade", "Sustentabilidade e ética", 1,2.

Vale ressaltar que a oferta de saúde e bem-estar representa cerca de 20% do mercado de alimentos embalados com tendência de crescimento para os próximos anos. 2-4 As compras de "produtos saudáveis" representaram em 2017, R\$ 92,5 bilhões, estando o Brasil em quarto lugar no ranking global e estima-se um aumento de 3% até 2022.1. Divulgada no início de janeiro de 2020, a pesquisa de Tendências Globais de Consumo para 2020, para entender como as decisões de compra individuais estão evoluindo. Consumidores de todas as idades (18 a 73 anos) e rendas estão dispostos a pagar preços mais altos por produtos alinhados com seus valores pessoais, segundo o estudo, e 70% desses compradores estão dispostos a pagar um

valor adicional de 35% do custo inicial para compras sustentáveis, como produtos reciclados ou ecológicos segundo as pesquisas com aproximadamente 19 mil consumidores de 28 países, incluindo o Brasil.

O relatório Global de alimentos e tendências de consumo para 2030, afirma que os consumidores priorizam ainda mais as plantas em suas dietas, agora com a saúde do planeta em mente e a sua própria saúde. "O desejo de consumir os benefícios naturais das plantas levará a mais produtos que glorificam o sabor, a cor e a textura inerentes a frutas, vegetais, grãos, sementes, especiarias e outras plantas", e estes registraram um crescimento médio anual de 68% de lançamentos de alimentos e bebidas entre 2014 e 2018 segundo a Innova Marketing Insights (2019). Para atender a outro perfil de público, bares e restaurantes em diferentes países estão se dedicando a menus com opções de coquetéis sem álcool, kombuchas e até mesmo alternativas nutritivas não alcoólicas, recorrendo a ingredientes como carvão ativado ou ervas e especiarias. Com isso, ervas tradicionalmente associadas a infusões, como chá ou erva-mate estarão em alta em 2020-2030 e serão cada vez mais usadas para dar sabor aos alimentos.

Independente das tendências de consumo de alimentos e bebidas por pesquisas de mercado não se pode deixar de reforçar que escolhas alimentares saudáveis dizem respeito aos alimentos in natura (ex. frutas, verduras, legumes, cereais integrais, feijões, sementes entre outros), evitando, ao máximo, os alimentos que passaram por processamento industrial o que pode estar associado à adição de gorduras, açúcares, aditivos químicos e outras substâncias prejudiciais à saúde.

REFERÊNCIAS

1. As principais tendências de consumo de alimentos e bebidas para 2020. 30 de janeiro de 2020. Disponível em <https://www.duasrodas.com/blog/tendencias-as-principais-tendencias-de-consumo-de-alimentos-e-bebidas-para-2020/>.
2. MADU, L. et al. Brazil food trends, 2010. 176p. São Paulo, 2020. Disponível em http://www.brazilfoodies.com.br/Brazil_Food_Trends/index.html.
3. 10 Principais tendências globais de consumo em 2020. Euromonitor, 2019. Disponível em <https://blog.euromonitor.com/10-principais-tendencias-globais-de-consumo-em-2020-lancadas-pela-euromonitor-international/>.
4. RIGO, A.; VIALTA, A.; MADU, L. Indústria de alimentos, 2030: Ações transformadoras em valor nutricional dos produtos, sustentabilidade da produção e transparência na comunicação com a sociedade. ITALI - Instituto de Tecnologia de Alimentos, São Paulo, ITALI/ABIA, 2020. Disponível em <https://italiagricultura.sp.gov.br/industria-de-alimentos-2030/48/>.

REFLEXÕES SOBRE A NEGAÇÃO PSICOLÓGICA E A DEPENDÊNCIA QUÍMICA

Ramon Córdova Santos
Psiquiatra - CRM 27936
Presidente da Associação Médico Espírita de Santa Catarina - AME/SC

Hoje fui estimulado por uma amiga a escrever. Mas sobre o que escrever em um mundo onde a informação é acessível, bastando apenas "clique no aplicativo"?

Pensei, neste período de carnaval. Lembrei-me da obra 'Nas Fronteiras da Loucura' onde o espírito Dr. Bezerra de Menezes participa de uma equipe de socorro espiritual atendendo a espíritos sofredores vinculados a drogadição. No capítulo 9 desta obra, o benfeitor espiritual faz uma palestra em um auditório onde profissionais da área da saúde recebem instruções a respeito da temática 'O problema das drogas'. No primeiro parágrafo, Dr. Bezerra assim se coloca: "As causas básicas das evasões humanas à responsabilidade jazem nos conflitos espirituais do ser, que ainda transita pelas expressões do primarismo da razão". Junto a isso, recordei uma palavra muito utilizada atualmente - negação ou negacionismo -. A obra 'Psiquiatria Psicoanalítica', de Glen O. Gabbard, situa a negação como um mecanismo de defesa do ego sendo classificada como uma defesa psicológica primitiva assim descrita: "Negação é a evasão da consciência de aspectos da realidade exterior que sejam difíceis de encarar ocorrendo pela desconsideração de dados sensoriais".

Tentarei realizar uma aproximação lógica e clara entre as ideias expostas até agora. Uma das mais ricas e estimulantes leituras sobre adicção ou dependência química trata a negação como sendo "a parte da doença que nos diz que não temos uma doença" (NARCÓTICOS ANÔNIMOS, 2010, p. 2). No meu entender, negação então seria uma defesa psíquica do ego que cria outra versão dos fatos e nega o conhecimento da verdade.

E pensei como meus botões: se a premissa de que estamos entre o primarismo da razão e os lampejos conscienciais da futura angelitude e se progredimos como espíritos imortais que somos, provavelmente eu, espírito de terceira ordem, utilizo a negação como mecanismo de defesa do ego primitivo. Que insight!

Será mesmo que Dr. Bezerra de Menezes, ao se referir ao trânsito pelo primarismo da razão, se referia a este ego que busca no prazer ilusório da droga uma satisfação maciça através da liberação neuro-sináptica de dopamina? Será que a negação utilizada pelo adicto que não percebe a doença progressivamente se instalando através de mecanismos neurobiológicos cerebrais de tolerância (necessidade de cada vez mais substância psicoativa para o mesmo efeito sensorial) pode ser uma forma de compreender melhor a psicodinâmica da dependência química?

Na obra 'Fundamentos Básicos das Grupoterapias', Zimmerman nos esclarece que os mecanismos de defesa do ego se desenvolvem e amadurecem progressivamente, tornando o ego mais adaptado. Lembremos que a adicção é um transtorno mental que, na maioria das vezes, leva ao isolamento social. Na Lei de Liberdade, em 'O Livro dos Espíritos' entendemos, como aprendizes que somos, que viver em sociedade



IMAGEM WEB

é uma necessidade para a alma (espírito encarnado) devido à força do progresso dentro das leis naturais.

Bom, voltei estes raciocínios para mim. Onde estão minhas negações? Que dado de realidade eu mascaro com as minhas ilusões? Lembrei do Homem Jesus. Homem de bem que, quando necessário, esclarecia ao povo não guardando para si o domínio sobre todos os assuntos, mas tornando suas palavras compreensíveis através das parábolas. Certamente, por seu quilate espiritual, não possuía mecanismos psicológicos de negação dentro de uma perspectiva que são mecanismos de defesa arcaicos. Lembrei-me, também, de que as vivências descartadas através da negação psicológica são dados de realidade análogicos. Será que Ele possuía ansiedade? Por um instante, entendi que há uma ansiedade boa, que nos faz inquietos pelas ações concretas no mundo.

O álcool, por exemplo, é uma droga lícita que diminui a ansiedade por um período, dependendo da dose que se ingere. Que Bárbaro! Algumas pessoas possuem transtorno de ansiedade e utilizam-se do álcool como diminuidor de tensões internas. Mas por que bebe-se tanto? Por que de tantas tragédias associadas a tal hábito cultural? Já dizia a sabedoria antiga: equilíbrio, equilíbrio e equilíbrio. E como articular o bom senso quanto aos exageros e a aceitação cultural da permissividade da bebida alcoólica nas famílias? Como articular toda a engrenagem da indústria do vinho e da cerveja geradora de emprego, renda e impostos para o estado? Estamos aprendendo a refletir sem ferir e criticar. Dentro da lei de liberdade de pensamento, articular princípios sem menosprezar argumentos contrários aos nossos. A argumentar sem dualar. Mas continuei pensando no primarismo da razão e nas defesas do ego buscando, na palestra de Bezerra de Menezes e nas suas ações concretas no mundo, uma plataforma de trabalho junto ao coração de Jesus Espírito.

REFERÊNCIAS

- GABBARD, Glen. Psiquiatria Psicoanalítica na Prática Clínica. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2016.
- FRANCO, Divulgo, pelo espírito Manoel Philomeno de Miranda. Nas Fronteiras da Loucura. Salvador: Leal, 2016.
- KARDEC, Allan. O Livro dos Espíritos. Rio de Janeiro: FEB, 2004.
- NARCÓTICOS ANÔNIMOS. Guia para trabalhar os padrões. 3. ed. Força, MG: NA, 2010.
- ZIMMERMAN, E. David. Fundamentos Básicos das Grupoterapias. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2000.

APÊNDICE N - Matéria publicada no Informativo Nosso Lar: Escolhas alimentares:lanche saudável na escola, junho/2022



Núcleo Espírita Nosso Lar
Centro de Apoio ao Paciente com Câncer

Guia da Saúde

INFORMATIVO NOSSO LAR - JUNHO - 2022 - ANO 12 - Nº 107

3

ESCOLHAS ALIMENTARES lanche saudável na escola

Kharia Medeiros
Nutricionista CRN10/0489
Doutoranda em Nutrição, PPGN/UFSC

As escolhas alimentares estão relacionadas ao processo pelo qual os indivíduos consideram e selecionam alimentos e bebidas (SOBAL; BISOGNI; JASTRAN, 2014). As decisões baseiam-se em reflexões conscientes, subconscientes, automáticas e habituais onde o COMER tem uma ligação direta com experiências emocionais do indivíduo, com perspectivas sobre como as pessoas pensam, sentem e agem em relação aos alimentos considerando processos fisiológicos e psicossociais (COHEN; RABEY, 2012).

A literatura sobre nutrição infantil evidencia que o comportamento alimentar do escolar é determinado em primeira instância pela família, da qual ele é dependente e pelas outras interações psicossociais e culturais da criança sendo determinado por suas preferências, dificuldades e/ou resistência em experimentar novos alimentos. É consenso que modificações no comportamento alimentar são imprescindíveis no processo de crescimento e desenvolvimento especialmente na infância até a adolescência. Uma vez que é na infância que o hábito alimentar se forma, é necessário compreender os fatores determinantes, para que seja possível propor processos educativos com a participação efetiva dos pais como educadores nutricionais, através das interações familiares, criatividade, desenvolvimento de habilidades culinárias e participação da criança e/ou adolescente no preparo da refeição/lanche que afetam o comportamento alimentar desenvolvendo neles a consciência para escolhas autônomas e saudáveis (RAMOS *et al.*, 2000).

O Guia Alimentar da População Brasileira (GAPB) publicado em 2014, baseia suas orientações de alimentação saudável

no grau de processamento dos alimentos antes de sua aquisição, preparo e consumo (MONTEIRO *et al.*, 2011; BRASIL, 2014) orientando que os alimentos *in natura* e *minimamente processados* (frutas, legumes e verduras) devem constituir a base da alimentação, enquanto que a ingestão de alimentos *ultraprocessados* (produtos industrializados contendo aditivos, conservantes e corantes (refrigerantes, biscoitos recheados e macarrão instantâneo) deve ser evitada, pois contém um maior teor de gorduras e açúcares além de aditivos que aumentam o sensação de sabor dos alimentos fazendo com que as crianças comam em maior quantidade e, assim, aumentando a prevalência de obesidade e doenças crônicas não transmissíveis (diabetes, doenças cardiovasculares e síndrome metabólica) (LOUZADA *et al.*, 2015; BERTI *et al.*, 2019; ASKARI *et al.*, 2020).

Montando uma lancheira saudável

Uma forma fácil de montar uma lancheira saudável seria dividindo os alimentos em três grupos: grupo 1 (frutas e vegetais); grupo 2 (alimentos à base de grãos e pães) e grupo 3 (alimentos fonte de proteínas como laticínios e ovos). O ideal é combinar um alimento de cada grupo na lancheira (LELLIS; BRESSAN *et al.*, 2021). Segue abaixo alguns exemplos:

- Opção 1: mix de frutas picadas + granola + iogurte natural
- Opção 2: suco natural de frutas + milho cozido + oleaginosas (castanhas, amendoim, amêndoas)
- Opção 3: tangerina + salada de folhas verdes com tomate picado e palitos de cenoura + queijo cortado em cubos
- Opção 4: leite com cacau + muffin de banana com aveia

REFERÊNCIAS

- ASKARI, M.; HESHMATI, J.; SHAHINFAR, H. *et al.* Alimentos ultraprocessados e o risco de sobrepeso e obesidade: uma revisão sistemática e meta-análise de estudos observacionais. *Int J Obes*, 2020.
- BERTI, T.L. *et al.* Consumo alimentar segundo o grau de processamento e características socioeconômicas: Estudo Pró-Saúde. *Rev. bras. epidemiologia*, São Paulo, v. 22, e190046, 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Guia alimentar para a população brasileira. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
- COHEN, D. A.; RABEY, S. H. Contextual influences on eating behaviours: heuristic processing and dietary choices. *Obesity Reviews*, v. 13, n. 9, p. 766-779, 2012.
- LELLIS, D.; BRESSAN, R. *et al.* Lancheira saudável: cuidar de todas as formas. Elaborado pelo Departamento de obesidade infantil e de nutrição da ABESO, 2021. Disponível em: <https://abeso.org.br/wp-content/uploads/2021/03/E-book-LancheiraSaudavelCCW81vel.pdf>
- LOUZADA, M.L.G.; MARTINS, A.F.B.; CANELLA, D.S. *et al.* Ultra-processed foods and the nutritional dietary profile in Brazil. *Revista Saude Publica*, v. 49, p. 1-10, 2015.
- MARTINS, A.F.B. *et al.* Participação crescente de produtos ultraprocessados na dieta brasileira (1987-2009). *Revista Saude Publica*, v. 47, n. 4, p. 656-665, 2013.
- MONTEIRO, C.A.; CANNON, G.; LEVY, R.B. *et al.* Ultra-processed foods: what they are and how to identify them. *Public Health Nutr*, v. 22, n. 5, p.936-941, 2019.
- RAMOS, M.; STEIN, L. M. Desenvolvimento do comportamento alimentar infantil. *Jornal de Pediatria*, v. 76, Supl.3, 2000, S229-237.
- 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.

A TENSEGRIDADE DO CORPO HUMANO

Andreza Garrett
Fisioterapeuta Crefito 10 41979F
Instagram @andrezagarrettfisio

Entender o funcionamento do corpo humano, suas conexões, descarga de peso e distribuição de força, faz parte da vida dos profissionais que trabalham em prol do movimento, mas também deveria interessar a todos os praticantes de atividade física. Por ser indispensável a nossa sobrevivência, o movimento exerce fascínio sobre o ser humano. Nossas articulações precisam de estabilidade, mas não imobilidade, precisam distribuir força global, e não apenas força local. Nossa estrutura óssea e ligamentar não é suficientemente firme para ficarmos em pé. Ela é dependente de outra estrutura que atravessa todo o organismo de um lado a outro, de cima para baixo e dentro para fora, a fásia.

A fásia é formada por tecido conjuntivo propriamente dito denso, ininterrupto, que envolve e protege todos os músculos, tendões, ligamentos, órgãos, vasos sanguíneos e nervos, sendo um importante elemento de comunicação mecânica entre os vários sistemas corporais. De maneira direta ou indiretamente, a fásia promoverá um jogo de adaptações a diferentes jogos de forças presentes nos ambientes biológicos e sociais por todo o organismo, como um funcionamento derivante de sua capacidade elástica tensional, que permitirá a integridade dos seres vivos. Ela funciona como um mapa de organização onde o suporte se dá por inúmeros pontos, criando um senso de variabilidade, mobilidade e integração. A fásia é descrita como uma rede tensional que percorre todo o corpo (SCHLEIP; MULLER, 2010), que gera um componente de tensegridade. Tensegridade, também descrita como a integridade das tensões, foi um termo criado por Buckminster Fuller, quando descreveu "a propriedade presente em objetos cujos componentes usam a tração e a compressão de forma combinada, o que proporciona estabilidade e resistência, assegurando sua integridade global".

Segundo Buckminster Fuller (apud SCHLEIP; MULLER, 2010, p. 19)

Os grandes sistemas estruturais do Universo são formados por ilhas de compressão inseridas num todo contínuo de tensão. Todas as cúpulas geodésicas são estruturas de tensegridade, tanto fazendo que as ilhas diferenciadas de compressão, isoladas do todo tensional, sejam visíveis ou não. As esferas geodésicas de tensegridade fazem o que fazem porque têm as propriedades das estruturas hidráulicas ou pneumáticas insufladas.

Diferente do que se pensava, a tensegridade não estará presente apenas na engenharia, em estruturas concretas e monumentos, mas também estará na natureza, do corpo humano. A tensegridade explica bem a capacidade elástica tensional do nosso corpo, por sua relação mútua entre tração e compressão, o que traz o equilíbrio, a eficiência de nossa anatomia e organização postural.

Ao descrevermos o funcionamento do corpo

dos vertebrados, podemos distinguir duas tensegridades. Uma é a que resulta da interação do músculo com o osso, onde o músculo atua em tração contínua, enquanto os ossos agem através da compressão descontinua. O sistema nervoso central estabelece uma outra analogia com a tensegridade, onde neurônios motores e neurônios sensitivos se complementam mutuamente. Os animais, bem como outras estruturas biológicas, devem muito da sua resistência à tração e compressão das partes que os constituem. Músculos e ossos trabalham simultaneamente com o intuito de se fortalecer mutuamente. Este gênero de resistência, que se reconhece agora a nível das células, aparece igualmente como uma nova forma de explicação das estruturas biológicas.

Fazendo um comparativo, entre nossa coluna vertebral e uma coluna de um edifício, vemos a similaridade de blocos que suportam pesos. No entanto, a coluna vertebral humana não pode ser um feixe comum de barra rígida, porque ela é composta de segmentos de corpos semirígidos ligados a elementos de tecidos conjuntivos flexíveis que flutuam os segmentos no espaço. O desenvolvimento muscular depende de todo o equilíbrio estrutural. Indivíduos que apresentam redução do controle neuromuscular por padrões ineficientes de movimento, terão prejuízos articulares, por incapacidade de distribuição da carga de trabalho aos músculos alvos. Quem possui grupos musculares encurtados, ou desequilibrados, poderá desenvolver uma cascata de alterações nos padrões de movimentos, além de um comprometimento biomecânico.

Nossa fásia é única e permite expansões para todos os planos, o que deve ser levado em consideração na Vida, nos esportes e nos tratamentos a que nos propomos. Sua integridade rompida irá interferir em nossa organização estrutural, mobilidade e estabilidade, já sua integridade mantida lhe trará benefícios globais e, sem dúvida, uma melhor saúde física.

REFERÊNCIA

- GÓMEZ-JAUREGUI, Tensegrity Structures and their Application to Architecture. [S.l.]: Servicio de Publicaciones Universidad de Cantabria. V. 2010, p. 19. ISBN 978-8481025750



APÊNDICE O - Matéria para o Informativo Nosso Lar: Saudabilidade e escolhas alimentares, outubro/2023

Kharla Medeiros
Nutricionista CRN10/0489
Doutoranda em Nutrição ,PPGN/UFSC

A preocupação com o corpo e hábitos de vida impulsionando as pessoas a procurar alimentos que ofereçam benefícios à saúde e proporcionem bem-estar também têm sido relacionados à saudabilidade (Lima filho *et al.*, 2016). Já as escolhas alimentares estão relacionadas ao processo pelo qual os indivíduos consideram e selecionam alimentos e bebidas (Sobal; Bisogni; Jastran, 2014). Essas decisões baseiam-se em reflexões conscientes, subconscientes, automáticas e habituais onde o COMER tem uma ligação direta com experiências emocionais do indivíduo, perspectivas sobre como as pessoas pensam, sentem e agem em relação aos alimentos considerando processos fisiológicos e psicosociais (Cohen; Babey, 2012). Além disso, a saudabilidade é reconhecida como uma das características que fundamentam as escolhas e o consumo alimentar (Machin *et al.*, 2020).

Aliado a essa questão, o ambiente alimentar pode influenciar as percepções sobre o significado simbólico dos alimentos interferindo no julgamento de saudabilidade e tomada de decisão, bem como incentivar a escolha e o consumo de produtos (Webb, 2017; Plasek, Lakner e Temesi, 2020). Steinhäuser, Janssen e Hamm (2019) observaram que quanto maior o nível de percepção de saudabilidade de um produto, maior é a probabilidade de que este seja comprado.

Dentro desse contexto as indústrias de alimentos atentas aos movimentos do mercado e às tendências como saudabilidade e bem estar, têm desenvolvido produtos com o apelo de saudável definindo “produto saudável” como todo alimento ou bebida sem glúten, sem lactose, light/diet, orgânicos, vegano e integrais (Food Ingredients South America, 2018; Martins, 2017). Cabe ressaltar que a oferta de produtos que promovem “saúde e bem-estar” representam cerca de 20% do mercado de alimentos embalados no Brasil, com tendência de crescimento e as compras de “produtos saudáveis” alcançaram R\$ 92,5 bilhões em 2017 estando o Brasil em quarto lugar no ranking global de consumo desses produtos (Martins, 2017).

Com isso os supermercados têm aderido à implantação de setores destinados à exposição e comercialização de “alimentos saudáveis” na visão de estar atendendo aos desejos de um consumidor a cada dia mais informado e exigente em relação aos produtos que consome (Martins, 2017). Importante destacar que uma análise do marketing dos produtos do setor de “alimentos saudáveis” em supermercados no Brasil identificou e

categorizou produtos alimentícios em seções de saúde e bem-estar de folhetos circulares em supermercado de acordo com o grau de processamento e alertas identificados no painel frontal das embalagens e rótulos destes produtos. Esse estudo evidenciou o predomínio na divulgação de alimentos ultraprocessados podendo influenciar negativamente os consumidores na compra de alimentos divergindo nas recomendações de saúde e alimentação (Botelho *et al.*, 2020).

Portanto, fique atento ao marketing de alimentos de produtos “saudáveis”. A “comida de verdade” (frutas, verduras, legumes; cereais e leguminosas como arroz e feijão; raízes e tubérculos como batatas e aipim; oleaginosas como castanhas, amendoim e amêndoas) é a melhor opção de orientação para uma alimentação que promova, recupere e mantenha a saúde.

Referências

- BOTELHO, A.M.; MILBRATZ DE CAMARGO, A.; MEDEIROS, K.J.; IRMÃO, G.B.; DEAN, M.; FIATES, G.M.R. Supermarket Circulars Promoting the Sales of 'Healthy' Foods: Analysis Based on Degree of Processing. *Nutrients*, v.12, p.2877, 2020. Disponível em <https://pureadmin.qub.ac.uk/ws/portalfiles/portal/218724665/Healthy.pdf>
- COHEN, D. A.; BABEY, S. H. Contextual influences on eating behaviours: heuristic processing and dietary choices. *Obesity Reviews*, 13, 766–779, 2012. <https://doi.org/10.1111/j.1467-789x.2012.01001.x>.
- Food Ingredients South America. Segmento de alimentos saudáveis movimentou R\$92,5 bilhões em 2017 e deve crescer 3% ao ano até 2022. <https://www.fi-events.com.br/pt/multimedia/1353-segmento-de-alimentos-saudaveis>.
- LIMA FILHO, DÁRIO DE OLIVEIRA *et al.* Escolha de alimentos: os fatores vida saudável e bem-estar, sensorialidade e prazer. *Revista Pensamento e Realidade* v.31, n.3, 2016. Disponível em <http://www.spell.org.br/documentos/ver/43398/escolha-de-alimentos--os-fatores-vida-saudavel-e-bem-estar-e-sensorialidade-e-prazer>
- MACHIN, L.; ANTÚNEZ, L.; CURUTCHET, M.R.; ARES, G. The heuristics that guide healthiness perception of ultra-processed foods: a qualitative exploration. *Public Health Nutr.* 2020, v.4; p.1-9. Disponível em <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32883386/>.
- MARTINS, R.B. (2017). Euromonitor apresenta as tendências em alimentos e bebidas na Food Ingredients South America. <https://blog.euromonitor.com>.
- PLASEK, B.; LAKNER, Z.; TEMESI, A. Factors that Influence the Perceived Healthiness of Food-Review. *Nutrients*. v. 12, n.6. p.1881, 2020. Disponível em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7353191/pdf/nutrients-12-01881.pdf>. Acesso em: 26 set. 2020.
- 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. Disponível em <https://doi.org/10.1111/mbe.12044>
- STEINHAUSER, J.; JANSSEN, M.; HAMM, U. Who Buys Products with Nutrition and Health Claims? A Purchase Simulation with Eye Tracking on the Influence of Consumers' Nutrition Knowledge and Health Motivation. *Nutrients*, 11,2199, 2019. Disponível em <https://doi.org/10.3390/nu11092199>.

APÊNDICE P - Material de retorno dos resultados da pesquisa aos voluntários

	UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO Orientadora: Prof. Dra Giovanna M. R. Fiates Co-orientadora: Prof. Dra Giana Zarbato Longo Doutoranda : Kharla J. Medeiros
---	---

TESE DE DOUTORADO:

ESCOLHAS ALIMENTARES E PERCEPÇÕES DE CONSUMIDORES ADULTOS INSATISFEITOS COM A IMAGEM CORPORAL EM SUPERMERCADO: UM ESTUDO EXPLORATÓRIO

Prezado(a), _____ (nome do voluntário(a)), gostaria novamente de agradecer-lo(a) pela participação em minha pesquisa de doutorado. Segue abaixo os resultados do seu estado nutricional e dos testes que você respondeu sobre comportamento alimentar e imagem corporal.

Coloco-me à disposição, sinta-se à vontade para entrar em contato e esclarecer possíveis dúvidas.

Kharla Medeiros
Nutricionista CRN10/0489
Doutoranda em Nutrição PPGN/UFSC

Imagem corporal

Imagem corporal é a representação mental da aparência física e respostas emocionais associadas ao tamanho, aparência e forma do corpo, caracterizada por dois componentes distintos: atitudinal e perceptual, e pode ser entendida como um fenômeno de componentes afetivos, cognitivos, perceptivos e comportamentais (Slade, 1994; Gardner, 1996; Vocks, Legenbauer & Heil, 2007; Coqueiro *et al.*, 2008). Kakeshita & Almeida (2006) afirmam que "a imagem corporal é um importante componente do complexo mecanismo de identidade pessoal". Aliado a isso Gardner (1996) define a imagem corporal como "a figura mental que temos das medidas, dos contornos e da forma do corpo bem como dos sentimentos ligados a essas questões.

Insatisfação com a imagem corporal

A discrepância entre a imagem corporal real e a idealizada é denominada de insatisfação com a imagem corporal (Thompson & Van Den Berg, 2002). Nesse contexto os fatores que podem predispor ao desenvolvimento da insatisfação com imagem corporal são: influência social, aspectos socioculturais, fatores emocionais, auto avaliação negativa ou depreciativa e história de mudanças e flutuações do peso corporal (Costa, Torres & Alvarenga, 2015; Dias *et al.*, 2016; Gonzalez & Vieira, 2015; Porto & Lins, 2009; Poltronieri *et al.*, 2016).

A escala de silhuetas validada e adaptada para a população brasileira por Kakeshita *et al.* (2009) constitui um instrumento bastante eficaz para avaliar o grau de insatisfação com o peso e as

dimensões corporais na avaliação do componente perceptivo da imagem corporal.

Para a avaliação da dimensão perceptiva da imagem corporal o IMC (Índice de Massa Corporal) real foi convertido na silhueta atual correspondente, considerando os valores de IMC pré estabelecidos para cada uma das imagens da escala. (Kakeshita et al., 2009).

Os dados sobre as silhuetas desejadas, percebidas e atuais permitiram a avaliação atitudinal com a (in)satisfação com a imagem corporal bem como da dimensão perceptiva da imagem corporal (Coelho et al., 2015; Kakeshita et al., 2009).

A (in)satisfação com a imagem corporal foi classificada pela diferença entre a silhueta percebida e a desejada escolhida por você entre as figuras de silhuetas disponibilizadas no formulário *on line*, enquanto a percepção da imagem corporal foi classificada com base na diferença entre a silhueta percebida e a atual (calculada com base no seu IMC real) e como resultado as opções: peso não distorcido; peso subestimado e peso superestimado. O resultado da sua percepção com a imagem corporal é _____

Conforme citado anteriormente, a insatisfação com a imagem corporal é avaliada por meio da discrepância entre a figura "desejada" e a figura "atual" que você escolheu tendo como resultados as opções: satisfação; insatisfação pela magreza ou insatisfação pelo excesso de peso. Desta forma seu resultado foi: **INSATISFEITO** por _____

Estado nutricional

Com os dados de peso (kg) e estatura(m) referidos por você no preenchimento dos formulários, foi então calculado o IMC à partir da equação $IMC = \text{Peso (kg)} / \text{Estatura (m)}^2$ com os pontos de corte e classificação do estado nutricional conforme a Organização Mundial de Saúde (1995) como no quadro abaixo :

IMC (kg/m ²)	Classificação do estado nutricional
<18,5	Magreza ou baixo peso
18,5 a 24,9	Peso normal
25,0 a 29,9	Sobrepeso
≥30,0	Obesidade

Seu IMC atual é _____ kg /m² e seu estado nutricional está classificado em _____

Padrão de comportamento alimentar

Em relação ao comportamento alimentar o instrumento utilizado para identificar os padrões de comportamento alimentar em suas três dimensões: restrição cognitiva (RC); alimentação emocional (AE) e descontrole alimentar (DA) identificando qual o comportamento predominante foi o "The Three Factor Eating Questionnaire – R21" (TFEQ-R21), proposto por Stunkard e Messick (1985), traduzido para o português e validado por Natacci e Ferreira Júnior (2011) e seu padrão de comportamento alimentar é _____

Escolhas alimentares no supermercado

Você foi convidado para a etapa presencial no supermercado no setor de “alimentos saudáveis” para a realização da “caminhada fotográfica” com registro de imagens (fotos) de três produtos escolhidos desse setor. Os produtos escolhidos foram classificados conforme o grau de processamento industrial segundo a classificação NOVA (Monteiro et al., 2016) sendo: alimentos in natura e/ou minimamente processados (AIN/MP); ingredientes culinários processados (ICP); alimentos processados (AP) e alimentos ultraprocessados (AUP).

Assim, a análise de suas escolhas alimentares conforme o grau de processamento dos alimentos foi: _____

Análise geral dos resultados

Aqui foi elaborado um resumo dos resultados relacionando as escolhas alimentares, o padrão de comportamento alimentar e a insatisfação com a imagem corporal para ficar mais claro para a pessoa o que foi respondido e analisado. Além disso, uma breve orientação nutricional a respeito dos alimentos ultraprocessados, estratégias de marketing nos “alimentos saudáveis” e saúde conforme o resultado de cada participante.

Kharla Medeiros
Nutricionista CRN10/0489
Doutoranda em Nutrição
PPGN/UFSC

APÊNDICE Q – Submissão manuscrito_Revista de Saúde Pública

Alimentos ultraprocessados e marketing nutricional no setor saudável em supermercado

Kharla Janinny Medeiros, Giana Zarbato Longo; Giovanna Medeiros Rataichesk Fiates

Revista de Saúde Pública submetido em 28/08/23

Qualis (2017-2020) – A1

28/08/2023, 16:33

ScholarOne Manuscripts

Revista de Saúde Pública

Home

Author

Submission Confirmation

Print

Thank you for your submission

Submitted to

Revista de Saúde Pública

Manuscript ID

RSP-2023-5782

Title

ALIMENTOS ULTRAPROCESSADOS E MARKETING NUTRICIONAL NO SETOR SAUDÁVEL EM SUPERMERCADO

Authors

Medeiros, Kharla
Longo, Giana
Fiates, Giovanna

Date Submitted

28-Aug-2023

© Clarivate | © ScholarOne, Inc., 2023. All Rights Reserved.

ScholarOne Manuscripts and ScholarOne are registered trademarks of ScholarOne, Inc.

ScholarOne Manuscripts Patents #7,257,767 and #7,263,655.

 [@Clarivate for Academia & Government](#) |  [System Requirements](#) |  [Privacy Statement](#) |  [Terms of Use](#) | [Definições de cookies](#)

ANEXOS

ANEXO A - IN 75/2020 - Rotulagem nutricional de alimentos embalados

ANEXOS XV AO XXI

ANEXO XV - LIMITES DE AÇÚCARES ADICIONADOS, GORDURAS SATURADAS E SÓDIO PARA FINS DE DECLARAÇÃO DA ROTULAGEM NUTRICIONAL FRONTAL.

Nutrientes	Alimentos sólidos ou semissólidos	Alimentos líquidos
Açúcares adicionados	Quantidade maior ou igual a 15 g de açúcares adicionados por 100 g do alimento.	Quantidade maior ou igual a 7,5 g de açúcares adicionados por 100 ml do alimento.
Gorduras saturadas	Quantidade maior ou igual a 6 g de gorduras saturadas por 100 g do alimento.	Quantidade maior ou igual a 3 g de gorduras saturadas por 100 ml do alimento.
Sódio	Quantidade maior ou igual a 600 mg de sódio por 100 g do alimento.	Quantidade maior ou igual a 300 mg de sódio por 100 ml do alimento.

ANEXO XIX - TERMOS AUTORIZADOS PARA DECLARAÇÃO DE ALEGAÇÕES NUTRICIONAIS

Atributos nutricionais	Termos autorizados para alegações nutricionais
Baixo	baixo em..., pouco..., baixo teor de..., leve em...
Muito baixo	muito baixo em...
Não contém	não contém..., livre de..., zero (0 ou 0%)..., sem..., isento de...
Sem adição de	sem adição de..., zero adição de..., sem adicionado
Alto conteúdo	alto conteúdo em..., rico em..., alto teor...
Fonte	Fonte de..., com..., contém...
Reduzido	reduzido em..., menos..., menor teor de..., light em...
Aumentado	aumentado em..., mais...

ANEXO XX - CRITÉRIOS DE COMPOSIÇÃO E DE ROTULAGEM QUE DEVEM SER ATENDIDOS PARA DECLARAÇÃO DE ALEGAÇÕES NUTRICIONAIS

1. Valor energético		
Atributos nutricionais	Critérios de composição	Critérios de rotulagem
Não contém	Máximo de 4 kcal por porção de referência, por 100 g ou ml e por embalagem individual, quando for o caso.	Os termos calorias, quilocalorias ou kcal podem ser utilizados em substituição à expressão valor energético.
Baixo	Máximo de 40 kcal por porção de referência, para porções maiores que 30 g ou ml, e por embalagem individual, quando for o caso; ou	Os termos calorias, quilocalorias ou kcal podem ser utilizados em substituição à expressão valor energético.
	Máximo de 40 kcal por 50 g ou ml, para porções de referência menores ou iguais a 30 g ou ml, e por embalagem individual, quando for o caso.	
Reduzido	Redução mínima de 25%; e O alimento de referência não atende aos critérios para o atributo nutricional baixo em valor energético.	Os termos calorias, quilocalorias ou kcal podem ser utilizados em substituição à expressão valor energético.
2. Açúcares		
Atributos nutricionais	Critérios de composição	Critérios de rotulagem
Não contém	Máximo de 0,5 g por porção de referência, por 100 g ou ml e por embalagem individual, quando for o caso; e	Caso o alimento tenha adição de açúcares ou de ingredientes com açúcares, deve ser inserido um asterisco após seu nome que faça referência depois da lista de

	Nenhum açúcar é declarado com valores superiores a zero na tabela de informação nutricional.	ingredientes a seguinte e nota: "(*) fornece quantidades não significativas de açúcares"; e
		Caso o alimento não atenda aos critérios para os atributos nutricionais baixo ou reduzido em valor energético, deve ser declarada junto à alegação nutricional a frase "Este não é um alimento baixo ou reduzido em valor energético", com o mesmo tipo de letra da alegação nutricional, com pelo menos 50% do seu tamanho, de cor contrastante ao fundo do rótulo e que garanta a visibilidade e a legibilidade da informação.
Baixo	O produto não pode ter quantidades de açúcares adicionados iguais ou superiores aos limites definidos no Anexo XV desta Instrução Normativa, exceto quando se tratar de categoria excetuada no Anexo XVI desta Instrução Normativa; e	Caso o alimento não atenda aos critérios para os atributos nutricionais baixo ou reduzido em valor energético, deve ser declarada junto à alegação nutricional a frase "Este não é um alimento baixo ou reduzido em valor energético", com o mesmo tipo de letra da alegação nutricional, com pelo menos 50% do seu tamanho, de cor contrastante ao fundo do rótulo e que garanta a visibilidade e a legibilidade da informação.
	Máximo de 5 g por porção de referência, para porções maiores que 30 g ou ml, e por embalagem individual, quando for o caso	
Sem adição de	O alimento não contém açúcares adicionados; e o alimento não contém ingredientes que contenham açúcares adicionados. O alimento não contém ingredientes que contenham naturalmente açúcares e que sejam adicionados aos alimentos como substitutos dos açúcares para fornecer sabor doce; e não é utilizado nenhum meio durante o processamento, tal como	Caso o alimento não atenda aos critérios para o atributo nutricional não contém açúcares, deve ser declarada junto à alegação nutricional a frase "contém açúcares próprios dos ingredientes", com o mesmo tipo de letra da alegação nutricional, com pelo menos 50% do seu tamanho, de cor contrastante ao fundo do rótulo e que garanta a

	o uso de enzimas, que possa aumentar o conteúdo de açúcares no produto final	visibilidade e a legibilidade da informação; e Caso o alimento não atenda aos critérios para os atributos nutricionais baixo ou reduzido em valor energético, deve ser declarada junto à alegação nutricional a frase "Este não é um alimento baixo ou reduzido em valor energético", com o mesmo tipo de letra da alegação nutricional, com pelo menos 50% do seu tamanho, de cor contrastante ao fundo do rótulo e que garanta a visibilidade e a legibilidade da informação.
Reduzido	O produto não pode ter quantidades de açúcares adicionados iguais ou superiores aos limites definidos no Anexo XV desta Instrução Normativa, exceto quando se tratar de categoria excetuada no Anexo XVI desta Instrução Normativa; e	Caso o alimento não atenda aos critérios para os atributos nutricionais baixo ou reduzido em valor energético, deve ser declarada junto à alegação nutricional a frase "Este não é um alimento baixo ou reduzido em valor energético", com o mesmo tipo de letra da alegação nutricional, com pelo menos 50% do seu tamanho, de cor contrastante ao fundo do rótulo e que garanta a visibilidade e a legibilidade da informação.
	Redução mínima de 25%; e A diferença absoluta em relação ao alimento de referência deve ser no mínimo 5 g de açúcares por porção de referência.	
3. Lactose		
Atributos nutricionais	Critérios de composição	Critérios de rotulagem
Não contém	Máximo de 0,1 g por 100 g ou ml do produto tal como exposto à venda.	A quantidade de galactose deve ser declarada na tabela de informação nutricional, conforme Anexo XI desta Instrução Normativa.
4. Gorduras totais		

Atributos nutricionais	Critérios de composição	Critérios de rotulagem
Não contém	Máximo de 0,5 g por porção de referência, por 100 g ou ml e por embalagem individual, quando for o caso; e Cumprir com os critérios para os atributos nutricionais não contém gorduras saturadas, gorduras trans, colesterol; e Nenhum tipo de gordura é declarado com valores superiores a	Caso o alimento tenha adição gorduras, óleos ou de ingredientes com gorduras, deve ser inserido um asterisco após seu nome que faça referência depois da lista de ingredientes a seguinte nota: "(*) fornece quantidades não significativas de gorduras"; e
		Caso o alimento não atenda aos critérios para os atributos nutricionais baixo ou reduzido em valor energético, deve ser declarada junto à alegação nutricional a frase "Este não é um alimento baixo ou reduzido em valor energético", com o mesmo tipo de letra da alegação nutricional, com pelo menos 50% do seu tamanho, de cor contrastante ao fundo do rótulo e que garanta a visibilidade e a legibilidade da informação.
	zero na tabela de informação nutricional.	
Baixo	O produto não pode ter quantidades de gorduras saturadas iguais ou superiores aos limites definidos no Anexo XV desta Instrução Normativa, exceto quando se tratar de categoria excetuada no Anexo XVI desta Instrução Normativa; e	Caso o alimento não atenda aos critérios para os atributos nutricionais baixo ou reduzido em valor energético, deve ser declarada junto à alegação nutricional a frase "Este não é um alimento baixo ou reduzido em valor energético", com o mesmo tipo de letra da alegação nutricional, com pelo menos 50% do seu tamanho, de cor contrastante ao fundo do rótulo e que garanta a visibilidade e a legibilidade da informação.
	Máximo de 3 g por porção de referência, para porções maiores que 30 g ou ml, e por embalagem individual, quando for o caso; ou	

	Máximo de 3 g por 50 g ou ml, para porções de referência menores ou iguais a 30 g ou ml, e por embalagem individual, quando for o caso.	
Sem adição de	O produto não pode ter quantidades de gorduras saturadas iguais ou superiores aos limites definidos no Anexo XV desta Instrução Normativa, exceto quando se tratar de categoria excetuada no Anexo XVI desta Instrução Normativa; e	Caso o alimento não atenda aos critérios para o atributo nutricional não contém gorduras, deve ser declarada junto à alegação nutricional a frase "contém gordura própria dos ingredientes", com o mesmo tipo de letra da alegação nutricional, com pelo menos 50% do seu tamanho, de cor contrastante ao fundo do rótulo e que garanta a visibilidade e a legibilidade da informação; e Caso o alimento não atenda aos critérios para os atributos nutricionais baixo ou reduzido em valor
	O alimento não contém gorduras ou óleos de origem animal ou vegetal adicionados; e O alimento não contém manteiga, margarina e cremes vegetais adicionados; e	energético, deve ser declarada junto à alegação nutricional a frase "Este não é um alimento baixo ou reduzido em valor energético", com o mesmo tipo de letra da alegação nutricional, com pelo menos 50% do seu tamanho, de cor contrastante ao fundo do rótulo e que garanta a visibilidade e a legibilidade da informação.
	O alimento não contém creme de leite e derivados adicionados; e O alimento não contém ingredientes contenham os ingredientes anteriores adicionados.	
Reduzido	O produto não pode ter quantidades de gorduras saturadas iguais ou superiores aos limites definidos no Anexo XV desta Instrução Normativa, exceto quando se tratar de categoria excetuada no Anexo XVI desta Instrução Normativa; e	Caso o alimento não atenda aos critérios para os atributos nutricionais baixo ou reduzido em valor energético, deve ser declarada junto à alegação nutricional a frase "Este não é um alimento baixo ou reduzido em valor energético", com o mesmo tipo de letra da alegação nutricional, com pelo menos 50%

		do seu tamanho, de cor contrastante ao fundo do rótulo e que garanta a visibilidade e a legibilidade da informação.
	Redução mínima de 25% no conteúdo de gorduras totais; e O alimento de referência não atende aos critérios para o atributo nutricional baixo em gorduras totais.	
5. Gorduras saturadas		
Atributos nutricionais	Critérios de composição	Critérios de rotulagem
Não contém	Máximo de 0,1 g por porção de referência, por 100 g ou ml e por embalagem individual, quando for o caso; ou No caso de leites desnatados, fermentados desnatados e queijos desnatados, máximo de 0,2 g por porção de referência; e	
	Cumprir com os critérios para o atributo nutricional não contém gorduras trans.	
Baixo	O produto não pode ter quantidades de gorduras saturadas iguais ou superiores aos limites definidos no Anexo XV desta Instrução Normativa, exceto quando se tratar de categoria excetuada no Anexo XVI desta Instrução Normativa; e	
	Máximo de 1,5 g da soma de gorduras saturadas e trans por porção de referência, para porções maiores que 30 g ou ml, e por embalagem individual, quando for o caso; ou	
	Máximo de 1,5 g da soma de gorduras saturadas e trans por 50 g ou ml, para porções referência menores ou iguais a 30 g ou ml, e por embalagem individual, quando for o caso; e Cumprir com os critérios para o atributo nutricional não contém gorduras trans; e	

	Máximo de 10% do valor energético total do alimento proveniente de gorduras saturadas.	
Reduzido	O produto não pode ter quantidades de gorduras saturadas iguais ou superiores aos limites definidos no Anexo XV desta Instrução Normativa, exceto quando se tratar de categoria excetuada no Anexo XVI desta Instrução Normativa; e Redução mínima de 25%; e	
	O alimento de referência não atende aos critérios para o atributo nutricional baixo em gorduras saturadas. A redução não deve resultar em um aumento das quantidades de ácidos graxos trans; e	
	A energia proveniente de gorduras saturadas não representa mais de 10% do valor energético total do alimento.	

6. Gorduras trans

Atributos nutricionais	Critérios de composição	Critérios de rotulagem
Não contém	Máximo de 0,1 g por porção de referência, por 100 g ou ml e por embalagem individual, quando for o caso; e Cumprir com os critérios para o atributo nutricional baixo em gorduras saturadas.	

7. Colesterol

Atributos nutricionais	Critérios de composição	Critérios de rotulagem
Não contém	Máximo de 5 mg por porção de referência, por 100 g ou ml e por embalagem individual, quando for o caso; e Cumprir com os critérios para o atributo nutricional baixo em gorduras saturadas.	As quantidades de gorduras monoinsaturadas, poli-insaturadas e colesterol devem ser declaradas na tabela de informação nutricional, conforme Anexo XI desta Instrução Normativa.

Baixo	Máximo de 20 mg por porção de referência, para porções maiores que 30 g ou ml, e por embalagem individual, quando for o caso; ou	As quantidades de gorduras monoinsaturadas, poli-insaturadas e colesterol devem ser declaradas na tabela de informação nutricional, conforme Anexo XI desta Instrução Normativa.
	Máximo de 20 mg por 50 g ou ml, para porções de referência menores ou iguais a 30 g ou ml, e por embalagem individual, quando for o caso; e Cumpre com os critérios para o atributo nutricional baixo em gorduras saturadas.	
Reduzido	Redução mínima de 25%; e O alimento atende às condições estabelecidas para o atributo nutricional baixo em gorduras saturadas; e O alimento de referência não atende aos critérios para o atributo nutricional baixo em colesterol.	As quantidades de gorduras monoinsaturadas, poli-insaturadas e colesterol devem ser declaradas na tabela de informação nutricional, conforme Anexo XI desta Instrução Normativa.
8. Sódio		
Atributos nutricionais	Critérios de composição	Critérios de rotulagem
Não contém	Máximo de 5 mg por porção de referência, por 100 g ou ml e por embalagem individual, quando for o caso.	
Muito baixo	O produto não pode ter quantidades de sódio iguais ou superiores aos limites definidos no Anexo XV desta Instrução Normativa, exceto quando se tratar de categoria excetuada no Anexo XVI desta Instrução Normativa; e	
	Máximo de 40 mg por porção de referência, para porções maiores que 30 g ou ml, e por embalagem individual, quando for o caso; ou	
	Máximo de 40 mg por 50 g ou ml, para porções de referência	

	menores ou iguais a 30 g ou ml, e por embalagem individual, quando for o caso.	
Baixo	O produto não pode ter quantidades de sódio iguais ou superiores aos limites definidos no Anexo XV desta Instrução Normativa, exceto quando se tratar de categoria excetuada no Anexo XVI desta Instrução Normativa; e	
	Máximo de 80 mg por porção de referência, para porções maiores que 30 g ou ml, e por embalagem individual, quando for o caso; ou	
	Máximo de 80 mg por 50 g ou ml, para porções de referência menores ou iguais a 30 g ou ml, e por embalagem individual, quando for o caso.	
Reduzido	O produto não pode ter quantidades de sódio iguais ou superiores aos limites definidos no Anexo XV desta Instrução Normativa, exceto quando se tratar de categoria excetuada no Anexo XVI desta Instrução Normativa; e	
	Redução mínima de 25%; e O alimento de referência não atende aos critérios para o atributo nutricional baixo em sódio.	
9. Sal		
Atributos nutricionais	Critérios de composição	Critérios de rotulagem
Sem adição de	O alimento não contém sal (cloreto de sódio) adicionado; e O alimento não contém outros sais de sódio adicionados; e	O produto não pode ter declaração de rotulagem nutricional frontal de sódio. Caso o alimento não atenda aos critérios para o atributo nutricional não contém sódio, deve ser declarada junto à alegação nutricional a frase "contém sódio próprio dos ingredientes", com o mesmo tipo de letra da alegação

		nutricional, com pelo menos 50% do seu tamanho, de cor contrastante ao fundo do rótulo e que garanta a visibilidade e a legibilidade da informação.
	O alimento não contém ingredientes que tenham sais de sódio adicionados; e O alimento de referência contém sal (cloreto de sódio) ou outro sal de sódio adicionado.	
10. Ácidos graxos ômega 3		
Atributos nutricionais	Critérios de composição	Critérios de rotulagem
Fonte	Mínimo de 300 mg de ácido alfa-linolênico por porção de referência e por embalagem individual quando for o caso; ou Mínimo de 40 mg da soma de EPA e DHA por porção de referência e por embalagem individual quando for o caso.	As quantidades de gorduras monoinsaturadas, poli-insaturadas, ômega 3, ácidos linolênico, EPA e DHA e colesterol devem ser declaradas na tabela de informação nutricional, conforme Anexo XI desta Instrução Normativa; e
		Caso o alimento não atenda aos critérios para os atributos nutricionais baixo ou reduzido em gorduras saturadas, deve ser declarada junto à alegação nutricional a frase "Este não é um alimento baixo ou reduzido em gorduras saturadas", com o mesmo tipo de letra da alegação nutricional, com pelo menos 50% do seu tamanho, de cor contrastante ao fundo do rótulo e que garanta a visibilidade e a legibilidade da informação.
Alto conteúdo	Mínimo de 600 mg de ácido alfa-linolênico por porção de referência e por embalagem individual quando for o caso; ou Mínimo de 80 mg da soma de EPA e DHA por porção de referência e por embalagem individual quando for o caso.	As quantidades de gorduras monoinsaturadas, poli-insaturadas, ômega 3, ácidos linolênico, EPA e DHA e colesterol devem ser declaradas na tabela de informação nutricional, conforme Anexo XI desta Instrução Normativa; e

		Caso o alimento não atenda aos critérios para os atributos nutricionais baixo ou reduzido em gorduras saturadas, deve ser declarada junto à alegação nutricional a frase "Este não é um alimento baixo ou reduzido em gorduras saturadas", com o mesmo tipo de letra da alegação nutricional, com pelo menos 50% do seu tamanho, de cor contrastante ao fundo do rótulo e que garanta a visibilidade e a legibilidade da informação.
11. Ácidos graxos ômega 6		
Atributos nutricionais	Critérios de composição	Critérios de rotulagem
Fonte	Mínimo de 1,5 g de ácido linoleico por porção de referência e por embalagem individual quando for o caso; e	As quantidades de gorduras monoinsaturadas, poli-insaturadas, ômega 6, e colesterol devem ser declaradas na tabela de informação nutricional, conforme Anexo XI desta Instrução Normativa; e
	Mínimo de 45% dos ácidos graxos presentes no alimento correspondem ao ácido graxo linoleico; e Mais de 20% do valor energético total do alimento proveniente de ácido linoleico.	Caso o alimento não atenda aos critérios para os atributos nutricionais baixo ou reduzido em gorduras saturadas, deve ser declarada junto à alegação nutricional a frase "Este não é um alimento baixo ou reduzido em gorduras saturadas", com o mesmo tipo de letra da alegação nutricional, com pelo menos 50% do seu tamanho, de cor contrastante ao fundo do rótulo e que garanta a visibilidade e a legibilidade da informação.
Alto conteúdo	Mínimo de 3 g de ácido linoleico por porção de referência e por embalagem individual quando for o caso; e Mínimo de 45% dos ácidos graxos presentes no alimento correspondem ao ácido graxo linoleico; e	As quantidades de gorduras monoinsaturadas, poli-insaturadas, ômega 6, e colesterol devem ser declaradas na tabela de informação nutricional, conforme Anexo XI desta Instrução Normativa; e Caso o alimento não atenda aos critérios para os atributos nutricionais baixo ou reduzido em gorduras saturadas, deve ser declarada junto à alegação nutricional a frase "Este não é um alimento baixo ou reduzido em gorduras saturadas", com o mesmo tipo

		de letra da alegação nutricional, com pelo menos 50%
	Mais de 20% do valor energético total do alimento proveniente de ácido linoleico.	do seu tamanho, de cor contrastante ao fundo do rótulo e que garanta a visibilidade e a legibilidade da informação.
12. Ácidos graxos ômega 9		
Atributos nutricionais	Critérios de composição	Critérios de rotulagem
Fonte	Mínimo de 2 g de ácido oleico por porção de referência e por embalagem individual quando for o caso; e Mínimo de 45% dos ácidos graxos presentes no alimento	As quantidades de gorduras monoinsaturadas, ômega 9, poli-insaturadas, e colesterol devem ser declaradas na tabela de informação nutricional, conforme Anexo XI desta Instrução Normativa; e
	correspondem ao ácido graxo oleico; e Mais de 20% do valor energético total do alimento proveniente de ácido oleico.	Caso o alimento não atenda aos critérios para os atributos nutricionais baixo ou reduzido em gorduras saturadas, deve ser declarada junto à alegação nutricional a frase "Este não é um alimento baixo ou reduzido em gorduras saturadas", com o mesmo tipo de letra da alegação nutricional, com pelo menos 50% do seu tamanho, de cor contrastante ao fundo do rótulo e que garanta a visibilidade e a legibilidade da informação.
Alto conteúdo	Mínimo de 4 g de ácido oleico por porção de referência e por embalagem individual quando for o caso; e	As quantidades de gorduras monoinsaturadas, ômega 9, poli-insaturadas, e colesterol devem ser declaradas na tabela de informação nutricional, conforme Anexo XI desta Instrução Normativa; e
	Mínimo de 45% dos ácidos graxos presentes no alimento correspondem ao ácido graxo oleico; e Mais de 20% do valor energético total do alimento proveniente de ácido oleico.	Caso o alimento não atenda aos critérios para os atributos nutricionais baixo ou reduzido em gorduras saturadas, deve ser declarada junto à alegação nutricional a frase "Este não é um alimento baixo ou reduzido em gorduras saturadas", com o mesmo tipo de letra da alegação nutricional, com pelo menos 50% do seu tamanho, de cor contrastante ao fundo do rótulo e que garanta a visibilidade e a legibilidade da informação.

13. Proteínas		
Atributos nutricionais	Critérios de composição	Critérios de rotulagem
Fonte	Mínimo de 10% do VDR de proteínas definido no Anexo II desta Instrução Normativa por porção de referência e por embalagem individual quando for o caso; e	
	As quantidades de aminoácidos essenciais da proteína adicionada atendem ao definido no Anexo XXI desta Instrução Normativa.	
Alto conteúdo	Mínimo de 20% do VDR de proteínas definido no Anexo II desta Instrução Normativa por porção de referência e por embalagem individual quando for o caso; e As quantidades de aminoácidos essenciais da proteína	
	adicionada atendem ao definido no Anexo XXI desta Instrução Normativa.	
Aumentado	Aumento mínimo de 25%; e O alimento de referência atende aos critérios para o atributo nutricional fonte de proteína; e	
	As quantidades de aminoácidos essenciais da proteína adicionada atendem ao definido no Anexo XXI desta Instrução Normativa.	
14. Fibras alimentares		
Atributos nutricionais	Critérios de composição	Critérios de rotulagem
Fonte	Mínimo de 10% do VDR de fibras alimentares definido no Anexo II desta Instrução Normativa por porção de	Não podem ser declaradas alegações nutricionais para fibras alimentares específicas.

	referência e por embalagem individual quando for o caso.	
Alto conteúdo	Mínimo de 20% do VDR de fibras alimentares definido no Anexo II desta Instrução Normativa por porção de referência e por embalagem individual quando for o caso.	Não podem ser declaradas alegações nutricionais para fibras alimentares específicas.
Aumentado	Aumento mínimo de 25%; e O alimento de referência atende aos critérios para o atributo nutricional fonte de fibras alimentares.	Não podem ser declaradas alegações nutricionais para fibras alimentares específicas.
15. Vitaminas e minerais		
Atributos nutricionais	Critérios de composição	Critérios de rotulagem
Fonte	Mínimo de 15% do VDR da respectiva vitamina ou mineral definido no Anexo II desta Instrução Normativa por porção de referência e por embalagem individual quando for o caso.	
Alto conteúdo	Mínimo de 30% do VDR da respectiva vitamina ou mineral definido no Anexo II desta Instrução Normativa por porção de referência e por embalagem individual quando for o caso.	
Aumentado	Aumento mínimo de 25%; e O alimento de referência atende aos critérios para o atributo nutricional fonte da vitamina ou mineral objeto da alegação.	

ANEXO XXI PERFIL DE AMINOÁCIDOS PARA DECLARAÇÃO DE ALEGAÇÕES NUTRICIONAIS DE PROTEÍNA.

Aminoácidos	Composição de Referência (miligrama de aminoácido por grama de proteína).
Histidina	15

Isoleucina	30
Leucina	59
Lisina	45
Metionina e cisteína	22
Fenilalanina e tirosina	38
Treonina	23
Triptofano	6
Valina	39

ANEXO B TFEQ - R21 Instruções de pontuação

2002 TFEQ-R21 - HRQL Group - Göteborg University on-Campus
Company, Göteborg, Sweden. All Rights Reserved

E-mail: jan.karlsson@medicine.gu.se and gruppen@hrql.se

Itens	O TFEQ -R21 é composto por 21 itens , que são agregados a três pontuações de escalas distintas.
Formato da resposta	Um formato de resposta de 4 pontos é usado do item 1 ao 20 enquanto um escala de 8 pontos numéricos é usada para o item 21
Entrada de dados	Os itens devem ser inseridos conforme codificados no questionário (número ao lado da caixa de resposta). Após a entrada de dados os valores fora do intervalo devem ser verificados.
Recodificação do item	Os itens 1 a 16 e 21 precisam ser recodificados (conforme quadro 1) . Nenhuma recodificação é necessária para os itens 17 a 20 .

Quadro 1. Recodificação dos itens 1 a 16 e 21

Item	Valor precodificado do item	Valor final do item
1-16	1	4
	2	3
	3	2
	4	1
21	1-2	1
	3-4	2
	5-6	3
	7-8	4

Escalas do TFEQ -R21

O TFEQ – R21 compreende 3 escalas de comportamento alimentar	
Descontrole alimentar (DA)	Avalia a tendência de perder o controle a alimentação ao sentir fome ou quando exposto a estímulos externos.
Restrição cognitiva (RC)	Avalia a tendência de controlar a ingestão de alimentos a fim de influenciar o peso e a forma corporal.
Alimentação emocional (AE)	A escala de alimentação emocional mede a propensão a comer demais em relação a estados de humor negativos por exemplo, ao se sentir solitário, ansioso ou depressivo.

Quadro 2 . Escalas e seus respectivos itens no questionário

Escala	N ° de itens na escala	Nº do item no questionário
Descontrole alimentar (DA)	9	3, 6, 8, 9, 12, 13, 15, 19, 20
Restrição cognitiva (RC)	6	1, 5, 11, 17, 18, 21
Alimentação emocional (AE)	6	2, 4, 7, 10, 14, 16

COMPUTANDO A ESCALA DE PONTUAÇÃO

a. Pontuação da escala bruta	Após a recodificação dos itens, uma pontuação bruta da escala é obtida pelo cálculo da média de todos os itens incluídos na escala multiplicada pelo número de itens da escala
Dados ausentes	As vezes os entrevistados deixam 1 ou mais itens em branco. Recomendamos que a pontuação da escala seja calculada de acordo com o método de “meia escala” ou seja uma pontuação é calculada se pelo menos metade dos itens forem respondidos (ou metade mais um no caso de escalas com número impar de itens)

Quadro 3. Fórmulas para calcular a pontuação da escala bruta

Escala	Fórmulas de pontuação para calcular a pontuação da escala bruta
Descontrole alimentar (DA)	Se o número de * (item 3, 6, 8, 9, 12, 13, 15, 19, 20) for ≥ 5 , então pontuação bruta da escala** de DA = média dos itens (3, 6, 8, 9, 12, 13, 15, 19, 20) x 9
Restrição cognitiva (RC)	Se o número de * (item 1,5 , 11, 17, 18 , 21) for ≥ 3 , então a pontuação bruta** de RC = média os itens (1,5,11,17,18,21) x 6
Alimentação emocional (AE)	Se o número de * (item 2,4,7,10,14,16) for ≥ 3 , então a pontuação bruta** de AE = média de (itens 2,4,7,10,14,16) x 6

*calcula o número de itens que são respondidos em cada escala por cada entrevistado

** pontuação da escala bruta

b. Pontuação da escala transformada (intervalo de 0 a 100)	A próxima etapa envolve transformar a pontuação da escala bruta em uma escala de 0 a 100. As pontuações da escala transformada representam a porcentagem da pontuação total possível na escala bruta. Recomendamos que os escores da escala transformada sejam usados na apresentação dos resultados, uma vez que são facilmente compreendidos e facilitam as comparações.
--	--

FÓRMULA PARA CALCULAR A PONTUAÇÃO DA ESCALA TRANSFORMADA

Pontuação da escala transformada =

$$[(\text{pontuação da escala bruta} - \text{pontuação bruta mais baixa possível}) / \text{intervalo de pontuação bruta possível}] \times 100$$

Escala	Pontuação bruta mais alta e mais baixa possíveis	Intervalo de pontuação bruta possível	Formulas de pontuação
Descontrole alimentar (DA)	9-36	27	$DA = [(DA \text{ bruta} - 9) / 27] \times 100$
Restrição cognitiva (RC)	6-24	18	$RC = [(RC \text{ bruta} - 6) / 18] \times 100$
Alimentação emocional (AE)	6-24	18	$AE = [(AE \text{ bruta} - 6) / 18] \times 100$

INTERPRETANDO A PONTUAÇÃO : pontuações mais altas indicam o comportamento predominante para aquele perfil de comportamento alimentar

ANEXO C - Parecer comitê de ética em pesquisa com seres humanos

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: PERCEPÇÃO DE CONSUMIDORES ADULTOS INSATISFEITOS COM A IMAGEM CORPORAL SOBRE OS PRODUTOS DISPONÍVEIS NO SETOR DE ALIMENTOS SAUDÁVEIS EM UMA REDE DE SUPERMERCADOS EM FLORIANÓPOLIS/SC:UM ESTUDO EXPLORATÓRIO

Pesquisador: Giovanna Medeiros Rataichesk Fiates

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 40121120.9.0000.0121

Instituição Proponente: Universidade Federal de Santa Catarina

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.753.923

Apresentação do Projeto:

As informações que seguem e as elencadas nos campos "Objetivo da pesquisa" e "Avaliação dos riscos e benefícios" foram retiradas do arquivo PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_pdf, de 24/05/2021, preenchido pelos pesquisadores.

Segundo os pesquisadores:

Resumo:

Os aspectos do ambiente que influenciam os comportamentos e as escolhas alimentares constituem o ambiente alimentar. Neste contexto, os supermercados disponibilizam uma grande variedade de alimentos frescos e industrializados, sendo que a oferta de produtos com apelo comercial remetendo a "saúde e bem estar" representa cerca de 20% do mercado de alimentos embalados no Brasil. As compras no setor colocam o Brasil em

quarto lugar no ranking global de consumo desses produtos. Cientes da tendência, supermercados têm implantado setores destinados a disponibilizar alimentos industrializados promovidos como "saudáveis", contendo em seus rótulos apelos relacionados à saúde e bem estar. Na visão da indústria do que sejam alimentos saudáveis que promovem saúde e bem estar, estes não contêm

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: 4.753.923

glúten ou lactose, são light/diet, orgânicos, veganos e/ou integrais. Em contrapartida, o Guia Alimentar para População Brasileira (GAPB) preconiza que alimentos in natura e minimamente processados, bem como refeições com estes ingredientes, devem constituir a base da alimentação. O GAPB baseia suas recomendações no grau de processamento ao qual os alimentos são submetidos, indicando que alimentos submetidos a muitas etapas de processamento industrial (os chamados ultraprocessados) não devem ser consumidos. Destaca-se que pesquisas realizadas mundialmente sobre o consumo de alimentos

ultraprocessados indicam que seu consumo está relacionado ao aumento da prevalência de doenças crônicas não transmissíveis. Desta forma, o ambiente que reúne produtos promovidos como "saudáveis" pode influenciar as percepções individuais sobre o significado simbólico dos alimentos, interferindo no seu julgamento sobre 'saudabilidade' e nas tomadas de decisão, levando a escolhas alimentares nem sempre de acordo com as recomendações para uma alimentação saudável. Indivíduos insatisfeitos com sua imagem corporal tendem a realizar escolhas alimentares em função de sua preocupação com o peso e a aparência, estando mais suscetíveis do que a população em geral às influências do ambiente. Imagem corporal é a representação mental da aparência física e respostas emocionais associadas ao tamanho, aparência e forma do corpo. Já a insatisfação com a imagem corporal refere-se à discrepância entre a imagem corporal real e a idealizada pelo indivíduo, sendo um fator de risco para o desenvolvimento de distúrbios alimentares como a anorexia, bulimia e transtorno de compulsão alimentar. Considerando que a compreensão dos consumidores em geral quanto ao que sejam alimentos saudáveis não é uniforme, torna-se relevante conhecer como indivíduos insatisfeitos com sua imagem corporal percebem a situação dos setores destinados à comercialização de alimentos 'saudáveis' em supermercados. A importância da percepção de saudabilidade (expectativa do indivíduo quanto à influência de um produto em seu estado de saúde) é destacada por estudos que observaram que quanto a maior percepção de saudabilidade de um produto, maior é a probabilidade de que este seja adquirido. Escolhas alimentares não saudáveis influenciadas pelo ambiente alimentar podem se constituir em uma ameaça à saúde dos indivíduos, pois adotar uma alimentação saudável não é meramente uma questão de escolha individual mas sim multifatorial.

Objetivo da Pesquisa:

O objetivo da Primeira Emenda é acrescentar ao projeto mais um objetivo específico, assim como seu respectivo instrumento para a coleta deste dados.

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

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 4.753.923

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Já avaliados no projeto original.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Informações retiradas primariamente do formulário com informações básicas sobre a pesquisa gerado pela Plataforma Brasil e/ou do projeto de pesquisa e demais documentos postados, conforme lista de documentos e datas no final deste parecer.

Primeira Emenda do projeto de Tese de doutorado de KHARLA JANINNY MEDEIROS, orientada pela Profa. Giovanna M. R. Fiates do Programa de Pós-Graduação em Nutrição da UFSC. A pesquisadora responsável esclarece que Por solicitação de um dos membros da banca de qualificação, houve a necessidade de acrescentar um objetivo específico ao projeto: identificar os padrões de comportamento alimentar dos consumidores selecionados para a pesquisa. Este objetivo será atendido por meio da auto-aplicação do instrumento The Three Factor Eating Questionnaire – R21 (TFEQ-R21), proposto por Stunkard e Messick (1985), traduzido para o português e validado por Natacci e Ferreira Júnior (2011).

Neste instrumento composto por 21 itens, a restrição cognitiva (RC) aborda seis itens, identificando o controle alimentar como forma de influenciar o peso. A alimentação emocional (AE) é avaliada com seis questões e mede o quanto estados emocionais negativos influenciam na aptidão a comer exageradamente. Novo TCLE foi acrescentado contemplando o objetivo proposto e atende a todas as exigências da Resolução CNS nº 466/12.

Estudo nacional, unicêntrico e prospectivo.

Financiamento: [Bolsa doutorado CAPES].

País de origem: [Brasil].

Número de participantes no Brasil: [20].

Previsão de início desta etapa de estudo: [jul/ago de 2021 no formulário PB].

Previsão de término do estudo: [29/04/2022 no formulário P

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

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 4.753.923

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações."

Recomendações:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações."

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Emenda sem pendências ou inadequações, pela aprovação.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1760691_E1.pdf	24/05/2021 18:00:55		Aceito
Outros	Justificativa_emenda_projeto_CEPHSH_240521assinado.pdf	24/05/2021 17:58:58	Kharla Janinny Medeiros	Aceito
Cronograma	Cronograma_emenda_mai21.docx	24/05/2021 17:57:07	Kharla Janinny Medeiros	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Imagemcorporal_emenda_mai21.docx	24/05/2021 17:56:48	Kharla Janinny Medeiros	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Imagcorporal_emendamai21.docx	24/05/2021 16:57:36	Kharla Janinny Medeiros	Aceito
Orçamento	orcamento_imagcorporal.docx	04/11/2020 10:59:28	Giovanna Medeiros Rataichesk Fiates	Aceito
Declaração de concordância	autorizacao_coleta_supermercado.pdf	04/11/2020 10:52:49	Giovanna Medeiros Rataichesk Fiates	Aceito
Folha de Rosto	folharosto_ImagCorporal.pdf	04/11/2020 10:45:21	Giovanna Medeiros Rataichesk Fiates	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

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

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 4.753.923

FLORIANOPOLIS, 04 de Junho de 2021

Assinado por:
Nelson Canzian da Silva
(Coordenador(a))

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