

Caroline Camila Moreira

**PERCEPÇÕES E ESCOLHAS ALIMENTARES DE
CONSUMIDORES EM SITUAÇÕES REAIS DE COMPRA EM
SUPERMERCADO: ANÁLISE COM ENFOQUE NO GRAU DE
PROCESSAMENTO DOS ALIMENTOS**

Tese submetida ao Programa de Pós-Graduação em Nutrição da Universidade Federal de Santa Catarina para a obtenção do Grau de Doutora em Nutrição.
Orientadora: Prof.^a Dr.^a Giovanna Medeiros Rataichesk Fiates.

Florianópolis
2018

Moreira, Caroline Camila
PERCEPÇÕES E ESCOLHAS ALIMENTARES DE CONSUMIDORES
EM SITUAÇÕES REAIS DE COMPRA EM SUPERMERCADO :
ANÁLISE COM ENFOQUE NO GRAU DE PROCESSAMENTO DOS
ALIMENTOS / Caroline Camila Moreira ; orientador,
Giovanna Medeiros Rataichesk Fiates, 2018.
241 p.

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

Inclui referências.

1. Nutrição. 2. Comportamento consumidor. 3.
Escolhas alimentares. 4. Grau de processamento dos
alimentos. 5. Supermercado. I. Medeiros Rataichesk
Fiates, Giovanna. II. Universidade Federal de Santa
Catarina. Programa de Pós-Graduação em Nutrição. III.
Titulo.

Caroline Camila Moreira

**PERCEPÇÕES E ESCOLHAS ALIMENTARES DE
CONSUMIDORES EM SITUAÇÕES REAIS DE COMPRA EM
SUPERMERCADO: ANÁLISE COM ENFOQUE NO GRAU DE
PROCESSAMENTO DOS ALIMENTOS**

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

Florianópolis, 03 de agosto de 2018.

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

Prof.^a Giovanna M. R. Fiates, Dr.^a
Orientadora e Presidente da Banca
Universidade Federal de Santa Catarina

Banca Examinadora:

Prof.^a Ana Paula Bortoletto Martins, Dr.^a
Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor
(videoconferência)

Prof.^a Elizabeth Nappi Corrêa, Dr.^a
Universidade Federal de Santa Catarina

Prof.^o Maurício Soares Leite, Dr.
Universidade Federal de Santa Catarina

Este trabalho é dedicado aos meus pais, por seus sonhos serem a realização dos nossos sonhos.

AGRADECIMENTOS

Ao **Universo**, pela vida, sobretudo, pelas pessoas que fazem parte dela, pelas oportunidades e desafios.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (**CAPES**), pela bolsa de estudos concedida nos anos iniciais do doutorado.

Ao **Fundo Newton**, pelo financiamento do projeto de mobilidade docente concedido à minha orientadora, o qual proporcionou estabelecer parceria internacional com a Queen's University Belfast.

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

À **Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Nutrição** PPGN/UFSC, em especial ao secretário Vinícius, pela competência, paciência e prontidão.

Aos **integrantes do NUPPRE** e aos **professores do PPGN** que contribuíram para o meu aprendizado e crescimento, especialmente ao professor Dr. Maurício Soares Leite, por me presentear com a disciplina de “Antropologia da Alimentação” e revelar a importância das contribuições nesta área.

Aos **professores** Ana Paula Bortoletto Martins, Anete Araújo de Sousa, Bethsáida de Abreu Soares Schmitz, Elizabeth Nappi Corrêa, Maurício Soares Leite, Raquel Kuerten de Salles, Sonia Maria de Medeiros Batista, por participarem das bancas examinadoras de qualificação e/ou defesa, pelas contribuições enriquecedoras e, assim, por colaborarem com o desenvolvimento deste trabalho.

À professora **Emília Addison Machado Moreira**, pelo suporte durante o pós-doutorado de minha orientadora, por acreditar em mim, me apoiar e me motivar na busca pelos meus sonhos.

À professora **Giovanna Medeiros Rataichesk Fiates**, pela orientação e parceria de quase uma década, pelos aprendizados, por me apresentar a temática de comportamento consumidor, pelas

oportunidades e desafios, e por contribuir com minha evolução profissional.

À **parceira internacional, professora e pesquisadora Moira Dean**, pelos *workshops*, palestras e reuniões presenciais, os quais me qualificaram na técnica de coleta e análise de dados e pelas contribuições metodológicas.

As **mestrandas** Alyne Michelle Botelho e Anice Milbratz de Camargo pelo auxílio na tabulação dos dados.

Aos **consumidores participantes da pesquisa**, por contribuírem com a busca incessante por supermercados promotores de compras saudáveis.

Às companheiras de estudo, desabafos, conversas, aquelas com quem dividi minhas angústias, compartilhei momentos inesquecível, risadas e muitos brindes à vida, **amigas** Alyne Lizane Cardoso, Andreia Giaretta, Maiara Brusco de Freitas, Roberta Caetano e aos demais **colegas de doutorado**. Por tornarem esta jornada mais suave e prazerosa.

Às **amigas de mestrado** e conselheiras de vida acadêmica, Gabriela de Andrade Silvério, Janaína da Silva Dal Moro, Lílian de Souza Leite Fausto, Tielly Maders, Gabriella Bettiol Feltrin e em especial Deise Bresan, por toda amizade, parceria, conversas, conselhos e ao suporte logístico em Campo Grande/MS, que tornaram minhas viagens à Santa Catarina menos cansativas.

À **Universidade Federal da Grande Dourados**, por conceder afastamento para a execução da pesquisa, em especial às **colegas de trabalho e amigas**, Naiara Moreira, Raquel Santos Donatini, Sara Santos Bernardes e Verônica Gronau Luz pelos conselhos, por me escutarem, me acalmarem e fazerem parte deste desafiante momento de minha vida.

Aos **meus queridos alunos** de graduação, monitores das disciplinas, orientandos de iniciação científica e trabalho de conclusão de curso e integrantes do projeto de extensão “Meu carrinho saudável”, por darem real sentido a esta trajetória.

Ao meu amor, **Luiz Pratts**, pela parceria de quase uma década. Por me apoiar e me incentivar incondicionalmente durante a graduação, o mestrado e o doutorado. Por compartilhar comigo esta etapa importante da minha vida. Sobretudo, por me fazer uma pessoa melhor.

À **família Pratts**, minha família florianopolitana, especialmente ao Sr. Cláudio e D.^a Terezinha, por me proporcionarem belos momentos regados com muito sabor, e por me darem suporte quando necessário.

A minha **família**, e em especial, tia avó Anni Margarida Köeler, por me apoiar, torcer e vibrar em cada conquista, e ao meu avô Norberto Froehlich, pela inspiração na dedicação aos estudos.

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

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

MUITO OBRIGADA!

Comer é um ato político, por isto é tão importante termos um sistema alimentar que nos permita fazer escolhas alimentares saudáveis.

(Marion Nestle)

O supermercado de hoje é o marco zero para a indústria de alimentos, um lugar onde os gigantes do agronegócio competem por suas compras visando lucro, e não a saúde ou nutrição.

(Marion Nestle)

RESUMO

A complexidade envolvida no processo de escolha alimentar, a qual perpassa as compras de alimentos, que por sua vez constituem um tipo essencial e rotineiro do comportamento consumidor contemporâneo, culminam em um contexto único no qual as intenções de compra e os resultados muitas vezes diferem de acordo com a variedade de fatores situacionais. Deste modo, enfatiza-se a importância de se explorar o ambiente alimentar e nutricional do supermercado, os quais vêm desempenhando um papel relevante na disponibilização de alimentos para a população. O objetivo do estudo foi investigar (1) os motivos por trás das decisões de escolha alimentar com diferentes graus de processamento durante uma situação real de compra em supermercado; (2) como os consumidores julgam a saudabilidade das compras realizadas e (3) se os consumidores julgam que os supermercados propiciam compras saudáveis. A pesquisa foi conduzida com participantes ≥ 18 anos, responsáveis pelas compras de alimentos para o domicílio, compradores habituais em supermercados de cidades de grande porte das regiões Sul (Santa Catarina: Florianópolis, Palhoça e Joinville) e Centro-Oeste (Mato Grosso do Sul: Dourados) do Brasil. Por meio de abordagem qualitativa, o estudo empregou a técnica “pensar alto” como parte de uma compra acompanhada e aplicou uma entrevista semiestruturada após a compra. Motivos por trás das escolhas durante compras em supermercado e percepções pós-compra foram gravados, transcritos e codificados. Os alimentos comprados foram organizados em uma planilha e categorizados de acordo com o grau de processamento dos alimentos entre in natura/minimamente processados - IN/MP, em duas categoriais intermediárias (ingredientes culinários processados - ICP e processados - P) e ultraprocessados - UP. Esta classificação foi possível por meio da análise das imagens fotográficas dos alimentos e suas listas de ingredientes quando disponíveis nos rótulos. Motivos para as decisões de compra de alimentos com diferentes graus de processamento foram identificados e avaliados por meio da técnica “Análise de Conteúdo”. Percepções dos consumidores sobre a saudabilidade da sua compra e sobre o supermercado como um local que propicia compras saudáveis foram coletadas após a compra acompanhada. Vinte e nove participantes consistiram de homens (n=13; 45%) e mulheres (n=16; 55%), com média de idade de 36 anos, com diferentes níveis de escolaridade (n=10; 45% sem ensino superior e n=19; 65% com ensino superior). A compra acompanhada de 29 participantes resultou em 757 alimentos comprados os quais foram

classificados com ultraprocessados (n=325; 43%), seguidos por in natura/minimamente processados (n=303; 40%), processados (n=80; 11%) e ingredientes culinários processados (n=49; 6%). Esses alimentos comprados resultaram de 2898 motivos. Os motivos foram classificados em 100 sub códigos, os quais foram agrupados em 21 códigos e reagrupados em 3 temas: (1) Motivos relacionados aos alimentos; (2) Motivos relacionados ao ambiente; e (3) Motivos relacionados ao consumidor. A maioria dos alimentos comprados foi atribuída a motivos relacionados aos alimentos (77%), seguido por motivos relacionados ao ambiente (17%) e motivos relacionados ao consumidor (6%). A maioria dos alimentos IN/MP foi justificada por características sensoriais (84%) assim como para os UP (75%). No entanto, a segunda razão que mais motivou a compra de IN/MP foi o preço (61%) enquanto que nos UP foi a marca (68%). A característica nutricional foi mais frequentemente mencionada durante a compra de UP (24%) do que em IN/MP (13%). Já compras justificadas por motivos de saúde/dieta foram igualmente mencionadas (20% para ambos). A maioria dos consumidores não conseguiu definir a saudabilidade de sua compra ou a considerou saudável, utilizando critérios que contemplaram duas abordagens: uma mais holística (consideraram não somente os alimentos em si, mas como serão preparados e consumidos posteriormente) e outra mais estrita (focada em evitar ou incluir alimentos específicos, estabelecendo critérios para comprar apenas determinado tipo de alimento). A maioria dos participantes ficou dividida entre considerar ou não os supermercados como um local que propicia a compra de alimentos saudáveis. Aqueles que o consideraram apontaram presença, variedade e qualidade de produtos saudáveis. Aqueles que não o consideraram perceberam disponibilidade, disposição de produtos e promoções que privilegiam a compra de alimentos não saudáveis; apontaram a baixa qualidade de frutas e hortaliças e a ausência de funcionários que orientem os consumidores em escolhas mais saudáveis. Compras de alimentos em supermercados são complexas e multifatoriais resultando majoritariamente de motivos relacionados ao alimento. Mesmo em um ambiente predominantemente utilitário, compras de alimentos em supermercados se mostraram especialmente hedônicas. Demais motivadores parecem ocupar importâncias diferentes durante escolhas de alimentos IN/MP e UP, com exceção de saúde/dieta. Um paradoxo das escolhas alimentares se estabelece quando características nutricionais são mais mencionadas durante escolhas de ultraprocessados, o que pode estar relacionado, entre outros fatores, com a dificuldade dos consumidores em julgar a saudabilidade da sua

compra e se apresentarem bipartidos quanto ao supermercado como um local que propicia compras saudáveis. Disponibilidade, disposição de produtos e promoções que privilegiam a compra de alimentos não saudáveis, baixa qualidade de frutas e hortaliças e ausência de funcionários que orientem os consumidores em escolhas mais saudáveis foram apontadas como justificativas para considerar o supermercado como um local que não propicia a compra de alimentos saudáveis. Deste modo, percepções dos consumidores devem ser levadas em consideração e incorporadas em políticas públicas que incentivem os supermercados a promoverem escolhas alimentares mais saudáveis.

Palavras-chave: Comportamento consumidor. Compra de alimentos. Escolhas alimentares. Grau de processamento dos alimentos. Supermercado.

ABSTRACT

The complexity involved in the food choice process, which runs through food purchases, which in turn constitute an essential and routine type of consumer behavior, culminates in a unique context in which buying intentions and results often differ according to with the variety of situational factors. In this way, the importance of exploring the food and nutritional environment of the supermarket is emphasized, which has been playing an important role in the provision of food to the population. The objective of the study was to investigate (1) the reasons behind food choice decisions with different degrees of processing during a real supermarket purchase situation; (2) how consumers judge the healthiness of purchase; and (3) whether consumers think that supermarkets are conducive to healthy shopping. The research was conducted with participants ≥ 18 years old, responsible for household food purchases, habitual shopper in supermarkets in medium-sized cities in the South (Santa Catarina: Florianópolis, Palhoça e Joinville) and Center-West (Mato Grosso do Sul: Dourados) regions of Brazil. Through a qualitative approach, the study used the "think aloud" technique as part of an accompanying purchase and applied a semi-structured interview after the purchase. Reasons behind the choices during grocery shopping and post-purchase perceptions were recorded, transcribed and coded. Purchased foods were organized into a spreadsheet and categorized according to the degree of processing of foods: unprocessed/minimally processed - UN/MP, in two intermediate categories (processed culinary ingredients - PCI and processed - P) and ultraprocessed - UP. This classification was possible by analyzing the photographic images of foods and their lists of ingredients when available on the labels. Reasons for decisions to purchase foods with different degrees of processing were identified and evaluated by means of "Content Analysis" technique. Consumers' perceptions about the health of their purchase and about the supermarket as a place conducive to healthy purchases were collected after the purchase accompanied. Twenty- nine participants consisted of men (n=13; 45%) and women (n=16, 55%), with mean age of 36 years, with different levels of schooling (n=10; 45% without higher education; n=19; 65% with higher education). The purchase made by 29 participants resulted in 757 purchased foods, which were classified as ultraprocessed (n=325; 43%), followed by unprocessed/minimally processed (n=303; 40%) and processed culinary ingredients (n=49; 6%). These purchased foods resulted from 2898 reasons. The motifs were classified into 100 sub-

codes, which were grouped into 21 codes and regrouped into 3 themes: (1) Food-related motives; (2) Environmental relates motives; and (3) Consumer relates motives. Most food purchased was attributed to food relates motives (77%), followed by environment relates motives (17%) and consumer relates motives (6%). Most unprocessed or minimally processed foods were justified by sensory characteristics (84%) as well as ultraprocessed (75%). However, the second reason that most motivated the purchase of unprocessed/minimally processed was the price (61%) while in the ultraprocessed was the brand (68%). The nutritional characteristic was more frequently mentioned during the purchase of ultraprocessed (24%) than unprocessed/minimally processed (13%). Already justified purchases for reasons of health/diet were also mentioned (20% for both). Most consumers were not able to judge the health of their purchase or considered it healthy, using criteria that considered two approaches: a more holistic one (they considered not only the foods themselves, but how they will be prepared and consumed later) and a more focused in avoiding or including specific foods, establishing criteria to buy only certain type of food). Most participants were divided between whether or not to consider supermarkets as a place to buy healthy foods. Those who considered it pointed out the presence, variety and quality of healthy products. Those who do not consider it perceived availability, provision of products and promotions that favor the purchase of unhealthy foods; have pointed to the poor quality of fruits and vegetables and the lack of staff to guide consumers in healthier choices. Food purchases at supermarkets are complex and multifactorial, resulting mostly from food relates motives. Even in a predominantly utilitarian environment, grocery shopping was especially hedonic. Other motivators seem to occupy different amounts during unprocessed/minimally processed and ultraprocessed food choices, with the exception of health/diet. A paradox of food choices is established when nutritional characteristics are most often mentioned during ultraprocessed choices, which may be related, among other factors, to the difficulty of consumers in judging the health of their purchase and presenting themselves as bipartisan in the supermarket as a place that promotes healthy purchases. Availability, provision of products and promotions that favor the purchase of unhealthy foods, poor quality of fruits and vegetables and the absence of employees who guide consumers in healthier choices were pointed out as justifications to consider the supermarket as a place that does not favor the purchase of healthy foods. In this way, consumer perceptions must be taken into

account and incorporated into public policies that encourage supermarkets to promote healthier food choices.

Keywords: Consumer behavior. Food purchase. Food choices. Degree of food processing. Supermarket.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - O modelo do processo de escolha alimentar.....	72
Figura 2 - Fluxograma da estratégia de seleção dos estudos.....	78
Figura 3 - Distribuição dos artigos por temática e ano de publicação...	79
Figura 4 - Material de divulgação da pesquisa.....	101
Figura 5 - Etapas de desenvolvimento da pesquisa.....	103
Figura 6 - Desenho do estudo: etapas e técnicas de coleta de dados...	104
Figura 7 - Imagem ilustrativa da técnica “pensar alto” durante a coleta de dados do estudo piloto em supermercado.....	109
Figura 8 - Fluxograma de decisão para categorização dos alimentos de acordo com o grau de processamento.....	115
Figura 9 - Desenho de análise qualitativa do estudo.....	123
Figura 10 - Visão geral dos motivos relacionados à compra de alimentos em supermercado.....	124
Figura 11 - Participante batendo na superfície da fruta para auxiliar na tomada de decisão da compra.....	129
Figura 12 - Informação nutricional no setor de hortifrutis de uma rede de supermercados.....	136
Figura 13 - Percepções dos participantes sobre a saudabilidade das compras acompanhadas realizadas em supermercado.....	142
Figura 14 - Nuvem de palavras de percepções de participantes que consideraram saudáveis suas compras acompanhadas.....	144
Figura 15 - Nuvem de palavras de percepções de participantes que consideraram não saudáveis suas compras acompanhadas.....	147
Figura 16 - Nuvem de palavras de percepções de participantes que não conseguiram definir a saudabilidade de suas compras.....	149
Figura 17 - Percepções sobre o supermercado como um local que propicia compras saudáveis.....	150
Figura 18 - Palestra proferida no primeiro semestre de 2017.....	171
Figura 19 - Palestra proferida no segundo semestre de 2017.....	172
Figura 20 - Projeto de extensão em supermercado.....	173

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Descritores utilizados para estruturar a revisão de literatura	45
Quadro 2 - Panorama internacional: percepções sobre alimentação saudável.....	59
Quadro 3 - Panorama nacional: percepções sobre alimentação saudável	65
Quadro 4 - Estado da arte: estudos nacionais e internacionais sobre compra de alimentos em supermercados.....	84
Quadro 5 - Descrição e categorização das variáveis para caracterização dos participantes.....	112
Quadro 6 - Descrição e categorização das variáveis para caracterização dos participantes no momento da compra e das compras de alimentos em supermercado.....	113
Quadro 7 - Lista de exemplos segundo as categorias de alimentos	114
Quadro 8 - Escolhas alimentares motivadas pelos potenciais benefícios à saúde feitas pelos participantes em situações reais de compra em supermercado.....	138

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Características sociodemográficas/comportamento de compra em supermercado dos participantes.....	122
Tabela 2 - Motivos de escolhas alimentares mais frequentes em situações reais de compra em supermercados, de acordo com o grau de processamento.....	125
Tabela 3 - Diferença da frequência de motivos durante escolhas alimentares em situações reais de compra em supermercados, de acordo com o grau de processamento.....	127

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAAE - Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
CAPES - Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CEPSH - Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos
CNS - Conselho Nacional de Saúde
CRN - Conselho Regional de Nutricionistas
FAO - Food and Agricultural Organization of the United Nations
GAPB - Guia Alimentar para a População Brasileira
ICP - Ingredientes culinários processados
IN/MP - In natura ou Minimamente processados
NEMS - Nutrition Environment Measures Survey
P - Processados
PAAS - Promoção da Alimentação Adequada e Saudável
PAHO - Pan American Health Organization
PNAN - Política Nacional de Alimentação e Nutrição
PPGN - Programa de Pós-Graduação em Nutrição
TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFGD - Universidade Federal da Grande Dourados
UFSC - Universidade Federal de Santa Catarina
UP - Ultraprocessados
USDA - United States Department of Agriculture
WHO - World Health Organization

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	33
1.1	PREFÁCIO	33
1.2	APRESENTAÇÃO DO PROBLEMA	33
1.3	RELEVÂNCIA, ORIGINALIDADE E CONTRIBUIÇÃO	38
1.4	OBJETIVOS	41
1.4.1	Objetivo geral.....	41
1.4.2	Objetivos específicos	41
1.5	ESTRUTURA GERAL DA TESE.....	42
2	REVISÃO DE LITERATURA	45
2.1	ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL NA CONTEMPORANEIDADE	46
2.1.1	A evolução do conceito de alimentação saudável	46
2.1.2	Percepções da população sobre alimentação saudável.....	57
2.2	O CONSUMIDOR E A COMPRA DE ALIMENTOS	68
2.2.1	O comportamento consumidor	68
2.2.2	O consumidor e as escolhas alimentares	71
2.2.3	Supermercados como espaço de compra de alimentos	75
2.2.4	Conclusão do capítulo.....	96
3	MÉTODO	99
3.1	INSERÇÃO DO ESTUDO	99
3.2	CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO.....	99
3.3	DESCRIÇÃO DO LOCAL E POPULAÇÃO EM ESTUDO	100
3.4	ETAPAS DA PESQUISA.....	102
3.5	PROCESSO DE COLETA DE DADOS	104
3.6	INSTRUMENTOS E TÉCNICAS DE COLETA DE DADOS	104
3.6.1	Etapa I: Pré-compra	104
3.6.2	Etapa II: Compra acompanhada.....	106
3.6.3	Etapa III: Pós-compra	110
3.7	PROCESSAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS.	111

3.7.1	Processamento de dados quantitativos.....	111
3.7.2	Análise de dados quantitativos	111
3.7.2.1	Caracterização dos participantes.....	111
3.7.2.2	Caracterização das compras de alimentos.....	113
3.7.3	Tratamento de dados qualitativos	116
3.7.4	Análise de dados qualitativos.....	116
3.7.4.1	Análise da compra acompanhada.....	116
3.7.4.2	Análise das percepções pós-compra acompanhada.....	118
3.8	PROCEDIMENTOS ÉTICOS DA PESQUISA	118
4	RESULTADOS	121
5	DISCUSSÃO	157
6	CONCLUSÃO.....	165
7	ESTRATÉGIAS DE DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS	167
7.1	EVENTOS CIENTÍFICOS.....	167
7.2	PLANEJAMENTO DE PUBLICAÇÕES	167
7.3	NOTA DE IMPRENSA.....	168
8	LIMITAÇÕES DO ESTUDO	169
9	DESDOBRAMENTOS DA TESE	171
9.1	PALESTRAS NA TEMÁTICA DA PESQUISA	171
9.2	PROJETO DE PESQUISA EM SUPERMERCADO.....	172
9.3	PROJETO DE EXTENSÃO EM SUPERMERCADO.....	173
10	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	175
	REFERÊNCIAS.....	179
	ANEXO A - Financiamento	209
	ANEXO B - Parece do Comitê de Ética	211
	ANEXO C - Apresentação de trabalho em congresso nacional	215
	ANEXO D - Resumo publicado em Anais do CONBRAN 2018	217
	ANEXO E - Aceite de trabalho em congresso internacional.....	219
	ANEXO F - Pesquisa desdobrada da tese.....	221
	ANEXO G - Apresentação de trabalho em seminário regional	223

APÊNDICE A - Questionário <i>online</i>.....	225
APÊNDICE B - Protocolo de coleta de dados	231
APÊNDICE C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	237
APÊNDICE D - Nota de imprensa / <i>Press Release</i>	239

1. INTRODUÇÃO

1.1 PREFÁCIO

Caroline Camila Moreira é nutricionista (2011) e Mestre em Nutrição (2013) pelo Programa de Pós-Graduação em Nutrição (PPGN) da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Sua carreira como docente iniciou em 2015 quando ingressou como professora do magistério superior no Curso de Nutrição da Universidade Federal da Grande Dourados (UFGD) ministrando, dentre outras disciplinas, Marketing e Rotulagem Nutricional.

Foi tutora do grupo de nutrição no Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET-Saúde/GraduaSUS – 2016 / 2017 / 2018. Atualmente é membro da Câmara Técnica do Conselho Regional de Nutricionistas (CRN-3) e da Aliança pela Alimentação Adequada e Saudável. É coordenadora de projetos de pesquisa e extensão, investigando o ambiente alimentar de supermercados, os quais visam auxiliar o empoderamento dos consumidores de modo a realizarem compras mais saudáveis.

Como pós-graduanda em Nutrição (PPGN/UFSC), seu interesse pela área de comportamento consumidor de alimentos despertou durante o Mestrado (2011) quando pesquisou sobre percepções e hábitos de compras saudáveis de pais de escolares. No entanto, não se contentou apenas com resultados oriundos de questionários e se indagava sobre o que motivava os consumidores a comprar alimentos mais ou menos saudáveis em situações reais de compra. Desde então, desenvolve pesquisas relacionadas à área de comportamento consumidor de alimentos, transitando nas temáticas de escolhas alimentares, comportamento consumidor, comportamento em situações reais de compra, saúde pública, epidemiologia, rotulagem de alimentos industrializados, informação e marketing nutricional.

Este capítulo da tese apresenta a contextualização do problema, a pergunta de partida da pesquisa, sua relevância, originalidade e contribuição científica e prática, o objetivo geral e os específicos, bem como a estrutura geral do documento.

1.2 APRESENTAÇÃO DO PROBLEMA

O século XXI caracteriza-se pelo avanço do conhecimento científico, evidenciando que fatores ligados à alimentação estão envolvidos na promoção da saúde dos indivíduos por meio da prevenção

de diversas doenças, especialmente as crônicas não transmissíveis (WORLD..., 2003; WORLD..., 2004; BRASIL, 2008; BRASIL, 2014). Desta forma, reforça-se a ideia de que a alimentação constitui um dos requisitos básicos para a promoção e a proteção da saúde, possibilitando a afirmação plena do potencial de crescimento e desenvolvimento humano (BRASIL, 2012a).

No intuito de possibilitar a formulação e efetiva implantação de orientações nutricionais para a promoção da alimentação saudável, é necessário compreender as atitudes e crenças da população quanto a alimentos, nutrição e saúde (FAO / WHO, 1992).

Os conceitos relacionados com a alimentação saudável são muitas vezes polissêmicos, transmitindo vários significados (PAQUETTE, 2005). Neste sentido, achados na literatura apontam que o conceito de alimentação saudável nem sempre é claro para os indivíduos e não é entendido e interpretado de forma idêntica por todos (POVEY et al., 1998; RONTELTA et al., 2012), o que pode levá-los a realizar práticas diferentes em nome de uma alimentação saudável (RISTOVSKI-SLIJEPCEVICA; CHAPMANA; BEAGAN, 2008). Além disso, cabe ressaltar que as pessoas interpretam o conceito de alimentação saudável de formas complexas e diversificadas que refletem suas experiências pessoais, sociais e culturais, bem como o ambiente ao qual estão inseridas (BISOGNI et al., 2012).

No início do século XIX, o desenvolvimento da Ciência da Nutrição a partir da descoberta dos nutrientes influenciou e modificou o perfil do que seria uma alimentação saudável. As pesquisas científicas preconizavam uma padronização das necessidades nutricionais humanas embasadas no conceito de caloria e na análise quantitativa dos nutrientes (BEARDSWORTH; KEIL, 1997), sendo as recomendações dietéticas norteadas pelos seguintes grupos de alimentos: frutas e verduras, carnes e leites, cereais e amidos, doces e gorduras (NESTLE, 2002).

No entanto, houve a necessidade da ampliação do conceito de alimentação saudável, de modo a acompanhar as tendências mundiais, incorporar as diversas mudanças políticas, econômicas, sociais e culturais que evidenciam transformações no modo de vida populacional. Nas últimas décadas, se observou rápida transição demográfica, epidemiológica e nutricional. Evidencia-se a alternância do padrão de doenças, onde antes predominavam as doenças agudas e passaram a ser crônicas. Dentre as mudanças nutricionais destaca-se que, apesar da intensa redução da desnutrição e deficiências de micronutrientes, ainda prevalentes em grupos vulneráveis da população; simultaneamente, o Brasil, seguindo uma tendência global, vem enfrentando aumento

expressivo do sobrepeso e da obesidade em todas as faixas etárias, sendo as doenças crônicas não transmissíveis apontadas como a principal causa de morte entre adultos (BRASIL, 2014).

Concomitantemente, diante das demandas advindas da globalização e do aumento da urbanização observado na maioria dos países, inovações tecnológicas no setor de processamento de alimentos (FLOROS et al., 2010) voltadas para facilitar o preparo e transporte, geraram alimentos pré-preparados embalados, refrigerados ou congelados (NITZKE, 1998). Consequentemente, os padrões de consumo alimentar da população também estão mudando na maioria dos países. Dentre as principais mudanças destaca-se a substituição de alimentos in natura ou minimamente processados de origem vegetal (arroz, feijão, mandioca, batata e hortaliças) e preparações culinárias à base desses alimentos por produtos industrializados prontos para consumo (BRASIL, 2014).

Essas mudanças determinam entre outras consequências, o desequilíbrio na oferta de nutrientes e a ingestão excessiva de calorias por todas as faixas etárias da população, corroborando para o aumento da frequência de doenças crônicas não transmissíveis. Diante das transformações vivenciadas pela população brasileira, que impactaram sobre suas condições de saúde e nutrição, fez-se necessária a apresentação de novas recomendações, as quais levassem em consideração uma nova classificação dos alimentos de acordo com o cenário alimentar global (BRASIL, 2014).

Assim, foi elaborada a NOVA classificação dos alimentos, baseada na natureza, grau e propósito do processamento dos alimentos, apresentando quatro categorias: alimentos in natura ou minimamente processados - IN/MP, ingredientes culinários processados - ICP, alimentos processados - P e alimentos ultraprocessados - UP (MONTEIRO et al., 2016). No caso dos alimentos ultraprocessados, a composição nutricional desbalanceada inerente à natureza dos ingredientes favorece diversas doenças, como as doenças cardiovasculares, diabetes *mellitus* e vários tipos de câncer, além de contribuir para o aumento do risco de deficiências nutricionais. Os principais ingredientes desses alimentos fazem com que frequentemente apresentem elevada densidade energética, elevados teores de gorduras, açúcares e sal e baixos teores de fibras, vitaminas e minerais (BRASIL, 2014).

Estudos recentes que utilizaram a NOVA classificação de alimentos com base na extensão e propósito do processamento têm constatado que o consumo de alimentos in natura ou minimamente

processados e de ingredientes culinários vem sendo progressivamente substituído pelo consumo de alimentos processados ou ultraprocessados pela população (MONTEIRO et al., 2010; MARTINS et al., 2013; MOUBARAC et al., 2014).

Segundo as orientações presentes no atual Guia Alimentar para a População Brasileira (GAPB), o consumo de alimentos processados e ultraprocessados deve ser evitado ao passo que o consumo de alimentos in natura e minimamente processados deve ser encorajado. No entanto, o documento enfatiza que é necessário contribuir para que pessoas, famílias e comunidades, como consumidores, ampliem sua autonomia para realizarem escolhas alimentares mais saudáveis (BRASIL, 2014).

Entende-se por consumidor o indivíduo que seleciona, compra, usa ou descarta um produto para satisfazer necessidades e desejos (SOLOMON, 2011). E o estudo de seu comportamento é um tema amplo, o qual contempla desde a aquisição esporádica de bens duráveis, como carros e aparelhos eletrônicos, até compras triviais e rotineiras, como é o caso da aquisição de alimentos (GLANZ, HEWITI, RUDD, 1992).

A ciência do consumidor destina-se, entre outros objetivos, a conhecer o comportamento do consumidor em relação aos alimentos; desenvolver modelos do processo de escolha alimentar; promover interação com consumidores e desenvolver estratégias eficazes na divulgação de informações sobre alimentação saudável, de modo que tornem mais propensas a estimular mudanças nos hábitos alimentares dos indivíduos (EUROPEAN COMMISSION, 2007).

Diariamente os indivíduos realizam múltiplas escolhas de alimentos e bebidas que serão consumidos (LONGNECKER; HARPER; KIM, 1997), e cada escolha alimentar requer muitos tipos de decisões sobre o quê, onde, quando, com quem e quanto comer (BISOONI et al., 2007). Estimativas sugerem que a maioria das pessoas realiza mais de 220 escolhas alimentares por dia (WANSINK; SOBAL, 2007).

Escolhas alimentares são frequentes, multifacetadas, situacionais, dinâmicas e complexas, levando a comportamentos alimentares, onde as pessoas adquirem, prepararam, servem, doam, armazenam, comem e limpam, envolvendo não apenas decisões sobre a comida, mas também decisões sobre aspectos situacionais em que o comportamento alimentar ocorre, como localização, tempo, e outros (BISOONI et al., 2007; SOBAL; BISOONI, 2009).

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 foram identificados em outros estudos nacionais (OLIVEIRA et. al., 2008; BEHRENS et al., 2010; MOREIRA; MOREIRA; FIATES, 2015), indicando uma tendência dos consumidores em substituir a tradicional compra em pequenas lojas e mercados pela conveniência de comprar tudo em apenas um lugar, mudança facilitada pelo formato das grandes lojas, caso em que os supermercados se enquadram (HAWKES, 2008).

Compras de supermercado constituem um tipo essencial e rotineiro do comportamento consumidor. Diferentemente da maioria dos contextos de compra, a experiência no 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).

Apesar de serem locais onde existe grande disponibilidade de opções alimentares saudáveis, supermercados também são grandes fornecedores de alimentos processados com alto teor de gordura, açúcar e sal (ex: biscoitos, sorvetes, guloseimas, salgadinhos, refeições prontas para o consumo, molhos, entre outros). Portanto, o mesmo ambiente pode proporcionar uma alimentação diversificada e acessível ou dificultar a compra de alimentos que compõem uma alimentação saudável (POPKIN, 2006; HAWKES, 2008; HUTCHINSON et al., 2012; BRASIL, 2014).

A literatura científica descrevendo resultados de pesquisas que investigam a repercussão das compras em supermercados para uma alimentação saudável é relativamente recente. Uma revisão sistematizada conduzida para o presente estudo, sem limite de data, identificou 55 artigos publicados sobre o tema. O maior número de estudos identificados aborda o supermercado como ambiente alimentar; os demais relatam resultados de estudos de intervenção, analisam hábitos de compra, o conteúdo das próprias compras, seu valor nutricional e a interação entre a compra de alimentos e as relações familiares. Contudo, nota-se que quando se trata de explorar as percepções dos consumidores quanto ao processo de escolhas

alimentares durante situações reais de compra em supermercado, apenas dois estudos (HOLLYWOOD et al., 2013; O'BRIEN et al., 2014) adotaram esta abordagem. Embora o estado da arte tenha localizado dois estudos que utilizem o grau de processamento para classificar os alimentos adquiridos em supermercados (COSTA et al., 2013; VEDOVATO et al., 2015), destaca-se que a abordagem quantitativa empregada não permite que se elucide quais fatores permeiam as escolhas de alimentos durante compras em supermercado.

Considerando a estreita relação entre alimentação e saúde, o fato de que as compras de alimentos antecedem o consumo alimentar, e que grande parte delas é realizada em supermercados, onde boa parte das mercadorias ofertadas é representada por alimentos ultraprocessados com composição nutricional desfavorável à saúde, evidencia-se a necessidade de explorar o que pensam consumidores responsáveis pela aquisição de alimentos para o domicílio durante uma compra real em supermercado, atentando para o grau de processamento dos alimentos adquiridos.

Diante do exposto, a pergunta de partida que norteia este projeto é a seguinte:

Quais percepções permeiam as escolhas de alimentos com diferentes graus de processamento por consumidores em situações reais de compras em supermercados?

1.3 RELEVÂNCIA, ORIGINALIDADE E CONTRIBUIÇÃO

Devido ao caráter doutoral, ressalta-se que a presente tese deve atender aos seguintes pré-requisitos:

Relevância:

A literatura tem apontado que o conceito de alimentação saudável não é uma construção simples, sendo interpretada de forma diferente pelos indivíduos, podendo levar à realização de práticas diferentes em nome de uma alimentação saudável (POVEY et al., 1998; PAQUETTE, 2005; RISTOVSKI-SLIJEPCEVICA; CHAPMANA; BEAGAN, 2008; BISOJNI et al., 2012; RONTELTAP et al., 2012). Além do mais, estudos sobre a complexidade inerente ao processo de escolhas alimentares quando estas ocorrem no momento das compras, têm revelado que os consumidores apresentam dificuldades ao julgar o quão saudáveis são os alimentos (HOLLYWOOD et al., 2013; O'BRIEN et al., 2014), possivelmente devido ao fato de que os supermercados

ofertam grande quantidade e promovem a venda de alimentos processados com alto teor de gordura, açúcar e sal para a população (POPKIN, 2006; HAWKES, 2008; HUTCHINSON et al., 2012; BRASIL, 2014).

Assim, a relevância do estudo consiste na proteção aos direitos e à autonomia do consumidor, pois compreendendo possíveis crenças, influências, motivos, práticas ou estratégias que possam promover ou impedir a compra de alimentos saudáveis, visa-se garantir que compras de alimentos saudáveis em supermercados possam ser realizadas pela população.

Originalidade:

Ao identificar o panorama nacional e internacional sobre pesquisas que abordam a relação entre compras realizadas em supermercados e as implicações para uma alimentação saudável, constata-se que há uma diversidade de abordagens, correntes teóricas, pressupostos e técnicas de coleta de dados. No entanto, não foi identificado nenhum estudo que compilasse esses achados de modo a trazer reflexões sobre a importância do papel destes estabelecimentos no contexto atual das compras de alimentos saudáveis pela população, tema o qual o presente estudo pretende contemplar.

Revendo a literatura, observaram-se poucos estudos investigando a percepção dos consumidores sobre as escolhas alimentares em situações reais de compra em supermercado. O enfoque na abordagem qualitativa, proposta pelo presente estudo, será realizado por meio de uma abordagem diferenciada daquela usualmente empregada em estudos do comportamento consumidor, como verificado em estudos identificados na revisão.

Pelo fato das compras de alimentos constituírem uma atividade cotidiana das pessoas, seu contexto difere da maioria das compras de bens e serviços, podendo muitas vezes as escolhas alimentares em supermercados tornarem-se automatizadas, refletindo não apenas valores utilitários, mas também valores hedônicos pouco explorados em estudos do comportamento consumidor. Diante da complexidade do comportamento consumidor e das particularidades envolvidas às compras de alimentos, a originalidade da pesquisa também envolve o desenho do estudo, o qual foi projetado para ser conduzido *in loco*, de modo a coletar dados sobre compra de alimentos “em tempo real”. A originalidade também contempla o conjunto de técnicas escolhidas para a condução do estudo (compra acompanhada + técnica “pensar alto” +

fotografia das compras + recibo das compras), o qual possibilitou acompanhar nuances envolvidas no comportamento do consumidor ainda não exploradas pela maioria dos estudos que aborda esta temática, aliada a análise dos alimentos escolhidos pelos consumidores.

A análise das compras utilizando o grau de processamento dos alimentos (MONTEIRO et al., 2016) também contribuiu para a originalidade do estudo, em vista da recente abordagem desta no Guia Alimentar para a População Brasileira (BRASIL, 2014).

Contribuição Científica:

O estado da arte do presente estudo revela a escassez de pesquisas sobre a relação entre as compras realizadas em supermercados e alimentação saudável, predominando uma tendência em investigar o ambiente alimentar / nutricional¹ seguido por: intervenções em pontos de venda de alimentos, o valor nutricional das compras, hábitos de compra de alimentos e comportamento de compra e as relações familiares. Contudo, nota-se que quando se trata de explorar as percepções dos consumidores quanto ao processo de escolhas alimentares durante situações reais de compra em supermercado, apenas dois estudos (HOLLYWOOD et al., 2013; O'BRIEN et al., 2014) seguiram esta abordagem, focados apenas no consumidor, sem explorar as compras.

Embora o estado da arte tenha localizado dois estudos que utilizem o grau de processamento para classificar os alimentos adquiridos em supermercados (COSTA et al., 2013; VEDOVATO et al., 2015), destaca-se que a abordagem quantitativa empregada não permite que se elucide quais fatores permeiam as escolhas de alimentos durante compras em supermercado. Assim, identifica-se uma lacuna teórica a ser investigada pelo presente trabalho, uma vez que estudos de abordagem qualitativa que explorem o que os consumidores pensam relacionando com o que compram em supermercados ainda não foram identificados na literatura científica.

¹ Local da comunidade onde as pessoas compram ou comem alimentos (NEMS, 2015).

Contribuição Prática:

Acredita-se que o presente estudo possibilite auxiliar a comunicação entre os nutricionistas e a população, uma vez que a técnica “pensar alto” permite que nuances envolvidas as escolhas alimentares em situações reais de compra sejam melhor compreendidas. Como por exemplo, identificar quais alimentos estão envolvidos em situações conflituosas no momento da escolha ou se há dificuldades ao julgar a saudabilidade de determinado alimento. Assim, acredita-se que os resultados possibilitem auxiliar no alinhamento de informações nutricionais, bem como reformulações de diretrizes, orientações dietéticas e guias alimentares destinados a orientar a população quanto às estratégias de compras de alimentos em supermercados, visando se alcançar uma alimentação adequada e saudável. Embora o novo Guia Alimentar para a População Brasileira apresente um trecho específico sobre compras de alimentos em supermercado, nota-se que as orientações simplificam a complexidade envolvida no processo de escolhas alimentares (ex: levar uma lista de compras para evitar comprar mais do que você precisa) (BRASIL, 2014). Desta forma, espera-se contribuir para a promoção da saúde, fornecendo subsídios para possíveis intervenções implementadas em pontos de venda com foco no consumidor, voltadas para facilitar a aquisição de alimentos saudáveis, sobretudo em supermercados.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 Objetivo Geral

Conhecer as percepções e escolhas de consumidores brasileiros de em situações reais de compra de alimentos com diferentes graus de processamento em supermercados.

1.4.2 Objetivos Específicos

- Caracterizar demográfica e socioeconomicamente uma amostra de consumidores residentes nas regiões Sul (Santa Catarina: Florianópolis, Palhoça e Joinville) e Centro-Oeste (Mato Grosso do Sul: Dourados) do Brasil, responsáveis pela aquisição de alimentos para o domicílio cujo principal local de compras é o supermercado;

- Realizar uma compra acompanhada individual em supermercado com consumidores responsáveis pela aquisição de alimentos para o domicílio;
- Identificar os motivos que permeiam as escolhas alimentares em uma situação real de compra;
- Identificar os itens alimentares adquiridos por consumidores responsáveis pela aquisição de alimentos para o domicílio durante uma compra de rotina, classificando-os de acordo com o grau de processamento a que são submetidos (classificação NOVA);
- Relacionar os motivos que permeiam as escolhas alimentares em supermercados, com o grau de processamento dos alimentos adquiridos;
- Identificar as percepções dos consumidores sobre o quão saudáveis julgam as suas compras realizadas em supermercado;
- Identificar as percepções dos consumidores sobre o supermercado como um local que propicia a realização de compras saudáveis.

1.5 ESTRUTURA GERAL DA TESE

Esta tese está estruturada em onze capítulos. Inicialmente é apresentado o prefácio; o problema a ser estudado e a pergunta de partida; a relevância, originalidade e contribuição científica e prática do estudo; bem como seus objetivos. O segundo capítulo traz a revisão de literatura que embasa o estudo, sendo abordadas questões relativas à alimentação saudável, ao comportamento consumidor e à compra de alimentos em supermercados, culminando com o estado da arte sobre a relação das compras de alimentos em supermercados com a alimentação saudável. O terceiro capítulo consiste no delineamento metodológico, abrangendo a inserção e a caracterização do estudo, a descrição do local e população em estudo, as etapas da pesquisa, os instrumentos e técnicas de coleta de dados, o tratamento e análise dos dados e os procedimentos éticos da pesquisa. O quarto, quinto e sexto capítulos apresentam os resultados, discussão e conclusão da pesquisa, respectivamente. No sétimo capítulo estão descritas as estratégias de divulgação dos resultados. No oitavo e nono capítulos são descritas as limitações do estudo e desdobramentos da tese. E por fim, no décimo capítulo são

descritas as considerações finais. Na sequência, têm-se as referências bibliográficas consultadas, anexos e apêndices.

2 REVISÃO DE LITERATURA

A revisão de literatura que embasa a presente pesquisa apresenta-se dividida em dois temas. Inicialmente, aborda-se a evolução do conceito de alimentação saudável com enfoque nas mudanças da classificação dos alimentos, culminando com a nova classificação que leva em consideração o grau de processamento dos alimentos, relacionando-o com o perfil alimentar, nutricional e epidemiológico da população. Também é abordada a percepção da população sobre o que constitui uma alimentação saudável.

A segunda temática versa sobre o consumidor e a compra de alimentos na contemporaneidade, abordando o comportamento consumidor, o processo de escolhas alimentares e o supermercado como local de compra de alimentos, culminando com o estado da arte que reúne estudos sobre a relação das compras de alimentos em supermercado e as implicações para uma alimentação saudável.

Foram consultados periódicos do portal de periódicos da CAPES e das bases de dados: *MEDLINE/Pubmed* (via *National Library of Medline*), *SciELO*, além de livros, teses e dissertações, sites de órgãos oficiais nacionais / internacionais e de instituições de pesquisa. A busca das informações foi realizada inicialmente utilizando-se os descritores apresentados no Quadro 1. Posteriormente, outros materiais encontrados sobre a temática foram sendo incluídos na revisão bibliográfica, seguindo a metodologia de “bola de neve” (RIDLEY, 2008). Assim, as referências bibliográficas dos materiais selecionados foram analisadas e aquelas consideradas relevantes foram recuperadas e inclusas na revisão de literatura.

Quadro 1 – Descritores utilizados para estruturar a revisão de literatura.

Língua Portuguesa	Língua Inglesa
Saudável	<i>Healthy</i>
Saudabilidade	<i>Healthful / Healthfulness</i>
Alimentação (adequada e) saudável	<i>Healthy eating</i>
Percepção	<i>Perception</i>
Consumidor	<i>Consumer</i>
Comportamento consumidor	<i>Consumer behavior</i>
Compra / Aquisição / Escolha	<i>Shopping / Purchase / Acquisition / Choice</i>
Alimentos	<i>Food / Grocery / Produce</i>
Supermercado	<i>Supermarket / Food outlet / Store</i>

Fonte: elaborado pela autora (2018).

2.1 ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL NA CONTEMPORANEIDADE

2.1.1 Evolução do conceito de alimentação saudável

No início do século XIX, o desenvolvimento da Ciência da Nutrição a partir da descoberta dos nutrientes influenciou e modificou o perfil do que seria uma alimentação saudável. As pesquisas científicas preconizavam uma padronização das necessidades nutricionais humanas embasadas no conceito de caloria e na análise quantitativa dos nutrientes (BEARDSWORTH; KEIL, 1997).

Uma pequena contextualização do panorama internacional evidencia que já em 1890 os Estados Unidos da América (EUA), por meio do Departamento Americano de Agricultura (do inglês United States Department of Agriculture - USDA), começou a apoiar pesquisas que relacionavam agricultura e nutrição humana. Foram publicadas tabelas que apresentavam o conteúdo nutricional dos alimentos localmente consumidos e foram estipuladas as necessidades calóricas para os diferentes tipos de atividades físicas. Quase três décadas depois, o USDA distribuiu a primeira publicação de recomendações dietéticas, estabelecendo os seguintes grupos de alimentos: frutas e verduras, carnes e leites, cereais e amidos, doces e gorduras. O documento enfatizava o que o corpo necessita para funcionar, considerando todos os alimentos como componentes de uma alimentação saudável, mantendo uma recomendação não restritiva dos alimentos, sem ênfase na ingestão dos alimentos protetores, como por exemplo, frutas e verduras. Posteriormente, em 1940, foram publicados os padrões para a ingestão diária de energia e nutrientes para a população norte-americana, e até os dias atuais são revisados em intervalos de 5 a 10 anos (NESTLE, 2002).

Desde então, inúmeros estudos epidemiológicos nutricionais, juntamente com os avanços da ciência básica e ensaios clínicos, têm levado a melhorias importantes na compreensão da nutrição na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis. Apesar da necessidade de constante atualização, acumulam-se conhecimentos para fornecer recomendações sobre alimentação saudável. A literatura internacional aponta que dados com qualidade assegurada evidenciam os benefícios de uma alimentação rica em fontes de gorduras vegetais e proteínas, peixes, nozes, grãos integrais, frutas e vegetais; que evitam gorduras hidrogenadas; e que limitam a carne vermelha e carboidratos refinados (WILLETT; STAMPFER, 2013).

No âmbito nacional, introduziram-se mais tarde as práticas de alimentação saudável, seguindo a mesma lógica. Entre 1940 e 1960,

para acompanhar a ideologia desenvolvimentista, foram desenvolvidos planos que visassem a melhoria nutricional da população, por meio da introdução de novos alimentos e práticas educativas. A partir de 1970, o anterior enfoque “alimentação-educação” passou a ser “educação-renda”, surgindo os programas de suplementação alimentar. A partir de 1980, surgiu a educação nutricional crítica que visava ao direito à cidadania e a luta contra a exploração geradora da fome e da desnutrição (SANTOS, 2005).

No final da década de 90, mais especificamente em 1999, foi aprovada a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), integrando esforços do Estado Brasileiro, que por meio de um conjunto de políticas públicas, se propõe a respeitar, proteger, promover e prover os direitos humanos à saúde e à alimentação. Ao completar dez anos de publicação da PNAN, deu-se início ao processo de atualização e aprimoramento das suas bases e diretrizes. A nova edição da PNAN, lançada em 2012, apresenta-se com o propósito de melhorar as condições de alimentação, nutrição e saúde, em busca da garantia da Segurança Alimentar e Nutricional² da População Brasileira. Dentre as nove diretrizes que integram a PNAN, que indicam as ações para alcance de seu propósito, consolida-se a Promoção da Alimentação Adequada e Saudável (PAAS). PAAS é aqui compreendida como um conjunto de estratégias que proporcionem aos indivíduos e coletividades a realização de práticas alimentares apropriadas aos seus aspectos biológicos e socioculturais, bem como ao uso sustentável do meio ambiente. A implantação dessa diretriz da PNAN fundamenta-se nas dimensões de incentivo, apoio, proteção e promoção da saúde e deve combinar iniciativas focadas em: a) políticas públicas saudáveis; b) criação de ambientes favoráveis à saúde nos quais indivíduos e comunidades possam exercer o comportamento saudável; c) o reforço da ação comunitária; d) o desenvolvimento de habilidades pessoais por

² Por Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) entende-se a realização do direito de todos ao acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais, tendo como base práticas alimentares promotoras de saúde que respeitem a diversidade cultural e que sejam ambiental, cultural, econômica e socialmente sustentáveis. Por meio do SISAN (Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional), o qual foi instituído pelo sancionamento da Lei N° 11.364 de 15 de setembro de 2006, os órgãos governamentais das três esferas do governo e as organizações da sociedade civil atuam conjuntamente na formulação e implementação de políticas e ações de promoção da SAN (BRASIL, 2007).

meio de processos participativos e permanentes e e) a reorientação dos serviços na perspectiva da promoção da saúde (BRASIL, 2012a).

Outras políticas da saúde somam-se aos princípios e diretrizes da PNAN no estabelecimento da Saúde e da Segurança Alimentar e Nutricional. A Política Nacional de Atenção Básica e a Política Nacional de Promoção à Saúde são orientadas nesse sentido (BRASIL, 2012a).

Cabe ressaltar que entre a aprovação da PNAN e sua nova edição houve a publicação da Estratégia Global para a Promoção da Alimentação Saudável, Atividade Física e Saúde, publicada pela Organização Mundial da Saúde, objetivando promover e proteger a saúde, orientando o desenvolvimento de um ambiente propício para ações sustentáveis ao nível individual, comunitário, nacional e global que, tomados em conjunto, diminuam doenças e mortes relacionadas a uma alimentação menos saudável e ao sedentarismo (WORLD..., 2004).

Baseado neste documento foi publicado em 2006 o Guia Alimentar para a População Brasileira - GAPB, com reimpressão em 2008 (BRASIL, 2008), o qual apresentou as primeiras diretrizes alimentares oficiais para população brasileira. O propósito do documento era orientar e estimular a prática de uma alimentação saudável segundo as seguintes recomendações: manter o equilíbrio energético e o peso saudável; limitar a ingestão energética proveniente de gorduras; substituir as gorduras saturadas por insaturadas e eliminar as gorduras trans (gorduras hidrogenadas); aumentar o consumo de frutas e hortaliças, cereais integrais e frutas secas; limitar a ingestão de açúcar livre; limitar a ingestão de sal (sódio) de toda procedência e consumir sal iodado (BRASIL, 2008).

De acordo com esse documento, uma alimentação saudável é aquela que contém alimentos variados, com tipos e quantidades adequadas às fases do curso da vida, compondo refeições coloridas e que incluam o consumo diário de cereais integrais, feijões, frutas, legumes e verduras, leite e derivados e carnes magras, aves ou peixes. Ainda segundo o GAPB, para alcançar uma alimentação saudável é necessário diminuir o consumo de frituras e de alimentos que contenham elevada quantidade de açúcares, gorduras e sal. No entanto, o documento não define precisamente o que seria uma alimentação saudável, e inclusive, apresenta a ressalva de que a denominação de alimentação saudável pode adquirir diversos significados dependendo do país ou região de um mesmo país, cultura e época (BRASIL, 2008).

Oito anos após a publicação do primeiro GAPB, a segunda edição passou por um processo de consulta pública, que permitiu o seu debate

por diversos setores da sociedade e orientou a construção da nova versão, lançada no final de 2014. Nesta versão, o conceito de alimentação saudável é incorporado à “alimentação adequada e saudável”, cuja definição compreende:

“um direito humano básico que envolve a garantia ao acesso permanente e regular, de forma socialmente justa, a uma prática alimentar adequada aos aspectos biológicos e sociais do indivíduo e que deve estar em acordo com as necessidades alimentares especiais; ser referenciada pela cultura alimentar e pelas dimensões de gênero, raça e etnia; acessível do ponto de vista físico e financeiro; harmônica em quantidade e qualidade, atendendo aos princípios da variedade, equilíbrio, moderação e prazer, e baseada em práticas produtivas adequadas e sustentáveis” (BRASIL, 2014; p. 8).

No Brasil, a ampliação do conceito de alimentação saudável, além de acompanhar as tendências mundiais, também incorporou as diversas mudanças políticas, econômicas, sociais e culturais que evidenciaram transformações no modo de vida populacional. Nas últimas décadas, se observou rápida transição demográfica, epidemiológica e nutricional. Ressaltam-se como mudanças demográficas a redução do número de filhos por mulher e o aumento da expectativa de vida da população. Quanto às mudanças epidemiológicas, evidencia-se a alternância do padrão de doenças que atualmente acometem os brasileiros, onde antes predominavam as doenças agudas e passaram a ser crônicas. Dentre as mudanças nutricionais destaca-se que, apesar da intensa redução da desnutrição e deficiências de micronutrientes, ainda prevalentes em grupos vulneráveis da população; simultaneamente, o Brasil vem enfrentando aumento expressivo do sobrepeso e da obesidade em todas as faixas etárias, sendo as doenças crônicas não transmissíveis apontadas como a principal causa de morte entre adultos (BRASIL, 2014).

Concomitantemente, diante das demandas advindas da globalização e do aumento da urbanização observado na maioria dos países, inovações tecnológicas no setor de processamento de alimentos³ ocorreram desde o século XX e ocorrem até os dias atuais (FLOROS et al., 2010). Assim, houve a necessidade de se pesquisar novos métodos de processamento, buscando a facilidade de preparo e transporte, gerando alimentos pré-preparados embalados, refrigerados ou congelados (NITZKE, 1998).

Seguindo as modificações que ocorreram ao longo do tempo, mudanças nos hábitos alimentares da população também puderam ser observadas. O modo de vida urbano contemporâneo gerou a necessidade de o indivíduo reconsiderar a sua vida segundo as condições das quais dispunha, como tempo, recursos financeiros, locais disponíveis para realizar as refeições, pontos e periodicidade das compras, carreira, família, entre outros fatores. Diante deste cenário, indústria e comércio passaram a ofertar alternativas que se adaptassem às condições urbanas e oferecessem novas modalidades no modo de comer, por meio de produtos e serviços cada vez mais especializados. Assim, é característica do comensal urbano contemporâneo optar por facilidades que diminuam a frequência das compras de alimentos e poupem tempo de preparo (DIEZ-GARCIA, 2003; DIEZ-GARCIA; CERVATO-MANCUSO, 2011).

Consequentemente, os padrões de consumo alimentar da população também estão mudando na maioria dos países e, em especial, naqueles economicamente emergentes. Dentre as principais mudanças destaca-se a substituição de alimentos in natura ou minimamente processados de origem vegetal (arroz, feijão, mandioca, batata e hortaliças) e preparações culinárias à base desses alimentos por produtos industrializados prontos para consumo (BRASIL, 2014).

São inegáveis os inúmeros benefícios que a tecnologia de alimentos moderna tem proporcionado, incluindo a redução do

³ O processamento de alimentos pode ser definido como qualquer mudança deliberada realizada em um alimento a partir de sua origem até o seu consumo (SHEWFELT, 2009). O ato de processar os alimentos surgiu com a descoberta da possibilidade de cozinhá-los ao fogo, tornando-os comestíveis por um maior período. Ao longo do tempo, diversas técnicas de processamento, incluindo fermentação, dissecação e preservação com sal, passaram a ser utilizadas pelos homens, melhorando a palatabilidade, digestibilidade, segurança, estabilidade e facilidade de preparo dos alimentos (FLOROS et al., 2010).

desperdício de alimentos, a garantia do saneamento e a redução de muitos efeitos adversos da sazonalidade (POPKIN; ADAIR; NG 2012). No entanto, não se pode desconsiderar o impacto causado pelos novos padrões de consumo alimentar na saúde humana. Essas transformações observadas com grande intensidade no Brasil determinam entre outras consequências, o desequilíbrio na oferta de nutrientes e a ingestão excessiva de calorias por todas as faixas etárias da população, corroborando para o aumento da frequência de doenças crônicas não transmissíveis como: obesidade, diabetes, hipertensão, cardiopatias e certos tipos de câncer (BRASIL, 2014).

Diante das transformações vivenciadas pela população brasileira, que impactaram sobre suas condições de saúde e nutrição, fez-se necessária a apresentação de novas recomendações (BRASIL, 2014), as quais levassem em consideração uma nova classificação dos alimentos de acordo com o cenário alimentar global.

De maneira geral, classificações convencionais agrupam os alimentos de acordo com a similaridade da sua composição nutricional: carnes, ovos e leite pertencem à mesma categoria por serem fontes de proteínas; frutas e verduras por serem fontes de vitaminas, minerais e fibras; cereais por serem fontes de carboidratos e energia (MONTEIRO et al., 2012).

Estas classificações foram de fundamental importância, entretanto, diante das alterações do panorama alimentar, alguns dos sistemas de classificação foram adaptados de modo a incluir novos alimentos industrializados disponíveis no varejo (SMITH; KELLETT; SCHMERLAIB, 1998; KANT, 2000; DREWNOWSKI, 2005; MONTEIRO et al., 2010; MONTEIRO et al., 2012).

A literatura aponta a preocupação da comunidade científica em dicotomizar os alimentos em saudáveis *versus* não saudáveis (DREWNOWSKI, 2005). Embora houvesse um consenso de que alimentos não essenciais ao fornecimento de nutrientes necessários ao corpo humano, geralmente contendo muito sal, gordura e açúcar associados a grandes quantidades de energia fossem sinônimos de não saudáveis, constata-se que não há um consenso para denominá-los (SMITH; KELLETT; SCHMERLAIB, 1998; KANT, 2000; BELL et al., 2005; DREWNOWSKI, 2005; RANGAN et al., 2008; KELLY et al., 2010; HALL et al., 2011; DIXON et al., 2011; CARTER et al., 2012; SCULLY et al., 2012; LARSON; STORY, 2013).

No âmbito nacional, em 1999 a Pirâmide Alimentar Americana foi adaptada para a população brasileira. Os alimentos passaram a ser apresentados em oito grupos, dispostos na pirâmide em níveis de acordo

com o número de porções recomendadas ao consumo, sendo eles: (1) pães, cereais, raízes e tubérculos; (2) legumes e verduras; (3) frutas, (4) carnes bovina, suína, aves, peixes, ovos, miúdos e vísceras; (5) leites, queijos e iogurtes; (6) leguminosas; (7) óleos e gorduras; e (8) açúcares e doces (PHILIPPI et al., 1999).

Com publicação em 2006, e reimpressão em 2008, nota-se que o primeiro GAPB adota praticamente os mesmo grupos e número de porções propostos por Philippi et al. (1999), reorganizados em cinco grupos alimentares, cuja classificação também baseia-se na similaridade da composição nutricional dos alimentos. Dois grupos se mantiveram inalterados, sendo eles: (1) cereais, tubérculos e raízes; (2) feijões e outros alimentos vegetais ricos em proteína / leguminosas. Os demais grupos foram unificados: (3) frutas passaram a ser do mesmo grupo de legumes e verduras; (4) leite e derivados passaram a compor o grupo de carnes e ovos; e (5) o grupo de óleos / gorduras e o grupo de açúcares / doces passaram a integrar o mesmo grupo, contemplando ainda o sal (BRASIL, 2008).

Enfatiza-se que nas classificações brasileiras, até então, os alimentos industrializados não eram contemplados em um grupo específico, ficando distribuídos nos grupos existentes. Assim, o grupo de cereais, tubérculos e raízes, por exemplo, é composto por alimentos como arroz, macarrão, mandioca e batata, e outros como biscoitos (salgados, doces e recheados), macarrão instantâneo e produtos congelados (lasanhas, pizzas e outras preparações). O mesmo ocorre nos demais grupos, como por exemplo: alimentos embutidos (salsicha, linguiça, salame, presunto, hambúrguer e outros produtos a base de carne) e carnes frescas integram o mesmo grupo; assim como vegetais em conserva, frutas em calda, frutas e hortaliças frescas compõem o mesmo grupo (MONTEIRO et al., 2010).

Apesar de alguns trechos do GAPB fazerem ressalvas quanto ao consumo de alguns desses alimentos, inclusive em relação às versões refinadas ou processadas dos cereais e ao teor de sódio nos embutidos e conservas, nota-se que outros alimentos nutricionalmente equilibrados são agrupados juntamente com alimentos que usualmente apresentam conteúdo excessivo em açúcar, gorduras e sal e elevada densidade energética (BRASIL, 2008).

Considerando essas particularidades, uma nova classificação dos alimentos foi proposta em 2010 e atualizada em 2012 por um grupo de pesquisadores brasileiros (MONTEIRO et al., 2010; MONTEIRO et al., 2012), baseando-se na natureza, grau e propósito do processamento dos alimentos, a qual foi incorporada à nova versão do GAPB (BRASIL,

2014).

Em meados do segundo semestre de 2014, após período para consulta pública, foi publicada a segunda versão do GAPB, sendo definido como um documento oficial que aborda um conjunto de informações, princípios e recomendações sobre uma alimentação adequada e saudável que objetivam promover a saúde de pessoas, famílias e comunidades e da sociedade brasileira como um todo. O documento se constitui como instrumento para apoiar e incentivar práticas alimentares saudáveis no âmbito individual e coletivo, bem como para subsidiar políticas, programas e ações que visem a incentivar, apoiar, proteger e promover a saúde e a segurança alimentar e nutricional da população, seguindo o mesmo propósito da sua versão anterior (BRASIL, 2014).

O vigente GAPB propõe-se a orientar e estimular a prática de uma alimentação adequada e saudável segundo as seguintes recomendações: 1) fazer de alimentos in natura ou minimamente processados a base da alimentação; 2) utilizar óleos, gorduras, sal e açúcar em pequenas quantidades ao temperar e cozinhar alimentos e criar preparações culinárias; 3) limitar o uso de alimentos processados, consumindo-os, em pequenas quantidades, como ingredientes de preparações culinárias ou como parte de refeições baseadas em alimentos in natura ou minimamente processados; 4) evitar o consumo de alimentos ultraprocessados e a denominada “regra de ouro” - preferir sempre alimentos in natura ou minimamente processados e preparações culinárias a alimentos ultraprocessados (BRASIL, 2014).

Na consolidação dos dez passos para uma alimentação adequada e saudável somam-se às recomendações supracitadas: 5) comer com regularidade e atenção, em ambientes apropriados e, sempre que possível, com companhia; 6) fazer compras em locais que ofereçam variedades de alimentos in natura ou minimamente processados; 7) desenvolver, exercitar e partilhar habilidades culinárias; 8) planejar o uso do tempo para dar à alimentação o espaço que ela merece; 9) dar preferência, quando fora de casa, a locais que servem refeições feitas na hora; 10) ser crítico quanto a informações, orientações e mensagens sobre alimentação veiculadas em propagandas comerciais (BRASIL, 2014).

As recomendações gerais que orientam a escolha de alimentos dão importância ao tipo de processamento ao qual são submetidos, antes de sua aquisição, preparo e consumo, sendo quatro as categorias de alimentos apresentadas (BRASIL, 2014).

A primeira reúne alimentos in natura ou minimamente

processados. Alimentos in natura são aqueles obtidos diretamente de plantas ou de animais e adquiridos para consumo sem que tenham sofrido qualquer alteração após deixarem a natureza. A aquisição de alimentos in natura limita-se a algumas variedades como frutas, legumes, verduras, raízes, tubérculos e ovos. E, ainda assim, é comum que mesmo esses alimentos sofram alguma alteração antes de serem adquiridos, como limpeza, remoção de partes não comestíveis e refrigeração. Outros alimentos como arroz, feijão, leite e carne são comumente adquiridos após secagem, embalagem, pasteurização, resfriamento ou congelamento. Grãos como os de milho e trigo e raízes como a mandioca costumam ainda ser moídos e consumidos na forma de farinhas ou de massas feitas de farinhas e água, como o macarrão. O leite pode ser fermentado e consumido na forma de iogurtes e coalhadas. Limpeza, remoção de partes não comestíveis, secagem, embalagem, pasteurização, resfriamento, congelamento, moagem e fermentação são exemplos de processos mínimos que transformam alimentos in natura em minimamente processados. Contudo, note-se que, como em todo processamento mínimo, não há agregação de sal, açúcar, óleos, gorduras ou outras substâncias ao alimento (BRASIL, 2014).

A segunda categoria, óleos, gorduras, sal e açúcar, corresponde a produtos extraídos de alimentos in natura ou da natureza por processos como prensagem, moagem, trituração, pulverização e refino e são usados pelas pessoas para temperar e cozinhar alimentos e criar preparações culinárias variadas (BRASIL, 2014).

A terceira categoria, alimentos processados, corresponde a produtos fabricados essencialmente com a adição de sal ou açúcar ou outra substância de uso culinário a alimentos in natura ou minimamente processado, no intuito de torná-los duráveis e mais agradáveis ao paladar. As técnicas de processamento desses produtos se assemelham a técnicas culinárias, podendo incluir cozimento, secagem, fermentação, acondicionamento dos alimentos em latas ou vidros e uso de métodos de preservação como salga, salmoura, cura e defumação. Em geral, alimentos processados são facilmente reconhecidos como versões dos alimentos originais, como legumes em conserva, frutas em calda, queijos e pães (BRASIL, 2014).

A quarta categoria corresponde a produtos cuja fabricação envolve diversas etapas e técnicas de processamento e vários ingredientes, muitos deles de uso exclusivamente industrial. Assim, alimentos ultraprocessados são formulações industriais feitas inteiramente ou majoritariamente de substâncias extraídas de alimentos (óleos, gorduras, açúcar, amido, proteínas), derivadas de constituintes de

alimentos (gorduras hidrogenadas, amido modificado) ou sintetizadas em laboratório com base em matérias orgânicas como petróleo e carvão (corantes, aromatizantes, realçadores de sabor e vários tipos de aditivos usados para dotar os produtos de propriedades sensoriais atraentes). Técnicas de manufatura incluem extrusão, moldagem, e pré-processamento por fritura ou cozimento. Exemplos incluem refrigerantes, biscoitos recheados, “salgadinhos de pacote” e “macarrão instantâneo” (BRASIL, 2014).

Baseado em princípios nutricionais, o atual GAPB apresenta as justificativas que embasam o porquê de se limitar o consumo de alimentos processados e se evitar o consumo de alimentos ultraprocessados, caracterizando as composições nutricionais como desfavoráveis (BRASIL, 2014).

Quanto aos alimentos processados, a adição de sal ou açúcar, em geral em quantidades superiores às usadas em preparações culinárias, transforma o alimento original em fonte de nutrientes cujo consumo excessivo associa-se a doenças cardiovasculares, obesidade e outras doenças crônicas. Além disso, a perda de água decorrente da fabricação e a eventual adição de açúcar ou óleo transformam alimentos com baixa ou média quantidade de calorias por grama em alimentos de alta densidade calórica (BRASIL, 2014).

No caso dos alimentos ultraprocessados, a composição nutricional desbalanceada inerente à natureza dos ingredientes favorece diversas doenças, como as doenças cardiovasculares, diabetes *mellitus* e vários tipos de câncer, além de contribuir para o aumento do risco de deficiências nutricionais. Os principais ingredientes desses alimentos fazem com que sejam frequentemente elevados em teores de gorduras e/ou açúcares. Também é comum que apresentem alto teor de sódio, devido à adição de grandes quantidades de sal, necessárias para estender a duração dos produtos e intensificar o sabor, ou mesmo para ocultar sabores indesejáveis oriundos de aditivos ou de substâncias geradas pelas técnicas envolvidas no ultraprocessamento. Para obterem longa duração e não se tornarem rançosos precocemente, os alimentos ultraprocessados são comumente fabricados com gorduras resistentes à oxidação, mas que tendem a obstruir as artérias. Óleos vegetais naturalmente ricos em gorduras saturadas e gorduras hidrogenadas são particularmente comuns em alimentos ultraprocessados. Além disso, alimentos ultraprocessados tendem a ser pobres em fibras, que são essenciais para a prevenção de doenças cardiovasculares, diabetes *mellitus* e vários tipos de câncer. A ausência de fibras decorre da ausência ou da presença limitada de alimentos in natura ou

minimamente processados nesses produtos, o que também os condiciona como pobres em vitaminas, minerais e outras substâncias com atividade biológica que estão naturalmente presentes em alimentos in natura ou minimamente processados (BRASIL, 2014).

Em 2016, o mesmo grupo de pesquisadores revisou e atualizou a proposta de classificação de alimentos de acordo com a extensão e o propósito de processamento, e a denominou NOVA. Com relação às terminologias da NOVA em comparação à classificação publicada no GAPB (BRASIL, 2014), os alimentos continuam sendo classificados nos mesmo quatro grupos. No entanto, o grupo anteriormente denominado “óleos, gorduras, sal e açúcar” passou a ser denominado “ingredientes culinários processados” (MONTEIRO et al., 2016).

Evidências da relação do grau de processamento dos alimentos com padrões alimentares da população, análise temporal de mudanças na participação dos alimentos ultraprocessados e respectiva associação com o perfil nutricional das dietas e repercussões para a saúde são recentes e cada vez mais frequentes (MONTEIRO et al., 2018).

No âmbito internacional, estudos que utilizam a classificação NOVA (MONTEIRO et al., 2016) foram identificados em diversas localidades como: Estados Unidos da América (MARTINEZ STEELE et al., 2016; MARTINEZ STEELE et al., 2017), Canadá (MOUBARAC et al., 2013a; MOUBARAC et al., 2014; MOUBARAC et al., 2017), México (MARRÓN-PONCE et al., 2018), Chile (CROVETTO et al., 2014; CEDIEL et al., 2018), Reino Unido (MOUBARAC et al., 2013b, MOREIRA et al., 2015), Suíça (JUUL; HEMMINGSSON, 2015), Espanha (MENDONÇA et al., 2016; MENDONÇA et al., 2017), Nova Zelândia (LUITEN et al., 2016), Austrália (O’HALLORAN et al., 2016, VENN; BANWELL; DIXON, 2017) e diversos países de Ásia (BAKER; KAY; WALLS, 2014). Além disso, órgãos internacionais de referência para a área da saúde como a Organização Mundial da Saúde (WHO, 2017) e a Organização Pan-Americana da Saúde (PAHO/WHO, 2015) reconhecem e utilizam esta classificação em relatórios oficiais.

No âmbito nacional também constata-se uma crescente utilização da classificação NOVA (MONTEIRO et al., 2011; SPARREBERGER et al., 2015; MARTINS et al., 2013; LOUZADA et al., 2015a; BARCELOS; RAUBER; VITOLO, 2014; BIELEMANN et al., 2015; LOUZADA et al., 2015b; CANELLA et al., 2014; LOUZADA et al., 2015c; TAVARES et al., 2012; RAUBER et al., 2015; MOUBARAC et al., 2013c; LEITE et al., 2012; COSTA et al., 2013; VEDOVATO et al., 2015; MALLARINO et al., 2013; FRANCO et al., 2015).

O panorama geral destes estudos adverte que alimentos

ultraprocessados dominam a rede de abastecimento alimentar em vários países de alta renda e estão cada vez mais presentes em países de média e baixa renda. Até o momento, as evidências indicam que o deslocamento de alimentos in natura ou minimamente processados e pratos e refeições preparados na hora por alimentos ultraprocessados é associado a um perfil nutricional dietético não saudável e a prevalência de várias doenças não transmissíveis relacionadas à dieta. Destaca-se que alimentos ultraprocessados também são problemáticos do ponto de vista social, cultural, econômico, político e ambiental. Desta forma, a crescente produção e consumo desses alimentos releva uma crise mundial a ser enfrentada, verificada e revertida (MONTEIRO et al., 2018).

Cabe ressaltar que o atual GAPB (BRASIL, 2014) - embasado na premissa de que o consumo de alimentos processados e ultraprocessados devem ser evitados ao passo que o consumo de alimentos in natura ou minimamente processados devem ser encorajado - contribui para que pessoas, famílias e comunidades ampliem a autonomia para fazer escolhas alimentares mais saudáveis. A constituição da autonomia para poder fazer escolhas mais saudáveis no campo da alimentação não depende apenas do próprio sujeito, mas também do ambiente no qual vive. Portanto, depende da capacidade individual de fazer escolhas, de governar e de produzir a própria vida, mas também depende de condições externas ao sujeito, incluindo a forma de organização da sociedade e suas leis, os valores culturais e o acesso à educação e a serviços de saúde (BRASIL, 2014).

2.1.2 Percepções da população sobre alimentação saudável

Em 1992, na Conferência Internacional de Nutrição, foi acordado que é necessário compreender as atitudes e crenças da população quanto aos alimentos, nutrição e saúde, possibilitando a formulação e efetiva implantação de orientações nutricionais para a promoção da alimentação saudável (FAO/WHO, 1992). Desde então, compreender como as pessoas interpretam o conceito de “alimentação saudável” tem sido alvo de pesquisas científicas em diversas localidades, tanto no âmbito internacional, como no âmbito nacional (Quadro 2 e Quadro 3).

“Percepção” é um termo usado frequentemente no sentido de opinião ou atitude, sendo considerado o processo em que as sensações são percebidas e utilizadas pelo indivíduo na sua interpretação do mundo (BACHA, STREHLAU, ROMANO, 2006).

No entanto, o conceito que mais se aproxima com a abordagem

do presente estudo envolve a definição da percepção como uma experiência dotada de significação, isto é, o percebido é dotado de sentido e tem sentido na história de vida, fazendo parte do mundo do sujeito e de suas vivências. Envolve a personalidade do sujeito, sua história pessoal, afetividade, desejos e paixões, sendo o mundo percebido qualitativamente, afetivamente e valorativamente. A percepção é assim, uma relação do sujeito com o mundo exterior e não uma reação físico-fisiológica de um sujeito físico-fisiológico a um conjunto de estímulos externos ou uma simples ideia formulada pelo sujeito (CHAUI, 1999).

Quadro 2 – Panorama internacional dos estudos: percepções sobre alimentação saudável (continua)

ANO	AUTOR	POPULAÇÃO	PRINCIPAIS RESULTADOS
1998	Lappalainen, Keamey, Gibney	4.331 indivíduos adultos de Estados Unidos e membros da União Europeia.	Meta de dos participantes respondeu "baixo teor de gordura" como constituinte de uma alimentação saudável, seguido por pouco mais de 40% mencionando "mais frutas e vegetais" e "equilíbrio e variedade".
2001	Falk et al.	79 indivíduos americanos entre 18 e 80 anos com diferentes etnias, composição de família e gênero.	Definições sobre alimentação saudável dos participantes foram agrupadas em sete temas: 1) baixo teor de gordura; 2) alimentos naturais; 3) equilibrada; 4) prevenir doenças; 5) equilíbrio de nutrientes; 6) tratar uma doença existente e 7) controlar o peso.
2002	Bisogni et al.	17 adultos caucasianos de classe média de Nova York, Estados Unidos.	Uma fonte de conflito foi identificada pelos indivíduos, identificando-se a associação da alimentação saudável com restrição e baixa palatabilidade.
2004	Wiggins	10 famílias inglesas contendo pelo menos uma criança.	O que é considerado como alimentação saudável também foi construído simultaneamente com o que é considerado como não saudável, por meio das interações.
2005	Alamatsuet al.	1.155 japoneses adultos.	"Comer uma dieta nutricionalmente equilibrada" e "comer vegetais em abundância" foram consideradas as definições mais importantes de uma alimentação saudável.
2009	Ramilovic et al.	1.006 croatas maiores de 15 anos.	Respondentes interpretaram "alimentação saudável" como aquela composta por "alimentos naturais frescos" ou "mais frutas e hortaliças". Outras interpretações de conceitos alimentares saudáveis mencionados foram: "menos carne vermelha/produtos cárneos"; "menos gordura/alimentos gordurosos, dieta com baixo teor de gordura"; "abordagem nutricional"; "mais alimentos básicos"; "balanceada e variada"; e "menos açúcar.

Fonte: elaborado pela autora (2018).

Continua Quadro 2 – Panorama internacional dos estudos: percepções sobre alimentação saudável.

ANO	AUTOR	POPULAÇÃO	PRINCIPAIS RESULTADOS
2012	Ronteltap et al.	35 indivíduos de Amsterdã e Utrecht	Os indivíduos parecem usar diferentes níveis para o julgamento da “saudabilidade” dos alimentos. Pensar sobre alimentação saudável pode ocorrer em nível de representação concreta, mas também pode ocorrer em nível de representação abstrata.
2012	Lucan et al.	33 a adultos afro-americanos entre 18 e 81 anos residentes da Filadélfia.	Os participantes compartilham conceitos sobre princípios nutricionais gerais consistentes com as recomendações nutricionais nacionais, mas discordam sobre a “saudabilidade” dos alimentos.
2013	Ravins et al.	43 ingleses pais de crianças de 8 a 13 anos.	Houve consciência geral de mensagens chave da alimentação saudável, com ênfase na variedade e equilíbrio da dieta.
2013	Schoenberg et al.	119 moradores rurais da região dos Apalaches em Kentucky.	Muitos participantes equipararam “alimentação saudável” com “dieta” e perda de peso, sendo associada com sacrifícios e situações inconvenientes como sentir fome ou ficar sem comer.
2014	Tiedje et al.	127 imigrantes adultos e adolescentes (mexicanos, somalis, cambojanos e sudaneses)	Todos os participantes mencionaram que uma alimentação saudável significa comer refeições equilibradas. Também preferiram frutas e vegetais como alimentos importantes de uma alimentação saudável.
2018	Landry et al.	99 indivíduos entre homens e mulheres, eutróficos e com obesidade, Quebec / Canadá	A maioria dos participantes mencionou principalmente características alimentares relacionadas à qualidade nutricional e formas de regular os comportamentos alimentares para de finir uma alimentação saudável.

Fonte: elaboração pela autora (2018).

Em estudo de base populacional conduzido com 14.331 indivíduos adultos de Estados Membros da União Europeia (Áustria, Bélgica, Dinamarca, Finlândia, França, Alemanha, Grécia, Irlanda, Itália, Luxemburgo, Holanda, Portugal, Espanha, Suécia, Grã-Bretanha) constatou-se que metade dos participantes respondeu “baixo teor de gordura” como constituinte de uma alimentação saudável, seguido por pouco mais de 40% mencionando 613 “mais frutas e vegetais” e “equilíbrio e variedade” (LAPPALAINEN; KEARNEY; GIBNEY, 1998).

Falk et al. (2001) conduziram um estudo que procurou compreender como as pessoas conceituam e gerenciam uma alimentação saudável. Por meio de uma abordagem interpretativa que empregou o método comparativo constante, foram analisadas 79 entrevistas abertas realizadas com americanos entre 18 e 80 anos de idade com diferentes etnias, composição de família e gênero. As definições de alimentação saudável relatadas pelos participantes foram agrupadas em torno de sete temas: 1) baixo teor de gordura; 2) alimentos naturais; 3) equilibrada; 4) prevenir doenças; 5) equilíbrio de nutrientes; 6) tratar uma doença existente e 7) controlar o peso (FALK et al., 2001).

Em estudo com 17 americanos adultos caucasianos de classe média, Bisogni et al. (2002) procurara desenvolver uma compreensão teórica das identidades relacionadas à alimentação, por meio de dados de entrevistas analisados pelo método comparativo constante. Constatou-se que alguns indivíduos relataram conflitos de identidades relacionados à alimentação. Aqueles que relataram autoimagens como "amantes da comida" desejando serem comedores "não restritivos", também valorizavam a saúde. A fonte de conflito para estes indivíduos foi a associação da alimentação saudável com a restrição e baixa palatabilidade (BISOGNI et al., 2002).

Em 2004, Wiggins analisou as falas de 10 famílias inglesas contendo pelo menos uma criança, que gravaram suas próprias refeições em um período que variou de 4 a 20 semanas. O estudo objetivou analisar como o conceito de alimentação saudável é construído e administrado no contexto de interações durante as refeições diárias da família. Durante a análise das falas foi possível verificar que o que é considerado como alimentação saudável também foi construído simultaneamente com o que é considerado como não saudável, por meio das interações familiares (como por exemplo, justificativas de opções de refeições para determinado membro da família). Os resultados também sugerem que os conselhos sobre alimentação saudável podem ser adaptados ao atenderem particularidades e características individuais.

Neste caso, uma pessoa pode justificar o fato de não se alimentar saudavelmente baseada em seus gostos particulares ou reações fisiológicas a determinado alimento. Os autores concluem que a alimentação saudável não é um tipo unitário de comportamento o qual pode ser separado dos demais aspectos da vida diária; ao contrário, está situada dentro de contextos práticos e interacionais (WIGGINS, 2004).

Em pesquisa conduzida no Japão, 1.155 adultos trabalhadores responderam a um questionário sobre atitudes em relação à alimentação saudável. Os participantes interpretaram “comer uma dieta nutricionalmente equilibrada” e “comer vegetais em abundância” como as definições mais importantes de uma alimentação saudável (AKAMATSU et al., 2005).

Estudo randomizado que investigou 1.006 croatas maiores de 15 anos de idade evidenciou que os respondentes interpretaram “alimentação saudável” como aquela composta por “alimentos naturais / frescos” ou “mais frutas e hortaliças”. Outras interpretações de conceitos alimentares saudáveis mencionados foram: “menos carne vermelha / produtos cárneos”; “menos gordura / alimentos gordurosos, dieta com baixo teor de gordura”; “abordagem nutricional”; “mais alimentos básicos”; “balanceada e variada” e “menos açúcar”. No entanto, indivíduos casados, donas de casa ou idosos mencionaram mais frequentemente “alimentos naturais / frescos” (50%) quando comparado a outros grupos. Indivíduos jovens, ou aqueles com baixo peso ou peso eutrófico expressaram mais frequentemente “frutas e hortaliças” (40%). Indivíduos com sobrepeso ou obesidade com mais de 65 anos de idade, em dieta especial devido a problemas de saúde, julgaram “balanceada e variada” como características sem importância no contexto da alimentação saudável; ao contrário dos jovens, indivíduos de maior escolaridade e famílias com renda mensal superior a €1.000 (aprox. R\$ 2.500 / 1€ estimado em R\$ 2,50 em julho de 2008, período de realização do estudo) (RANILOVIĆ et al., 2009).

Estudo conduzido em Amsterdã e Utrecht na Holanda que realizou seis grupos focais (n=35) constatou que os indivíduos parecem usar diferentes níveis para o julgamento da “saudabilidade” dos alimentos. Pensar sobre alimentação saudável pode ocorrer em nível de representação concreta (ex: “maçã contém vitaminas”), mas também pode ocorrer em nível de representação abstrata e relativa (ex: “depende de quanto você come”) (RONTELTAP et al., 2012).

Em estudo conduzido por Lucan e colaboradores (2012) foi realizado entrevistas semiestruturadas com 33 adultos afro-americanos entre 18 e 81 anos residentes em um bairro de baixa renda na zona oeste

da Filadélfia, objetivando explorar os conceitos de alimentação saudável. Os autores constataram que os participantes compartilham conceitos sobre princípios nutricionais gerais consistentes com as recomendações nutricionais nacionais, mas discordam sobre a “saudabilidade” dos alimentos, como no caso das carnes por exemplo (LUCAN et al., 2012).

Na Inglaterra, foram conduzidos oito grupos focais e cinco entrevistas com 43 pais de crianças de 8 a 13 anos de idade, constatando que houve consciência geral de mensagens chave da alimentação saudável, com ênfase na variedade e equilíbrio da dieta (RAWLINS et al., 2013).

Em outro estudo conduzido nos Estados Unidos, oito grupos focais (n=99) e seis grupos de entrevistas com informantes chave (n=20) foram realizadas com moradores rurais da região dos Apalaches em Kentucky. Os resultados indicam que muitos participantes equipararam “alimentação saudável” com “dieta” e perda de peso, sendo associada com sacrifícios e situações inconvenientes como sentir fome ou ficar sem comer. Alternativamente, alguns indivíduos mencionaram que uma “alimentação saudável” está relacionada ao aumento da ingestão de frutas e vegetais e redução do consumo de alimentos não saudáveis, como refrigerantes, pão branco, alimentos gordurosos e sobremesas. Os participantes também reconheceram que certas preparações de alimentos eram mais saudáveis do que outras, tais como assar e cozinhar ao invés de fritar (SCHOENBERG et al., 2013).

Em estudo conduzido nos Estados Unidos da América por Tiedje e colaboradores, 16 grupos focais foram conduzidos com 127 imigrantes adultos e adolescentes autoidentificados como mexicanos, somalis, cambojanos e sudaneses no intuito de explorar as percepções sobre alimentação saudável. Todos os participantes mencionaram que uma alimentação saudável significa comer refeições equilibradas. Também referiram frutas e vegetais como alimentos importantes de uma alimentação saudável. Houve consenso de que óleos e gorduras devem ser evitados, e que *junk food* não são saudáveis. *Fast food* e alimentos processados, bem como óleos e gordura foram descritos como alimentos pouco saudáveis (TIEDJE et al., 2014).

Em estudo realizado na cidade de Quebec no Canadá, doze grupos focais (n=92) foram conduzidos com mulheres e homens eutróficos e com obesidade. Os participantes mencionaram principalmente características alimentares relacionadas à qualidade nutricional e formas de regular os comportamentos alimentares para definir uma alimentação saudável. Percepções mais salientes foram

semelhantes entre os subgrupos baseados em sexo ou estado nutricional (LANDRY et al., 2018).

Em síntese, o panorama internacional dos estudos (n=12) que investigaram as percepções da população sobre alimentação saudável revela o interesse pelo tema por pesquisadores de diversas localidades (Canadá, Croácia, Estados Unidos, Inglaterra, Japão e União Europeia). Constata-se que as populações investigadas são heterogêneas, em virtude da diversidade de características demográficas, socioeconômicas e de saúde apresentadas (população rural, população urbana, diversas etnias, imigrantes, adultos, adolescentes, diferentes rendas e faixas etárias, estado nutricional etc...). Houve o predomínio da abordagem metodológica qualitativa (n=9), com o emprego das técnicas de entrevistas e grupos focais para a coleta de dados. Quanto aos resultados, evidencia-se a complexidade que permeia as percepções sobre alimentação saudável, que perpassam desde construções de significados mais holísticas (ex: alimentação equilibrada e variada) a construções mais específicas (ex: alimentação sem gordura, alimentos integrais). Além disso, observa-se que o julgamento sobre a saudabilidade dos alimentos nem sempre é consensual entre os indivíduos e que a construção do conceito de alimentação saudável envolve aspectos da vida diária, situada dentro de contextos específicos e interacionais.

No Brasil, até o momento, foram identificados poucos estudos que investigaram a percepção dos indivíduos sobre alimentação saudável, cujas características representam populações específicas em contextos diversos sob distintas abordagens (Quadro 3).

Quadro 3 – Panorama nacional dos estudos: percepções sobre alimentação saudável.

ANO	AUTOR	POPULAÇÃO	PRINCIPAIS RESULTADOS
2002	Silva; Recine; Queiroz	450 profissionais de saúde da atenção básica do Distrito Federal.	Identificou-se a existência de um aparente dualismo entre os conceitos envolvidos nesse tema, um que versa sobre a idealização alimentar e outro que situa o espaço da realidade concreta dos indivíduos.
2008	Assao; Cervato-Mancuso	78 educadores de oito instituições infantis públicas de Jandira/SP.	A alimentação saudável para as crianças foi percebida a partir de diferentes dimensões como: variedade e diversidade da alimentação; quantidade e qualidade adequada, que atendessem às necessidades biológicas e às preferências alimentares; de consistência adequada, que fosse natural e oferecida nos horários certos. No entanto, algumas questões importantes não foram lembradas.
2009	Toral; Conti; Slater	25 adolescentes de uma escola pública do Distrito Federal.	A maioria mostrou ter um conceito adequado sobre uma alimentação saudável, enfatizando a importância de critérios como o equilíbrio, a moderação, a variedade dos alimentos, o fracionamento da dieta e a participação dos nutrientes. No entanto, verificou-se uma frequente indecisão quanto a classificar a dieta como saudável.
2012	Elli et al.	12 residentes de uma comunidade agrícola de Rio Branco do Sul / PR.	O significado de alimentação saudável envolve a ideia de que os alimentos devem ser naturais, sem agrotóxicos ou produtos químicos industrializados.
2015	Silva et al.	40 adolescentes de uma escola do interior de Pernambuco.	A alimentação saudável para os adolescentes foi associada com a ingestão adequada de verduras, legumes e frutas; a exclusão do consumo de alimentos com excesso de gordura, açúcar e sal.

Fonte: elaborado pela autora (2018).

Estudo de pesquisa ação conduzido com 450 profissionais de saúde da atenção básica, residentes no Distrito Federal, baseado em depoimentos e registros escritos sobre concepções de alimentação saudável, identificou a existência de um aparente dualismo entre os conceitos envolvidos nesse tema, um que versa sobre a idealização alimentar e outro que situa o espaço da realidade concreta dos indivíduos. O primeiro, fundamentado na alimentação para a saúde, baseia-se na literatura científica e o segundo, que se apoia neste, mas distingue-se no espaço interno do cotidiano (SILVA; RECINE; QUEIROZ, 2002).

Estudo transversal de abordagem qualitativa conduzido por Assao e Cervato-Mancuso (2008) que objetivou analisar as percepções dos educadores sobre a alimentação saudável no âmbito escolar, produziu resultados de natureza verbal obtidos por meio de entrevistas com 78 educadores de oito instituições infantis públicas do município de Jandira/São Paulo. Sob o ponto de vista destes profissionais, a alimentação saudável para as crianças foi percebida a partir de diferentes dimensões como: a variedade e a diversidade da alimentação; a quantidade e qualidade adequada, que atendessem às necessidades biológicas e às preferências alimentares; de consistência adequada, que fosse natural e oferecida nos horários certos. Muitos dos fundamentos que compõem uma alimentação saudável foram citados, porém verificou-se que algumas questões importantes não foram lembradas, como: a procedência e a preparação dos alimentos; a realização das refeições em ambientes calmos e a satisfação das necessidades emocionais e sociais. Ressaltando ainda que, dentre os itens contemplados, alguns apresentaram contradições e distorções, como questões referentes às preferências *versus* gostos alimentares e a consistência dos alimentos (ASSAO; CERVATO-MANCUSO, 2008).

Estudo conduzido em uma escola da rede pública de ensino do Distrito Federal visou, entre outros objetivos, avaliar a percepção de 25 adolescentes sobre o conceito alimentação saudável, por meio da condução de quatro grupos focais. A maioria dos adolescentes mostrou ter um conceito adequado sobre uma alimentação saudável, enfatizando a importância de critérios como o equilíbrio, a moderação, a variedade dos alimentos, o fracionamento da dieta e a participação dos nutrientes. No entanto, verificou-se uma frequente indecisão quanto a classificar a dieta como saudável (TORAL; CONTI; SLATER, 2009).

Entrevistas conduzidas com residentes (11 mulheres e um homem) em uma comunidade agrícola de Rio Branco do Sul/Paraná, contemplando 20 famílias de agricultores ecológicos, revelaram que o

significado de alimentação saudável envolve a ideia de que os alimentos devem ser naturais, sem agrotóxicos ou produtos químicos industrializados. Cotidianamente, o consumo de frutas e hortaliças somado ao tradicional feijão, arroz e carne deve ser abundante e a composição do prato deve visar à prevenção de doenças. O cuidado com os recursos naturais para garantir a produção de alimentos saudáveis, a segurança alimentar, a sustentabilidade do meio ambiente e a vida futura do planeta também integram o conceito de alimentação saudável (ELL et al., 2012).

Estudo conduzido com 40 adolescentes entre 10 e 14 anos de idade de uma escola situada na cidade Cupira, região do Agreste de Pernambuco, por meio de entrevistas semiestruturadas constatou que o conceito de alimentação saudável foi associado com a ingestão adequada de frutas e hortaliças, a exclusão do consumo de alimentos com excesso de gordura, açúcar e sal, a realização das refeições na hora certa e o consumo de alimentos variados contendo proteínas, ferro e cálcio (SILVA et al., 2015).

Em síntese, o panorama nacional dos estudos (n=5) que investigaram as percepções da população sobre alimentação saudável revela que no Brasil, o interesse pelo tema por pesquisadores envolvem populações específicas, como profissionais da atenção básica em saúde, profissionais e alunos adolescentes da rede pública de ensino e comunidade agrícola. Todos os estudos caracterizam-se pela abordagem metodológica qualitativa, com o emprego das técnicas de entrevistas e grupos focais para a coleta de dados. Quanto aos resultados, também se evidencia a complexidade que permeia as percepções sobre alimentação saudável, revelando construções de conceitos que carregam significados contextuais, como alimentação saudável no âmbito da atenção básica em saúde, escolar ou agroecológico.

Revisão sistemática de estudos qualitativos conduzida por Bisogni e colaboradores (2012) constatou que a alimentação saudável foi discutida em termos de alimentos (ex: frutas, vegetais, alimentos de origem animal, alimentos seguros, alimentos funcionais). As pessoas também explicaram o que constitui uma alimentação saudável em termos de nutrientes (ex: nutrientes gerais, fibras, vitaminas, minerais, gorduras, carboidratos) ou outros componentes (ex: glúten, aditivos, toxinas). Uma alimentação saudável também foi descrita em termos de como os alimentos são produzidos, processados ou preparados (ex: natural, caseiro, orgânico) e a maneira de comer (ex: equilíbrio, variedade, moderação, refeições regulares). Também constatou-se que significados específicos são atribuídos à alimentação saudável de acordo

com as fases da vida e diferentes experiências de vida (ex: doença). Resultados semelhantes foram identificados em revisão de literatura anteriormente realizada por Paquette (2005).

Em suma, constata-se que desde a década de 90 pesquisadores buscam compreender como as pessoas interpretam uma alimentação saudável, revelando uma multiplicidade e diversidade de contribuições sobre este tema, considerando distintas abordagens e nuances. Além disso, constata-se que conceitos relacionados com a alimentação saudável são muitas vezes polissêmicos, transmitindo vários significados (PAQUETTE, 2005), visto que as pessoas interpretam o conceito de alimentação saudável de formas complexas e diversificadas que refletem suas experiências pessoais, sociais e culturais, bem como o ambiente ao qual estão inseridas (BISOONI et al., 2012).

Deste modo, identifica-se na literatura que o conceito de alimentação saudável nem sempre é claro para os indivíduos e não é entendido e interpretado de forma idêntica por todos (POVEY et al., 1998; RONTELTA et al., 2012), o que pode levá-los a realizar práticas diferentes em nome de uma alimentação saudável (RISTOVSKI-SLIJEPCEVICA; CHAPMANA; BEAGAN, 2008).

2.2 O CONSUMIDOR E A COMPRA DE ALIMENTOS

2.2.1 O comportamento consumidor

O estudo do comportamento do consumidor⁴ é interdisciplinar e baseia-se em conceitos e teorias desenvolvidos em diversas áreas do conhecimento científico como psicologia, psicologia social, sociologia, antropologia, economia, dentre outras (SCHIFFMAN; KANUK, 2009).

Em recente artigo de revisão, Brosekhan, Velayutham e Phill (s. d.) apresentam um panorama sobre o estudo do comportamento do consumidor, analisando a evolução do campo de pesquisa e os diferentes paradigmas de pensamento que influenciaram essa disciplina.

O comportamento consumidor surgiu como um campo distinto de estudo durante a década de 1960, sendo caracterizado por dois paradigmas amplos, o positivista e o não positivista. O paradigma

⁴ Consumidor: quando uma pessoa seleciona, compra, usa ou descarta um produto para satisfazer necessidades e desejos (SOLOMON, 2011).

positivista abrange os campos econômico, comportamental, cognitivo, motivacional / atitudinal, e as perspectivas conjunturais. Estas perspectivas são referidas como as perspectivas tradicionais e pré-datam o desenvolvimento do paradigma não positivista. O paradigma positivista, que ainda é o paradigma dominante, enfatiza a supremacia da razão humana em que há uma verdade objetiva que pode ser descoberta pela ciência (BROSEKHAN; VELAYUTHAM; PHILL, s. d.).

A abordagem positivista tradicional é estabelecida na premissa de que os consumidores são entidades altamente racionais, estáveis e cognoscíveis. O objetivo deste tipo de pesquisa é, portanto, observar fatos empíricos e estabelecer leis generalizáveis que podem ser utilizadas para prever e controlar o comportamento. Por conseguinte, a perspectiva positivista assume que existe uma única realidade; que os eventos podem ser medidos objetivamente; e as causas do comportamento podem ser identificadas, manipuladas e previstas (BROSEKHAN; VELAYUTHAM; PHILL, s. d.).

Muitas teorias iniciais relativas ao comportamento do consumidor baseavam-se na teoria econômica, na noção de que os indivíduos agem racionalmente para maximizar seus benefícios (satisfações) na compra de bens e serviços (SCHIFFMAN; KANUK, 2009).

As teorias racionais e econômicas sobre o comportamento do consumidor têm ampla aceitação em função de sua simplicidade teórica, de suas facilidades metodológicas, de seu apoio nos relatos dos consumidores e de suas consequências práticas, criando medidas de previsões do comportamento. Pesquisas fundamentadas nestas teorias têm pouco interesse pelo foco descritivo do comportamento, por consequência, acabam privilegiando características do produto (que são objetivas) em detrimento das características do consumidor, especialmente as subjetivas (GIGLIO, 2010).

No que tange as áreas de administração, marketing e economia, o comportamento consumidor é contemplado com um processo contínuo, geralmente estudado com base em modelos teóricos que caracterizam os estágios percorridos pelo consumidor durante o processo de decisão de compra (KOTLER, 2004; CHURCHILL; PETER, 2007; BLACKWELL; MINIARD; ENGEL, 2009; SCHIFFMAN; KANUK, 2009; SOLOMON, 2011).

O primeiro estágio consiste do reconhecimento de uma necessidade ou problema, quando o consumidor percebe a diferença entre o estado desejado das coisas e o estado real, o que seria suficiente

para estimular e ativar o processo de decisão. O segundo estágio determina que o consumidor, ao identificar uma necessidade, pesquisa o ambiente à procura de dados adequados para tomar uma decisão razoável. No terceiro estágio, o consumidor avalia as alternativas identificadas durante o processo de busca, compara o que conhece sobre diferentes produtos com o que considera mais importante e começa a estreitar o campo de alternativas antes de finalmente resolver comprar uma delas. O quarto estágio consiste da decisão de compra propriamente dita, o que inclui decidir fazer ou não a compra e, no primeiro caso, o que, onde, quando comprar e como pagar. Depois de o consumidor realizar uma compra e tomar posse do produto, utiliza o mesmo e avalia formal ou informalmente o resultado da compra (CHURCHILL; PETER, 2007; BLACKWELL; MINIARD; ENGEL, 2009; SCHIFFMAN; KANUK, 2009; SOLOMON, 2011).

O processo de decisão de compra em seus diferentes estágios é afetado por fatores internos e externos ao indivíduo, os quais influenciam seu modo de pensar, avaliar e agir, os quais incluem fatores: ambientais, individuais, marketing, psicológicos, situacionais, socioculturais (KOTLER, 2004; CHURCHILL; PETER, 2007; BLACKWELL; MINIARD; ENGEL, 2009; SCHIFFMAN; KANUK, 2009; SOLOMON, 2011).

Em contrapartida, o paradigma não positivista envolve as perspectivas interpretativas e pós-modernas, que surgiram mais recentemente, durante o período pós-1980. O ponto de vista racional e a ideologia de uma cultura social homogênea negam o mundo cultural e social complexo em que os consumidores vivem. A tradicional perspectiva positivista tem uma abordagem muito utilitária para os benefícios do consumo. Enquanto que as perspectivas não positivistas colocam muito mais ênfase nas dimensões simbólicas de escolha dos consumidores. O objetivo do processo de investigação não positivista é alcançar um melhor entendimento do comportamento do consumidor, sem intenção específica para influenciar os processos de consumo (BROSEKHAN; VELAYUTHAM; PHILL, s. d.).

Do ponto de vista interpretativista, ações como compra não são simplesmente questões de cálculo racional com os consumidores computando os prós e os contras de fatos objetivos, mas são questões que envolvem expectativas sentidas sobre a forma como o episódio de consumo será experimentado pessoalmente. Assim, os consumidores se comportam e tomam decisões com base em seus sistemas de significado subjetivo (BROSEKHAN; VELAYUTHAM; PHILL, s. d.).

No que tange a compra específica de alimentos, artigo de revisão

detecta três principais medidas conduzidas por pesquisadores da área, as quais se enquadram na abordagem positivista com perspectiva racional: registros de estoques de alimentos em casa, registros e recibos de compra de alimentos e bebidas e código de produto universal por leitura do código de barras. Atualmente, recibos e registros anotados são as medidas mais utilizadas para investigar o comportamento de compra alimentar das famílias (FRENCH et al., 2008).

É indiscutível que o comportamento do consumidor muito pode ser explicado pela prevalente perspectiva racional. No entanto, enfatiza-se a importância de pesquisas com abordagens não positivistas, cujo objeto de estudo volta-se para a experiência de consumo (contemplando, por exemplo: compreensão de significados simbólicos, respostas hedônicas, emoções, entre outros), contribuindo para a ampliação e aprofundamento da compreensão do comportamento do consumidor. Assim, a abordagem não positivista se torna especialmente importante quanto se trata de comportamento consumidor de alimentos, em vista da complexidade envolvida no processo de escolhas alimentares, como arguido no próximo item.

2.2.2 O consumidor e as escolhas alimentares

Diariamente os indivíduos realizam múltiplas escolhas de alimentos e bebidas que serão consumidos (LONGNECKER; HARPER; KIM, 1997), e cada escolha alimentar requer muitos tipos de decisões sobre o quê, onde, quando, com quem e quanto comer (BISOONI et al., 2007). Estimativas sugerem que a maioria das pessoas realiza mais de 220 escolhas alimentares por dia (WANSINK; SOBAL, 2007).

Escolhas alimentares são frequentes, multifacetadas, situacionais, dinâmicas e complexas, levando a comportamentos alimentares em que as pessoas adquirem, prepararam, servem, doam, armazenam, comem e descartam (SOBAL; BISOONI, 2009). Deste modo, o comportamento alimentar não envolve apenas decisões sobre a comida, mas também decisões sobre outros aspectos de uma situação em que o comportamento alimentar ocorre, como localização, aspectos sociais, tempo, entre outros (BISOONI et al., 2007).

Por exemplo, decisões de compra envolvem que tipo de alimento e qual a quantidade a ser adquirida, onde, quando e como; decisões de preparação envolvem quando, como e onde transformar alimentos em quais combinações e quantidades; decisões de servir envolvem quanto, onde e quando servir alimentos para pessoas diferentes; decisões de comer envolvem o quê, quando, onde e quanto alimento consumir;

decisões de armazenamento envolvem como, onde e quanto tempo armazenar os alimentos; decisões de doação envolvem se, quando, onde e quanto compartilhar os alimentos com outras pessoas; e decisões de descarte envolvem como, quando e onde descartar após cada etapa do processo. Todas estas considerações situacionais são incorporadas na tomada de decisão alimentar, tornando-se um processo contextualizado (SOBAL; BISOGNI, 2009).

Desde 1996, pesquisadores membros do *Cornell Food Choice Group Research* - cuja colaboração é interdisciplinar, sendo composto por nutricionistas e cientistas sociais - têm desenvolvido um modelo conceitual do processo de escolha alimentar (FURST et al., 1996). Ancorado em perspectivas construtivistas, o grupo de pesquisadores têm buscado indutivamente explicações sobre como os indivíduos fazem escolhas alimentares, por meio de entrevistas qualitativas em profundidade. Na década seguinte, a partir de pesquisas anteriores (FALK; BISOGNI; SOBAL, 1996; DEVINE et al., 1998; CONNORS et al., 2001; BISOGNI et al., 2007), aprimoraram o modelo conceitual do processo de escolha alimentar (SOBAL; BISOGNI, 2009).

O modelo do processo de escolha alimentar (Figura 1) compreende três componentes principais, que operam em conjunto para produzir os vários tipos e sequências de comportamentos alimentares.

Figura 1 – O modelo do processo de escolha alimentar.



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

Este modelo de processo de escolha alimentar inclui três componentes: *eventos do curso de vida e experiências*, que estabelecem uma trajetória de escolha alimentar através de transições, pontos de virada, oportunidade e contextos; *influências* sobre as escolhas alimentares, que incluem ideais culturais, fatores pessoais, recursos, fatores sociais, e contextos presentes; e *sistema pessoal*, que desenvolve os valores de escolha alimentar, negociando e balanceando valores, classificando os alimentos e situações, desenvolvendo e revisando estratégias de escolha alimentar, roteiros e rotinas. 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).

A complexidade do processo de escolha alimentar torna-se evidente diante das possibilidades de determinantes envolvidos: biológicos (ex: fome, apetite, paladar); econômicos (ex: preço, renda, disponibilidade); físicos (acesso, educação, tempo, habilidades culinárias, por exemplo); sociais (ex: cultura, família, amigos); psicológicos (ex: humor, estresse) e atitudes, crenças e conhecimentos sobre alimentos. No entanto, os determinantes variam de acordo com a fase da vida e também podem variar entre indivíduos e grupos de pessoas (EUFIC, 2005).

Em artigo de revisão sobre a temática, Jomori, Proença e Calvo (2008) analisaram os diversos determinantes da escolha alimentar humana, ligados ao alimento ou ao indivíduo. Entre os fatores ligados ao alimento estão o preço, o sabor, a variedade, o valor nutricional, a aparência e a higiene, por exemplo. Já as variáveis relacionadas ao indivíduo foram divididas em determinantes biológicos, socioculturais, antropológicos, econômicos e psicológicos.

Para simplificar as decisões de escolha alimentar, as pessoas podem classificar os alimentos e situações de acordo com categorias que desenvolvem com base nas características dos alimentos, contextos ou experiências pessoais (FURST et al., 1996; BLAKE et al., 2007).

Os sistemas de classificação dos alimentos variam de âmbito, desde classificações reconhecidas culturalmente e socialmente significativas, a classificações que são mais pessoais, variando entre os indivíduos e podendo ser aplicadas circunstancialmente (FURST et al., 2000; FALK et al., 2001). Por exemplo, a classificação usando múltiplas dimensões pode categorizar maçãs nas categorias de frutas, lanches, alimentos saudáveis, fontes de fibras, alimentos doces, entre outras. A

classificação de alimentos é necessária para a construção de decisões de escolhas alimentares, ajudando os indivíduos a avaliarem diferentes opções de acordo com seus valores de escolhas alimentares (SOBAL; BISOGNI, 2009).

A negociação de valores é um elemento crucial nas decisões de escolha alimentar, porque é raro que todos os valores sejam totalmente satisfeitos em um contexto alimentar ou comportamento alimentar específico (FURST et al., 1996). Exemplificando, uma pessoa com diabetes pode valorizar a saúde acima de outros valores como gosto, custo, conveniência e relacionamentos. Valores de negociação podem fornecer limites que excluem algumas escolhas (como preços máximos para um determinado alimento) e representam dilemas de decisão como compensações entre sabor e saúde, custo e conveniência, ou de saúde e relações interpessoais (SOBAL; BOSOGNI, 2009).

Estratégias de escolha alimentar e roteiros aproximam os aspectos cognitivos da escolha alimentar ao comportamento. As estratégias são heurísticas ou regras que as pessoas desenvolvem para tornar valores de escolha de alimentos em comportamentos alimentares (FURST et al., 1996; FALK; BISOGNI; SOBAL, 1996; JASTRAN et al., 2009). Elas simplificam decisões de escolha alimentar, fornecendo orientações que as pessoas podem facilmente utilizar, agilizando suas decisões (FALK; BISOGNI; SOBAL, 1996; CONNORS et al., 2001; SOBAL et al., 2006). Diversos tipos de estratégias têm sido identificados (SOBAL et al., 2006), as quais constituem: eliminar, evitar, excluir alimentos específicos ou opções alimentares; limitar; restringir ou regular determinados alimentos ou ingredientes; substituir ou trocar um alimento por outro; incluir ou aumentar determinados alimentos; modificar ou regular determinados alimentos; rotinizar, padronizar ou ritualizar decisões de escolhas alimentares. Estas estratégias, assim como outras, facilitam as decisões de escolha alimentar, tornando-as mais automáticas ou habituais, assim negações de valores e classificações nem sempre são necessárias em cada situação de escolha (FALK; BISOGNI; SOBAL, 1996).

Escolhas alimentares frequentemente envolvem a aquisição de alimentos, e a compreensão de como esse processo ocorre nos locais de venda torna-se importante diante da complexidade envolvida.

2.2.3 Supermercados como espaço de compra de alimentos

Compras de alimentos constituem um tipo essencial e rotineiro do comportamento consumidor. Diferentemente da maioria dos contextos de compra, 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 (EUROPEAN COMMISSION, 2007; COSTA et al., 2013).

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; BERDEGUÉ, 2002), que eram os únicos locais disponíveis para a compra de alimentos durante a maior parte do século 20 (REARDON; HENSON; GULATI, 2009).

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; HENSON; GULATI, 2009). 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; BERDEGUÉ, 2002). No Brasil, o primeiro supermercado foi estabelecido em 1950 (KNOKE, 1963).

Conceitua-se supermercado como o local com área de venda de 300 a 5.000 metros quadrados e que oferte uma grande variedade de produtos de diferentes marcas, particularmente gêneros alimentícios, bebidas, artigos de limpeza e perfumaria popular. Os alimentos, dispostos de forma departamentalizada, permitem que o consumidor, sem auxílio do vendedor, adquira os produtos acondicionados em

gôndolas e balcões, e possa realizar o pagamento diretamente no caixa - tipo definido como autosserviço (BRASIL, 1995; IBGE, 2012).

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 (OLIVEIRA et al., 2005; BEHRENS et al., 2010; MOREIRA; MOREIRA; FIATES, 2015).

Consumidores têm substituído a tradicional compra em pequenas lojas e mercados pela conveniência de comprar tudo em apenas um lugar, mudança facilitada pelo formato das grandes lojas, caso em que os supermercados se enquadram (HAWKES, 2008).

Estes têm sido em parte, responsáveis por mudanças nos hábitos, demandas e preferências dos consumidores, por tornarem os produtos processados relativamente mais atraentes aos consumidores do que os tradicionais, in natura ou minimamente processados (HAWKES, 2008). Apesar de serem locais onde existe grande disponibilidade de opções alimentares saudáveis, supermercados também são grandes fornecedores de alimentos não saudáveis, destacando-se aqueles processados com alto teor de gordura, açúcar e sal (POPKIN, 2006; HAWKES, 2008; HUTCHINSON et al., 2012).

Mudanças tecnológicas, a automação, a busca de novas linhas de produtos e de novos mercados, a dispersão geográfica das indústrias, as fusões empresariais e as novas formas organizacionais, aceleraram o ritmo da inovação e produção dos produtos. Como consequência, as indústrias passaram a ofertar um número maior e mais diversificado de produtos, ampliando-se assim o rol de mercadorias a serem apresentadas à população (BELIK, 2004).

Estima-se que o número de itens alimentares em uma loja típica de varejo aumentou de 550 em 1954 para mais de 10.000, quarenta anos depois. Atualmente, uma loja de varejo europeia de tamanho médio pode conter 25.000 produtos alimentares diferentes. Estima-se que a cada ano, mais de 20.000 novos produtos alimentares e bebidas sejam inseridos no mercado (EUROPEAN COMMISSION, 2007).

Diante do cenário contemporâneo, supermercados podem promover implicações nutricionais tanto positivas quanto negativas.

Supermercados podem proporcionar uma alimentação mais diversificada e acessível aos indivíduos, mas também podem reduzir a capacidade dos indivíduos na compra de alimentos que compõem uma alimentação saudável, encorajando o consumo de alimentos não saudáveis (HAWKES, 2008).

Cabe ressaltar que a compra de alimentos é uma atividade comercial recorrente que fornece tanto valor utilitarista como hedonista (BABIN et al., 1994). Especificamente, os consumidores obtêm valor utilitário por realizar a tarefa a qual estimulou uma viagem de compras particular, ao passo que o valor hedônico reflete o potencial de entretenimento e valor emocional associado ao processo de compras (BABIN et al., 1994).

Ciente de que ambientes de varejo são caracterizados por uma intensa competição, com grande disponibilidade de alternativas de locais de compra de alimentos, os supermercados têm reconhecido a necessidade em ajudar os consumidores a satisfazerem ambos os valores utilitários e hedônicos, tentando cada vez mais oferecer agradáveis experiências de compra (WAKEFIELD; BAKER, 1998; ARNOLD; REYNOLDS, 2003; ESBJERG et al., 2012).

Depois do planejamento, a compra de alimentos é o próximo elo da cadeia que leva ao consumo de alimentos, precedendo as atividades de armazenamento, preparação e serviços que podem afetar ainda mais os valores nutricionais dos alimentos (PIWOZ; VITERI, 1984; CAMPBELL; DESJARDINS, 1989). Deste modo, a compreensão do comportamento de compras de supermercado é um requisito importante para facilitar a modificação das escolhas alimentares (RANSLEY et al., 2003; YOO et al., 2006).

No intuito de caracterizar a existência e a abordagem de estudos sobre compra de alimentos em supermercados (estado da arte), foi realizada uma busca nas bases bibliográficas *Pubmed*, *Science Direct* e *Scielo*.

As palavras chaves de busca utilizadas nas bases *Pubmed*, *Science Direct* foram: (“food” OR “grocery” OR “produce”) AND (“shopping” OR “purchase” OR “choice”) AND (“supermarket” OR “food outlet” OR “store”) AND (“motives” OR “influences” OR “health” OR “healthful” OR “healthfulness” OR “healthy”). Além disso, foi utilizado o filtro de busca das palavras-chave: *Abstract*, *Title* e/ou *Keywords*. Na base de dados *Scielo*, de modo a tornar a busca mais ampla, as palavras chaves utilizadas foram: supermercado AND compra AND alimentos, sem filtrar a busca. Não houve restrição quanto ao idioma das publicações e período de publicação. A busca foi realizada

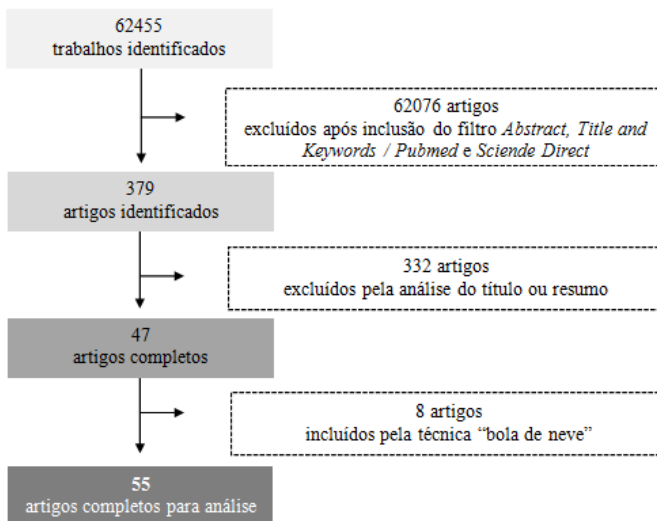
em dois momentos, em 2015 para a elaboração do projeto de tese, e atualizada em 2018 para a finalização da tese.

Foram incluídos artigos que investigassem a temática de compra de alimentos realizada em supermercado, não estabelecendo restrições quanto às características da população investigada. Foram excluídos estudos focados em apenas um tipo de alimento (ex: vinho, alimentos integrais, cereais), estudos que investigassem a compra *online* de alimentos ou revisões sistemáticas.

Seguindo a metodologia de “bola de neve” (RIDLEY, 2008), as referências bibliográficas dos artigos selecionados foram analisadas e os artigos considerados relevantes foram recuperados e inclusos no estado da arte.

Foram identificados 290 trabalhos na base *Pubmed*, 62.034 trabalhos da base *Science Direct* e 131 trabalhos na base *Scielo*. Após a inclusão do filtro “*Abstract, Title and Keywords*” nas duas primeiras bases, a captura de artigos resultou em 125 artigos na base *Pubmed* e 123 artigos na base *Science Direct*. Após análise do título (incluindo-se casos de duplicidade) e resumo, foram excluídos 332 artigos. Posteriormente, com o auxílio da técnica “bola de neve”, foram incluídos 8 artigos, totalizando 55 artigos completos para análise. O processo de seleção dos estudos é apresentado na Figura 2.

Figura 2 – Fluxograma da estratégia de seleção dos estudos.



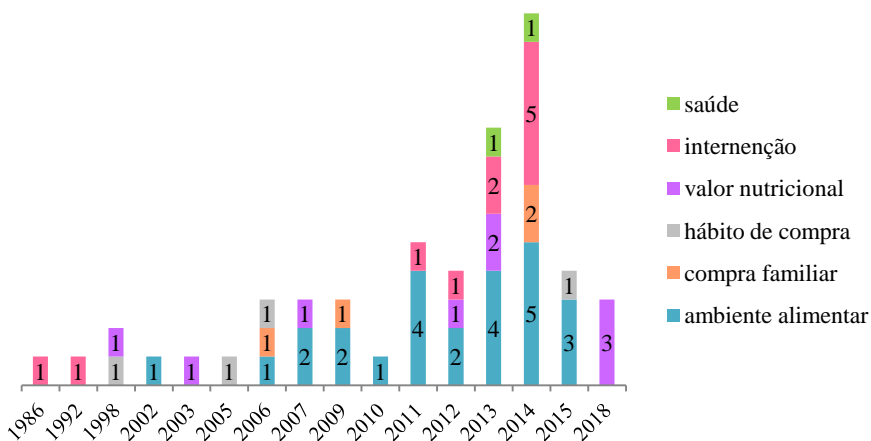
Fonte: elaborado pela autora (2018).

Foi possível verificar que é recente o interesse da literatura científica em investigar o papel dos supermercados como provedores de alimentos para a população, com os trabalhos mais antigos sendo datados em meados da década de 1980.

Dentre os países/regiões que desenvolveram os 55 estudos estão: Estados Unidos da América (n=35), Brasil (n=4), Inglaterra (n=3), Finlândia (n=2) e Irlanda do Norte (n=2). Os demais estudos foram desenvolvidos na África do Sul, Alemanha, Austrália, França, Holanda, Japão, Nova Zelândia, Quênia e Tunísia (um estudo em cada país).

A distribuição dos artigos contemplados no estado da arte, por temática e ano de publicação é apresentada na Figura 3.

Figura 3 – Distribuição do número de artigos contemplados no estado da arte (n=55), por temática e ano de publicação.



Fonte: elaborado pela autora (2018).

A análise dos artigos foi realizada buscando-se extrair as principais temáticas abordadas de modo a categoriza-los em grandes temas. Informações relevantes como ano de publicação, local onde o estudo foi desenvolvido, autores, título e principais resultados foram extraídos dos artigos e apresentadas no Quadro 4.

A abordagem mais explorada na literatura científica envolve o estudo do ambiente alimentar/nutricional no âmbito da compra de

alimentos (45,5%), seguida por intervenção em pontos de venda de alimentos (20%), valor nutricional das compras (16,3%), hábitos de compra (7,3%), compra de alimentos e as relações familiares (7,3%) e a percepção sobre o quão saudáveis são as compras de alimentos (3,6%).

Ambiente alimentar / nutricional (n=25)

A maioria das pesquisas que investiga a relação do ambiente alimentar/nutricional com a compra de alimentos em supermercados foi realizada nos Estados Unidos da América (72% / n=18). A análise individual de cada trabalho permite constatar uma diversidade de temas que exploram o papel do ambiente alimentar na influência dos padrões de compra de alimentos, dentre eles: o tipo e número de locais de venda de alimentos; características do supermercado; tipo de supermercado e prevalência de obesidade; localização dos supermercados relacionando com o acesso a meios de transporte e frequência de compra; características demográficas e socioeconômicas do bairro/região investigada e acesso a supermercados; disponibilidade e preço de alimentos na região investigada; comportamento e habilidade de compra de alimentos em determinada região geográfica⁵.

Compra de alimentos e as relações familiares (n=4)

Estudos sobre o comportamento de compra de famílias durante compras em supermercado foram identificados, sendo dois conduzidos nos Estados Unidos, um na Nova Zelândia e um na Alemanha. Dentre as temáticas envolvidas, encontram-se: as estratégias de pais e filhos durante as compras de alimentos em supermercados de modo a compreender o processo de tomada de decisão; os fatores que influenciam a compra de alimentos realizada por pais, em especial a utilização de informações nutricionais em rótulos de alimentos e; o potencial papel das crianças para aumentar a compra de alimentos mais saudáveis⁶.

⁵ MORLAND et al., 2002; MORLAND; ROUX; WING, 2006; GISKES et al., 2007; LIESE et al., 2007; BUSTILLOS et al., 2009; ROSE et al., 2009; TESSIER et al., 2010; GUSTAFSON et al., 2011; LEONE et al., 2011; MCGEE et al., 2011; TEMPLE et al., 2011; CHAIX et al., 2012; HUTCHINSON et al., 2012; CANNUSCIO et al., 2013; HIRSCH; HILLIER, 2013; THOMPSON et al., 2013; ZENK et al., 2013; BLACK et al., 2014; DUBOWITZ et al., 2014; GHOSH-DASTIDAR et al., 2014; SOHI et al., 2014; CANNUSCIO et al., 2014; GUSTAT et al., 2015; VEDOVATO et al., 2015; WIDENER et al., 2015.

⁶ O'DOUGHERTY; STORY; STANG, 2006; MAUBACH; HOEK; MCCREANOR, 2009; HASELHOFF; FAUPEL; HOLZMÜLLER, 2014; WINGERT et al., 2014.

Hábitos de compra de alimentos (n=4)

Estudos conduzidos em dois países investigaram a temática de hábitos de compra de alimentos em supermercados - Estados Unidos da América (n=2) e Brasil (n=2). Os temas investigados foram os critérios de seleção do local de compra; quais os estabelecimentos frequentados; o planejamento das compras; os padrões de compras de alimentos; frequência das compras; os critérios para seleção da escolha dos alimentos; forma de pagamento das compras; e utilização da informação dos rótulos dos alimentos no momento na compra⁷.

Valor nutricional das compras realizadas em supermercados (n=9)

Nove foram os estudos identificados que exploraram o valor nutricional das compras realizadas por consumidores em supermercados, sendo: sete conduzidos nos Estados Unidos, um na Inglaterra e um no Brasil. Os diversos objetivos das pesquisas envolveram: analisar a contribuição das compras de alimentos na ingestão energética, gordura total, fibras; investigar a relação do preço de grupos de alimentos comprados com o conteúdo nutricional; investigar a relação de características demográficas e socioeconômicas com valor nutricional das compras de alimentos⁸.

Intervenção em pontos de venda de alimentos (n=11)

Dentre os 11 estudos identificados que realizaram intervenção nos pontos de venda de alimentos, sete foram conduzidos nos Estados Unidos da América. As diversas modalidades de intervenção realizadas nos supermercados visavam: promover o consumo de frutas e hortaliças; capacitar os consumidores a selecionarem no momento da compra alimentos mais saudáveis e reduzirem a compra de alimentos menos saudáveis⁹.

⁷ OLIVEIRA; THÉBAUD-MONY, 1998; OLIVEIRA et al., 2005; YOO et al., 2006; VANKIM et al., 2015.

⁸ RANKIN et al. 1998; RANSLEY et al., 2003; CULLEN et al., 2007; APPELHANS et al., 2012; COSTA et al., 2013; DREWNOWSKI; REHM, 2013; CHRISINGER et al., 2018a; CHRISINGER et al., 2018b; DEMMLER; ECKER; QAIM, 2018.

⁹ ERNST et al., 1986; WAGNER, WINETT, WALBERT-RANKIN, 1992; OGAWA et al., 2011; MILLIRON; WOOLF; APPELHANS, 2012; CORTÉS et al., 2013; SAARELA et al., 2013; SAARELA, 2014; BANGIA; PALMER-KEENAN, 2014; FOSTER et al., 2014; PAPIES et al., 2014; PHIPPS et al., 2014.

Percepções sobre o quão saudáveis são as compras de alimentos (n=2)

Dentre os trabalhos identificados na busca, apenas dois investigaram a relação entre a saúde e a compra de alimentos realizada em supermercado. Este item representa o real estado da arte, devido à aproximação com o tema o qual pretende-se investigar no presente estudo. Dois artigos relatam resultados do projeto intitulado “*Good days and bad days: habits of shoppers when they do or don’t buy healthy foods*” conduzido por um grupo de pesquisadores da Irlanda do Norte, no Reino Unido. Tanto Hollywood et al. (2013) quanto O’Brien et al. (2014) utilizaram uma amostra de 50 consumidores responsáveis pelas compras de alimentos para a família.

O estudo de Hollywood et al. (2013) consistiu em uma compra acompanhada (empregando-se a técnica “pensar alto”) em supermercado e uma entrevista telefônica pós-compra com o objetivo de investigar como os consumidores percebem o quão saudável é a sua compra de alimentos, e identificar as barreiras para conduzir uma compra saudável. Os resultados mostraram que os consumidores utilizam três critérios para identificar uma compra como saudável: 1) inclusão de alimentos saudáveis; 2) restrição de determinados alimentos e 3) alcançar um equilíbrio entre alimentos saudáveis e não saudáveis. Assim, concluiu-se que os consumidores que adotam o terceiro critério, tendem a empregar uma abordagem mais holística para a sua alimentação, ou seja, compram tanto alimentos percebidos como saudáveis com aqueles percebidos como não saudáveis, pois julgam a saudabilidade das compras tendo como base o equilíbrio entre esses alimentos. Diferentemente daqueles que optam pelo primeiro ou segundo critério, os quais julgam a compra como saudável tendo-se como base critérios pontuais, culminando com o estabelecimento de estratégias como evitar ou incluir alimentos específicos. Os autores ressaltam que a eficácia de qualquer uma dessas estratégias na melhoria da qualidade das compras de alimentos ainda não está clara e requer uma investigação mais aprofundada. Duas barreiras identificadas para compras saudáveis foram: falta de autoeficácia em escolher, preparar e cozinhar alimentos saudáveis e; necessidades conflitantes em satisfazer sua própria vontade e a de outros membros da família.

Já o estudo de O’Brien et al. (2014) teve como objetivo analisar o papel da saúde nas decisões de compra de alimentos por meio da investigação da natureza do discurso dos consumidores em relação à saúde durante a realização de suas compras de alimentos em supermercado. Todas as menções e termos relacionados à saúde foram

identificadas a partir do conjunto de dados oriundos da técnica “pensar alto”, os quais foram produzidos durante as compras acompanhadas em supermercados. Análise temática indutiva foi realizada para analisar a forma como a saúde era mencionada em relação às decisões de escolha alimentar dos consumidores. Dentre os principais achados, constatou-se que a responsabilidade em comprar alimentos para outros membros da família e a percepção da necessidade de controle rigoroso para evitar seleções de alimentos "não saudáveis" desempenhou um papel dominante na forma como a saúde foi falada durante as compras. Consequentemente, as compras saudáveis foram vistas como difíceis de serem realizadas e sendo necessários esforços para fazer escolhas saudáveis, com os consumidores relacionando inferências baseadas em produtos para apoiar suas decisões.

Quadro 4 – Esta da arte: estudos nacionais e internacionais sobre compra de alimentos em supermercados (Continua).

TEMA	ANO	LOCAL	AUTOR(ES)	TITULO	PRINCIPAIS RESULTADOS
Ambiente alimentar	2002	Esta dos Unidos	Morland et al.	Características do bairro associadas à localização de lojas de alimentos e serviços de alimentação.	Há um grande número de supermercados localizados em bairros mais ricos.
	2006	Esta dos Unidos	Motland, Roux; Wing	Supermercados, outras lojas de alimentos e obesidade.	A presença de supermercados foi associada a menor prevalência de obesidade/sobrepeso, enquanto que a presença de mercearias e lojas de conveniência foi associada a maior prevalência de obesidade/ sobrepeso.
	2007	Austrália	Giskes et al.	Desigualdades socioeconômicas na compra de alimentos: a contribuição da disponibilidade e preço percebido e o preço real dos alimentos.	Disponibilidade e preço objetivos não foram associados com escolhas alimentares, enquanto que a disponibilidade e o preço percebidos pelos participantes foram associados com compra de alimentos recomendados.
		Esta dos Unidos	Liese et al.	Tipos de lojas de alimentos, disponibilidade e custo das mercadorias em um ambiente rural.	De 77 lojas: 16% eram supermercados, 10% mercearias e 74% eram lojas de conveniência. A disponibilidade de alimentos mais saudáveis foi maior em supermercados e mercearias. Os alimentos tendiam a ser mais caros em lojas de conveniência. A versão saudável de um alimento era mais cara do que a versão menos saudável.
	2009	Esta dos Unidos	Bustillos et al.	Disponibilidade de alternativas de alimentos mais saudáveis em lojas de alimentos do tipo tradicional, conveniência e não tradicional em duas áreas rurais do Texas.	Mercearias possuíam menos variedade de frutas frescas e hortaliças quando comparadas aos supermercados. Frutas e conveniências ou lojas não tradicionais.
		Esta dos Unidos	Rose et al.	Ambiente alimentar do bairro e índice de massa corporal.	A disponibilidade do espaço de prateleira de lanches altamente energéticos foi positivamente associada com IMC. Um aumento de 100 metros no espaço de prateleira desses alimentos dentro de um quilômetro da casa dos participantes foi associado com um aumento de 0,1 pontos de IMC.

Fonte: elaborado pela autora (2018).

Continuação **Quadro 4** – Esta do da arte: estudos na cionais e internacionais sobre compra de alimentos em supermercados.

TEMA	ANO	LOCAL	AUTOR(ES)	TÍTULO	PRINCIPAIS RESULTADOS
Ambiente alimentar	2010	Tunísia	Tessier et al.	Transição das compras de alimentos: características socioeconômicas e motivações associadas ao uso de supermercados em um ambiente urbano norte africano.	1/3 dos domicílios compravam em supermercados de grande porte, 2/3 compravam em qualquer tipo de supermercado e <5% compravam exclusivamente em supermercados. Aqueles que compravam alimentos em supermercados possuíam um maior nível socioeconômico.
		Estados Unidos	Gustafson et al.	Medidas percebidas e objetivas do ambiente da loja de alimentos e a associação com peso e dieta entre mulheres de baixa renda em na Carolina do Norte.	Indivíduos com <i>supercenter</i> em seu setor censitário pesavam mais que aqueles sem <i>supercenters</i> e consumiam menos porções de frutas e hortaliças.
		Estados Unidos	Leone et al.	Tipo de loja e influência demográfica sobre a disponibilidade e preço dos alimentos saudáveis, Leon County, Florida, 2008.	A disponibilidade de alimentos mais saudáveis difere por tipo de loja. Supermercados possuem menor preço para a maioria das frutas e hortaliças, leite com baixo teor de gordura e pão integral. Disponibilidade de 10 das 20 frutas hortaliças, espaço de prateleira dedicada ao leite com baixo teor de gordura, e variedades de pão de trigo integral diferem pelo nível de renda do bairro.
	2011	Estados Unidos	McGee et al.	Percepções sobre compra de alimentos, comportamentos e habilidade para comprar alimentos saudáveis no baixo Delta, Mississippi.	A maioria dos supermercados possui hortaliças, pães e cereais, percebidos pelos participantes como saudáveis, enquanto a disponibilidade foi limitada em pequenos e médios supermercados e lojas de conveniência. O leite desnatado, percebido como saudável, foi limitado em todos os tipos de loja.
		África do Sul	Temple et al.	Preço e disponibilidade de alimentos saudáveis: estudo realizado na África do Sul rural.	Escolhas alimentares mais saudáveis estão disponíveis nos supermercados, no entanto, muitas cidades têm apenas pequenas lojas de alimentos com uma seleção limitada de alimentos saudáveis. Escolhas alimentares mais saudáveis são, em geral, consideravelmente mais caras do que os alimentos comumente consumidos.
	2012	França	Chaix et al.	Associações de características do supermercado com o status de peso e de gordura corporal: uma análise multinível com indivíduos em supermercados.	Apenas 11,4% dos participantes compravam alimentos no seu bairro residencial. Participantes que compram em marcas específicas de um supermercado, em supermercados <i>hard discount</i> e em supermercados cuja área de captação compreendem moradores de baixa escolaridade, apresentaram maior IMC e circunferência da cintura.

Fonte: elaborado pela autora (2018).

Continuação **Quadro 4** – Esta da arte: estudos nacionais e internacionais sobre compra de alimentos em supermercados.

TEMA	ANO	LOCAL	AUTOR(ES)	TÍTULO	PRINCIPAIS RESULTADOS
Ambiente alimentar	2012	Estados Unidos	Hutchinson et al.	Ambientes alimentar do bairro e obesidade no sudeste da Louisiana.	Ambientes alimentares de maior qualidade diminuiram o risco de excesso de peso em residentes da Louisiana. Não o tipo de loja que condiciona o estado nutricional dos indivíduos, mas a qualidade do ambiente alimentar (quantidade entre alimentos saudáveis versus não saudáveis disponível).
		Estados Unidos	Cammucio et al.	Ambientes alimentares urbanos e comportamentos de compras de residentes.	Pequenos mercados de bairro e lojas de conveniência possuem menor quantidade e diversidade de alimentos saudáveis. A maioria dos participantes fazem compras de alimentos em supermercados com maior quantidade e diversidade de alimentos saudáveis, e não fazem compras em supermercados próximos de casa.
	2013	Estados Unidos	Hirsch, Hillier	Explorando o papel do ambiente alimentar sobre os padrões de compra de alimentos em Philadelphia, PA, EUA: uma comparação semiquantitativa entre dois grupos de bairro pareados.	Não houve diferenças entre os grupos quanto à frequência de compras ou fatores motivadores para a escolha da loja. Não houve diferenças entre os grupos quanto às grandes viagens de compras de alimentos. Para pequenas viagens, indivíduos residentes no ambiente alimentar favorável viajaram distâncias mais curtas, sendo mais propensos a ir caminhando do que de carro. O nível socioeconômico (incluindo a posse de carro, educação e renda) influenciou na distância percorrida.
		Inglaterra	Thompson et al.	Compreendendo as interações com o ambiente alimentar: uma exploração das rotinas de compra de alimentos em supermercados em bairros desfavorecidos.	Abordagens de rotina para compras de alimentos são caracterizadas em termos de planejamento e confiança no ambiente de supermercado. Quatro rotinas foram identificadas: caótica e reativa; trabalhando ao redor da loja; item por item; e restrita e orçamentada. Isto sugere que os moradores de bairros desfavorecidos não têm respostas uniformes para ambientes alimentares.
		Estados Unidos	Zenk et al.	Comportamentos de compras de alimentos e exposição à discriminação.	Em média, os entrevistados compravam mantimentos 4,99 km de casa, com 30,9% das compras sendo realizadas dentro de 1,61 km, e 22,3% das compras sendo realizadas a mais de 8,05 km de casa. Grandes distâncias das lojas foram associadas com indivíduos mais jovens, afro-americanos (em comparação com latinos), mulheres, status socioeconômico mais elevado, menor satisfação com o ambiente alimentar no bairro, e aqueles que viviam em bairros com maior pobreza, sem um grande supermercado e um supermercado próximo de casa.

Fonte: elaborado pela autora (2018).

Continuação Quadro 4 – Esta do da arte: estudos nacionais e internacionais sobre compra de alimentos em supermercados.

TEMA	ANO	LOCAL	AUTOR(ES)	TÍTULO	PRINCIPAIS RESULTADOS
Ambiente alimentar	2014	Inglaterra	Black et al.	Mecindo a “saudebilidade” de lojas de varejo de alimentos: variações por tipo de loja e privação do bairro.	Houve uma forte evidência de diferenças na “saudebilidade” geral por tipo de loja. Grandes supermercados oferecem os ambientes comerciais mais saudáveis para os consumidores, quando comparados lojas de conveniência por exemplo. Apenas um estabelecimento vendia produtos frescos no bairro, sendo que quase todos os residentes faziam as grandes compras de alimentos fora do bairro. Embora o supermercado mais próximo foi em média de 2,6Km distante de suas casas, os entrevistados compravam em estabelecimentos em média 6Km distantes de casa. A média de viagem foi de carro, levando cerca de 2h para a ida volta, e ocorreram de duas a quatro vezes por mês. Os entrevistados gastaram aproximadamente US\$ 37 por pessoa por semana em alimentos. Aqueles que faziam viagens mais longas possuíam carros, compravam com menos frequência, os gastos com compra de alimentos por pessoa era menor e apresentavam maior IMC. Porém, relataram comprar alimentos saudáveis quando estavam disponíveis, sendo que a distância dos supermercados não esteve relacionada ao peso dos respondentes ou a qualidade da dieta.
		Estados Unidos	Dubowitz et al.	Acesso a alimento saudável para residentes em desertos alimentares urbanos: análise do ambiente alimentar, práticas de compra de alimentos, dieta e IMC.	A distância da loja e os preços foram positivamente associados com a obesidade. Quando a distância da loja e o preço dos alimentos foram modelados em conjunto, apenas o preço permaneceu significativo, com preços mais elevados prevendo uma menor probabilidade de obesidade. Comparado à residente de áreas de alto acesso aos alimentos, os residentes em áreas de baixo acesso viajaram mais vezes às lojas de alimentos; acumularam mais milhas em compras por semana e apresentaram diferenças nas percepções sobre disponibilidade de alimentos saudáveis e acesso às compras.
		Estados Unidos	Ghost-Dastidar et al.	Distância da loja, preços dos alimentos e obesidade em desertos alimentares urbanos.	Diferenças nas percepções do ambiente alimentar e atributos espaciais da compra de alimento entre os residentes de áreas de baixo e alto acesso aos alimentos.

Fonte: elaborado pela autora (2018).

Continuação **Quadro 4** – Esta da arte: estudos na cionais e internacionais sobre compra de alimentos em supermercados.

TEMA	ANO	LOCAL	AUTOR(ES)	TITULO	PRINCIPAIS RESULTADOS
Ambiente alimentar	2014	Estados Unidos	Cannuscio et al.	Dinâmicas sociais de compras de alimentos saudáveis e escolha da loja em um ambiente urbano.	Os participantes relataram que as pequenas mercearias de bairro não só possuíam menos opções e menos alimentos saudáveis do que os supermercados, como também possuíam preços mais elevados. A maioria dos participantes era altamente motivada a adaptar seus padrões de compra em virtude de restrições financeiras. A maioria compra em lojas frequentadas por pessoas que partilharam a sua raça / etnia, renda e educação, e procuram lojas onde tenham interações positivas com pessoas e proprietários.
				Consumo de produtos frescos e a associação entre a frequência de compras de alimentos, acesso a carro e distância dos supermercados.	Resultados do modelo bivariado revelam que o acesso a carro foi positivamente associado com o número de viagens de compras e o consumo de produtos, enquanto a distância foi inversamente associada ao número de viagens mensais às compras. Quando aplicado a modelagem de equações estruturais, o consumo de produtos não foi associado com acesso de carro ou à distância, mas verificou-se associação com o número de viagens mensais às compras.
	2015	Brasil	Vedovato et al.	Grau de processamento dos alimentos de padrões de aquisição domiciliar em uma área urbana brasileira e relacionado com preferências na compra de alimentos e o ambiente alimentar percebido.	A grande variedade de produtos frescos disponíveis nos supermercados foi significativamente relacionada com uma menor probabilidade de compra de alimentos ultraprocessados. Maiores chances de aquisição de alimentos minimamente processados foram associadas com: uso frequente de mercados especializados para comprar frutas e hortaliças, o hábito de caminhar ao comprar alimentos e a percepção da disponibilidade de produtos frescos no bairro onde os participantes residiam. Enquanto a aquisição de alimentos ultraprocessados foi positivamente associada com a utilização de táxis como principal meio de transporte para a compra de alimentos e negativamente associada com disponibilidade percebida de uma variedade de frutas e hortaliças no bairro onde os participantes residiam.
				Acessibilidade espaço-temporal aos supermercados utilizando o transporte público: uma abordagem potencial de interação em Ohio.	Há um número significativo de residentes que têm melhorado o acesso a supermercados, quando a viagem de compra de supermercado é feita no trajeto casa / trabalho.

Fonte: elaborado pela autora (2018).

Continuação Quadro 4 – Esta do da arte: estudos nacionais e internacionais sobre compra de alimentos em supermercados.

TEMA	ANO	LOCAL	AUTOR(ES)	TÍTULO	PRINCIPAIS RESULTADOS
Compra de alimento e relações familiares	2006	Estados Unidos	O'Dougherty; Story; Stang	Observações de pai-filho compradores em supermercados: envolvimento das crianças na seleção de alimentos, concessão dos pais e as estratégias de recusa.	Do total de 133 observações, em 67 (50,4%) uma criança realizou algum pedido. Metade (55,2%) dos pedidos foram para doces ou lanches. Quase metade (47,8%) dos adultos cedeu à solicitação da criança. Marcas e técnicas de <i>marketing</i> pareciam influenciar 28,6% das escolhas. Nas recusas mais frequentes, os adultos forneciam uma explicação ou ignoravam o pedido. Adultos cedem aos pedidos das crianças para doces e lanches quase tão frequentemente quanto eles se recusam a atendê-los.
	2009	Nova Zelândia	Maubach; Hoek; McCreanor	Uma exploração do comportamento de compra de alimentos dos pais.	Enquanto os pais desejam selecionar bons alimentos para suas famílias, fatores práticos dominam suas decisões. Rótulos nutricionais apresentaram pouca influência sobre a escolha dos alimentos, em grande parte porque os pais enfrentam demandas ao selecionar alimentos para suas famílias. Esses fatores militam contra o uso de informações detalhadas de nutrição, especialmente formatos que exigem um esforço considerável para compreender.
	2014	Alemanha	Haselhoff; Faupel; Holz Müller	Estratégias de crianças e pais durante compras de supermercado.	As crianças constantemente influenciam seus pais, direta e indiretamente, exibindo vários comportamentos durante as compras. Suas táticas de negociação são diversas, assim como as reações dos pais para estratégias de negociação de seus filhos. Crianças objetivam serem atendidas quanto aos seus pedidos, enquanto os pais tentam restringir os pedidos de seus filhos.
		Estados Unidos	Wingert et al.	Criança como agente de mudança. O potencial das crianças para aumentar a compra de alimentos saudáveis.	Os participantes aproximaram as compras de supermercado com os esforços para economizar dinheiro, evitar o desperdício e comprar alimentos saudáveis para suas famílias, mas descreveram as crianças como promotoras da compra não planejada de alimentos pouco saudáveis.

Fonte: elaborado pela autora (2018).

Continuação **Quadro 4** – Esta do da arte: estudos nacionais e internacionais sobre compra de alimentos em supermercados.

TEMA	ANO	LOCAL	AUTOR (ES)	TÍTULO	PRINCIPAIS RESULTADOS
Hábito de compra de alimentos	1998	Brasil	Oliveira; Thébaud-Mony	Hábitos e práticas alimentares em três localidades da cidade de São Paulo (Brasil).	Semelhanças foram encontradas, como o aumento do consumo de alimentos industrializados, o supermercado como principal local de compra, a importância dada à carne, frutas e legumes, a preferência por alimentos frescos em relação aos industrializados, as substituições ligadas à evolução dos preços dos alimentos e/ou ocupações com a saúde. Prevalceu a diferenciação do consumo em função das condições socioeconômicas das famílias, verificada pela maior diversificação alimentar com a elevação da renda.
	2005	Brasil	Oliveira et al.	Hábitos de compra de alimentos da população de Ouro Preto (Minas Gerais).	O maior gasto com alimentação ocorreu nos supermercados. Os principais critérios para escolha dos alimentos foram preço e qualidade; para escolha do local de compra foram preço e higiene do local. A maioria planejava suas compras e mais da metade fazia compras a crédito, especialmente em supermercados. Além disso, os respondentes costumavam informar informações nos rótulos dos produtos, principalmente a data de validade, a informação nutricional e a composição do produto.
	2006	Estados Unidos	Yoo et al.	Padrões de compra de alimentos para a casa.	Os principais padrões de compra de alimentos foram: uma grande viagem semanal com algumas pequenas viagens (34,9%); grandes viagens quinzenais com algumas pequenas viagens (21,9%); sem grandes viagens de compras (15,4%); uma grande viagem semanal sem pequenas viagens (13,9%); uma grande viagem mensal (8,3%) e grandes viagens quinzenais sem pequenas viagens (6,4%).
	2015	Estados Unidos	VanKim; Erickson; Laska	Perfil da compra de alimento e sua associação com padrões alimentares.	Oito perfis foram identificados: "comprador tradicional" (14,9%), "comprador de supermercado e alimentos frescos" (14,1%), "comprador de conveniência" (18,8%), "comprador de conveniência consciente" (13,8%), "comprador de conveniência, alimentos frescos e consciente" (11,8%), "comprador de alimentos frescos consciente" (6,6%), "não comprador consciente" (10,2%) e "não comprador" (9,8%). "Compradores de supermercado e alimentos frescos" e "compradores de alimentos frescos conscientes" possuíam melhor ingestão alimentar.

Fonte: elaborado pela autora (2018).

Continuação Quadro 4 – Estado da arte: estudos nacionais e internacionais sobre compra de alimentos em supermercados.

TEMA	ANO	LOCAL	AUTOR(ES)	TÍTULO	PRINCIPAIS RESULTADOS
Valor nutricional das compras	1998	Estados Unidos	Rankin et al.	Padrões de compra de alimentos em supermercado e sua relação com as características familiares.	O percentual médio comprado pelos participantes de energia em forma de gordura foi 38,4%, fibra total foi 6,61 g/1000 kcal, e o número de porções de frutas e hortaliças foi 1,44 /1000 kcal. Todos os alimentos foram divididos entre 11 categorias para avaliar as contribuições de determinados grupos de alimentos quantidade de energia, gordura e fibra comprada. Os três principais contribuintes para a compra de gordura foram, em ordem, "óleo de cozinha", "carnes, aves e peixes" e "laticínios". As fibras compradas provinham principalmente de produtos como "pães" e "cereais". As famílias com maior risco de má qualidade nutricional das compras foram aquelas com menor nível socioeconômico, com mais filhos, e idade mais jovem do comprador primário.
	2003	Inglaterra	Ramsley et al.	A utilização de recibos de supermercado para estimar a energia e teor de gordura de alimentos adquiridos por famílias magras e com sobrepeso.	Indivíduos com sobrepeso compraram mais alimentos com maior quantidade de gordura (38% do total de energia proviam da gordura). O comportamento de compra de alimentos pode estar relacionado com a prevalência de obesidade em famílias que compram em supermercados.
	2007	Estados Unidos	Cullen et al.	Categoria de alimentos comprados segundo raça / etnia e educação por domicílio: resultados de recibos de compra de alimentos.	O maior percentual de compras foi para alimentos proteicos (24%), seguido de bebidas (12%), grãos (9,2%), legumes (8,8%), laticínios (8,3%), pratos mistos (7,5%), e frutas (7%). Hispânicos compraram um maior percentual de frutas e legumes do que os Afro-americanos. Caucásianos compraram mais produtos alcoólicos que os Afro-americanos. Caucásianos compraram mais pratos mistos do que Hispânicos e Afro-americanos compraram mais alimentos proteicos do que os Caucásianos.
	2012	Estados Unidos	Appelhans et al.	Nível socioeconômico, custo por energia e teor de nutrientes de compras de alimentos em supermercado.	O indicador socioeconômico foi associado com o custo da energia dos alimentos adquiridos. O montante gasto em 1000kcal de alimentos foi US\$ 0,26 maior para cada múltiplo do indicador, e aqueles com nível superior apresentaram um adicional de US\$1,05 para cada 1000 kcal de alimentos em comparação com aqueles sem educação universitária. Menor custo de energia foi associado com maior gordura total e menos proteínas, fibras e vegetais por 1000kcal comprada.

Fonte: elaborado pela autora (2018).

Continuação **Quadro 4** – Estado da arte: estudos nacionais e internacionais sobre compra de alimentos em supermercados.

TEMA	ANO	LOCAL	AUTOR (ES)	TÍTULO	PRINCIPAIS RESULTADOS
Valor nutricional das compras	2013	Brasil	Costa et al.	Locais de compra de alimentos. Repercussões para uma alimentação saudável.	Hipermercados e supermercados foram responsáveis por 49% das aquisições e foram a principal fonte de sets dos sete grupos de alimentos disponíveis nos domicílios brasileiros, com uma contribuição do valor calórico total adquirido variando de 37,3% no caso dos produtos ultraprocessados para mais de 60% no caso de açúcares, óleos e gorduras. Feitas de rna / verduras se destacaram como locais destinados às aquisições de frutas e hortaliças, sendo responsáveis por 39% das aquisições.
		Estados Unidos	Drewnowski; Rehm	Ingestão energética de adultos e crianças americanas por local de compra de alimentos e por fonte de alimento específico.	Lojas (supermercado, conveniência e de especialidades) foram os principais locais de compra de alimentos, provendo entre 63,3% e 70,3% de energia dietética na dieta norte-americana.
	2018	Estados Unidos	Christinger et al. (a)	Onde as famílias dos EUA compram alimentos saudáveis? Uma análise das compras de alimentos para o domicílio em diferentes tipos de varejo em um conjunto de dados com representatividade nacional	Em comparação aos supermercados, compras em lojas naturais/gourmet tiveram maior escore (Healthy Eating Index 2010), enquanto demais tipos de varejo (ex. conveniência) tiveram menor escore.
		Estados Unidos	Christinger et al. (b)	Compra de alimentos para a família de alimentos de alta e baixa caloria em supermercados de serviço completo e outros varejos de alimentos por mulheres negras em um ambiente urbano dos EUA.	Dos recibos de supermercados, 64% incluíam pelo menos um alimento de alta caloria e 38% pelo menos um de baixa caloria. A maioria das viagens, incluindo as despesas com alimentos com alta caloria (38%) e alimentos com baixa caloria (60%), foi para supermercados, ao invés de lojas menores. Gastar uma porcentagem maior do total de dólares em supermercados foi associado a gastar mais em alimentos altos em caloria ($p=0,03$), mas não em alimentos com baixa caloria ($p=0,26$).
	2018	Quênia	Demmler; Ecker; Qaim	Compras em supermercado e resultados nutricionais: uma análise de dados em painel para o Quênia urbano.	Compras em supermercados contribuem para maior consumo de alimentos processados/alimento processados e menor consumo de não processados. Esses resultados confirmam que o ambiente varejista afeta escolhas alimentares e a nutrição das pessoas. No entanto, os efeitos dependem dos alimentos ofertados.

Fonte: elaborado pela autora (2018).

Continuação Quadro 4 – Estado da arte: estudos nacionais e internacionais sobre compra de alimentos em supermercados.

TEMA	ANO	LOCAL	AUTOR (ES)	TÍTULO	PRINCIPAIS RESULTADOS
Intervenção em pontos de venda	1986	Estados Unidos	Ernst et al.	Educação nutricional no ponto de compra: avaliação do projeto <i>The foods for health</i> .	Consumidores que participaram da intervenção mostraram um aumento significativo nos escores de conhecimento nutricional, enquanto essas pontuações diminuíram nos grupos controles. No entanto, os dados de vendas de alimentos não indicam diferenças aparentes atribuíveis à intervenção. Problemas que podem explicar a falta de uma mudança significativa na compra de alimentos, tais como custos e campanhas de promoção de vendas individuais dos mercados, são discutidas.
	1992	Estados Unidos	Wagner, Winett, Walbert-Rankin	Influências de uma intervenção em supermercado sobre as escolhas alimentares de pais e filhos.	Após a intervenção em educação nutricional, os pais e as crianças relataram fazer alterações semelhantes que são condizentes com as orientações do Instituto Nacional do Câncer, cuja alteração foi mais evidente para o aumento do consumo de frutas.
	2011	Japão	Ogawa et al.	Informações de saúde no ponto de venda incentiva consumidores a comprar vegetais: análise objetiva utilizando um sistema de ponto de venda.	Após a intervenção em supermercado, constatou-se que a disponibilização de informações relacionadas com a saúde em pontos de venda de vegetais pode incentivar os consumidores a comprar e, provavelmente, consumir mais vegetais.
	2012	Estados Unidos	Milliron; Woolf; Appellhas	Intervenção no ponto de venda com educação no supermercado afeta as compras de alimentos saudáveis.	A intervenção resultou em maior compra de frutas e legumes amarelo / verde-escuros. Não foram observadas outras diferenças entre os grupos.
		Estados Unidos	Cortés et al.	Seleção de compra de alimentos entre latinos de baixa renda.	Após a intervenção muitas famílias adotaram as instruções sobre a compra de alimentos alternativos mais saudáveis. As famílias diminuíram o número total de calorias e calorias por dólar comprado. As médias de gramas de carboidratos por dólar e calorias provenientes de alimentos processados não foram reduzidas.
	2013	Fimlândia	Saarela et al.	Cenário da vida real na coleta de dados: O papel do conhecimento nutricional durante a seleção de produtos alimentares para fins de controle de peso em um ambiente de supermercado.	O conteúdo energético das seleções de alimentos para controle de peso foi reduzido entre 10% e 46%, quando comparado às seleções típicas de alimentos. Os dez indivíduos com a maior diferença de conteúdo energético entre as seleções típicas e de controle de peso possuíam um maior nível de conhecimento nutricional quando comparado aos dez indivíduos com as menores diferenças.

Fonte: elaborado pela autora (2018).

TEMA	ANO	LOCAL	AUTOR(ES)	TÍTULO	PRINCIPAIS RESULTADOS
Intervenção em pontos de venda	2014	Finlândia	Saarela	Mudança de comportamento na escolha de produtos alimentares em um ambiente de supermercado depois de lembrar os consumidores sobre o controle de peso.	O comportamento dos consumidores mudou após serem lembrados sobre o controle de peso. Na primeira seleção de alimentos (sem serem lembrados) o gosto e familiaridade foram os principais critérios. Na segunda seleção (quando lembrados do controle de peso) o conteúdo energético / gordura predominou como critério. Consequentemente, a qualidade nutricional dos produtos melhorou, os rótulos dos produtos foram lidos o dobro de vezes e o tempo necessário para escolher o produto aumentou quando lembrados do controle de peso.
		Estados Unidos	Bangia; Palmer-Keenan	<i>PoDocat</i> durante compras em supermercado sobre ácidos graxos ômega 3 influencia o comportamento de compra: um estudo piloto.	A capacidade percebida dos consumidores em comprar e a importância percebida em relação a compra de alimentos ricos em ômega 3 melhorou significativamente. Pelo menos um alimento rico em ômega 3 foi comprado por 30% dos consumidores, e 79% planejaram comprá-lo em futuras compras.
		Estados Unidos	Foster et al.	Estratégias de promoção e posicionamento para aumentar as vendas de produtos mais saudáveis em supermercados de baixa renda, em bairros etnicamente diversos.	A venda na loja de intervenção foi significativamente maior para leite desnatado, água e refeições congeladas em comparação com a loja controle de vendas durante o mesmo período. Não foram encontradas diferenças entre as lojas quanto a venda de cereais, integrais ou bebidas.
		Holanda	Papies et al.	Usando lembretes sobre saúde para reduzir a compra de lanches não saudáveis entre consumidores com excesso de peso em um supermercado.	Lembretes sobre saúde reduziram a compra de lanches em comparação com a condição de controle entre os participantes com sobrepeso e obesidade. Quando estimulados, os participantes com sobrepeso e obesidade compraram quase 75% a menos de lanches do que quando não estimulados.
		Estados Unidos	Pirripes et al.	Compra de alimentos à venda: um estudo de métodos mistos com compradores de um supermercado urbano, Philadelphia, Pennsylvania, 2010-2012.	Mudanças de estratégia nas promoções de vendas em supermercados que substituíam a redução do preço de alimentos com alto teor calórico pela redução do preço de alimentos com baixo teor calórico podem ajudar a prevenir a obesidade.

Continuação **Quadro 4** – Estado da arte: estudos nacionais e internacionais sobre compra de alimentos em supermercados.

TEMA	ANO	LOCAL	AUTOR(ES)	TÍTULO	PRINCIPAIS RESULTADOS
Percepções sobre a saúde e a sustentabilidade das escolhas de alimentos	2013	Irlanda do Norte/ República da Irlanda	Hollywood et al.	Compras saudáveis em supermercado. Percepções e barreiras.	Os consumidores usaram três critérios para identificar uma compra saudável: incluir alimentos saudáveis; evitar ou restringir determinados alimentos; e um equilíbrio entre alimentos saudáveis e não saudáveis.
	2014	Irlanda do Norte/ República da Irlanda	O'Brien et al.	Vamos falar sobre saúde: o discurso de compradores em relação à saúde durante a compra de alimentos.	A responsabilidade em comprar alimentos para outros membros da família e a percepção da necessidade de controle rigoroso para evitar seleções de alimentos "não saudáveis" desempenhou um papel dominante na forma como a saúde foi falada durante as compras. Consequentemente, as compras saudáveis foram vistas como difíceis de serem realizadas e sendo necessários esforços para fazer escolhas saudáveis, com os consumidores relacionando inferências baseadas em produtos para apoiar suas decisões.

Fonte: elaborado pela autora (2018).

2.2.4 Conclusão do capítulo

A revisão da literatura apresentada ao longo deste capítulo indica que os conceitos de alimentação saudável não são construções simples, e podem ser interpretados de diferentes formas pelos indivíduos, podendo afetar as escolhas e a aquisição de alimentos saudáveis.

A complexidade envolvida no processo de escolha alimentar, a qual perpassa as compras de alimentos, que por sua vez constituem um tipo essencial e rotineiro do comportamento consumidor, culminam em um contexto único no qual as intenções de compra e os resultados muitas vezes diferem de acordo com a variedade de fatores situacionais. Deste modo, enfatiza-se a importância de se explorar o comportamento consumidor em situações reais de compra.

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.

A revisão de literatura também indicou o incremento de pesquisas, a partir dos anos 1980, destinadas a investigar o papel dos supermercados como provedores de alimentos para a população. Observou-se a hegemonia das pesquisas sendo conduzidas nos Estados Unidos da América e no Reino Unido, e uma discreta participação do Brasil nessa temática.

O estado da arte revela que estudos que investigam a repercussão das compras realizadas em supermercado na alimentação saudável são multitemáticos, predominando uma tendência em investigar o ambiente alimentar / nutricional seguido por: intervenções em pontos de venda de alimentos; valor nutricional das compras; hábitos de compra de alimentos e comportamento de compra e as relações familiares. Contudo, nota-se que quando se trata de explorar as percepções dos consumidores quanto ao processo de escolhas alimentares durante situações reais de compra em supermercado, apenas dois estudos (HOLLYWOOD et al., 2013; O'BRIEN et al., 2014) seguiram esta abordagem, focados apenas no consumidor, sem explorar as compras.

Embora o estado da arte tenha localizado três estudos que utilizem o grau de processamento para classificar os alimentos adquiridos em supermercados (COSTA et al., 2013; VEDOVATO et al., 2015; DEMMLER; ECKER; QAIM, 2018), destaca-se que a abordagem quantitativa empregada não permite que se elucide quais fatores permeiam as escolhas de alimentos durante compras em supermercado.

Assim, identifica-se uma 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 o que os consumidores pensam relacionando com o que compram em situações reais de compra em supermercados.



A pedido da autora os capítulos seguintes foram retirados do pdf.