



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
DEPARTAMENTO DE NUTRIÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO HUMANA

**Caracterização dos fatores de escolha e compra de Frutas e Hortaliças
pela população adulta do Distrito Federal**

Bárbara de Alencar Teixeira

BRASÍLIA, 2013

Universidade de Brasília
Faculdade de Ciências da Saúde
Departamento de Nutrição
Programa de Pós-Graduação em Nutrição Humana

**Caracterização dos fatores de escolha e compra de Frutas e Hortaliças
pela população adulta do Distrito Federal**

Bárbara de Alencar Teixeira

Dissertação apresentada ao programa de Pós-Graduação em Nutrição Humana da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília como requisito parcial à obtenção do Grau de Mestre em Nutrição Humana, sob orientação da Prof^ª. Dr.^a Elisabetta Recine e co-orientação da Prof^ª. Dr.^a Natacha Toral.

BRASÍLIA, 2013

Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca Central da Universidade de Brasília. Acervo 1011272.

T266c Teixeira, Bárbara de Alencar.
Caracterização dos fatores de escolha e compra de frutas e hortaliças pela população adulta do Distrito Federal / Bárbara de Alencar Teixeira. -- 2013.
xvii, 128 f. : il. ; 30 cm.

Dissertação (mestrado) - Universidade de Brasília, Faculdade de Ciências da Saúde, Departamento de Nutrição, Programa de Pós-Graduação em Nutrição Humana, 2013

Inclui bibliografia.
Orientação: Elisabetta Recine.

1. Nutrição - Avaliação - Distrito Federal (Brasil).
2. Frutas - Nutrição - Distrito Federal (Brasil).
3. Hortaliças - Nutrição - Distrito Federal (Brasil).
I. Recine, Elisabetta. II. Título.

CDU 612.39

CARACTERIZAÇÃO DOS FATORES DE ESCOLHA E COMPRA DE FRUTAS E HORTALIÇAS PELA POPULAÇÃO ADULTA DO DISTRITO FEDERAL

Dissertação de Mestrado defendida e aprovada em 26/08/2013 perante a banca
examinadora constituída por:

Prof^a. Dr^a. Elisabetta Recine – Presidente
Programa de Pós-Graduação em Nutrição Humana – UnB

Prof^a. Dr^a. Andréa Sugai Mortoza – Membro Externo
Universidade Federal de Goiás, Faculdade de Nutrição – FANUT

Prof^a. Dr^a. Renata Alves Monteiro – Membro
Programa de Pós-Graduação em Nutrição Humana – UnB

Prof^a. Dr^a. Muriel Bauermann Gubert – Membro
Programa de Pós-Graduação em Nutrição Humana – UnB

Brasília, 2013

À minha mãe: Socorro

pelo amor, apoio e dedicação; pelo exemplo de mulher, pelos conselhos e também pelos puxões de orelha necessários.

Meu amor e admiração incondicionais.

Às minhas tias: Gilza e Cirinéia

pelo apoio, incentivo e exemplo de força e garra.

*"Enquanto houver vocês do outro lado
Aqui do outro eu consigo me orientar"*
- Fernando Anitelli (Teatro Mágico) -

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, à Deus. Fonte inesgotável de luz e esperança, por me fazer forte e perseverante. Pela proteção e por iluminar e guiar meu caminho com desafios, oportunidades e pessoas preciosas as quais dedico esse trabalho.

À minha mãe: Socorro Alencar, mulher batalhadora e exemplo de vida, dedicação e amor. A mulher por quem e para quem sempre dedicarei meus esforços e meu amor.

À Betta, minha orientadora. Agradeço por ter me recebido como orientanda e por compartilhar todo o seu conhecimento. Sua dedicação, segurança, empenho e ética sempre serão motivo da minha admiração. Mais do que uma orientadora, é um dos exemplos de vida e profissionalismo que tenho como referência e, além de tudo, minha maior inspiração.

À Natacha Toral, minha co-orientadora por ter me recebido tão generosamente dedicado sua atenção, tão especial a esse trabalho. Obrigada pelos ensinamentos e apoio em todas as fases desse projeto. Seu exemplo de profissionalismo também é uma inspiração.

À professora Renata Monteiro, por desde a graduação, ter me mostrado o melhor lado da Nutrição. Com certeza foi uma das pessoas que, mesmo indiretamente, contribuiu para minha continuidade na Nutrição e, conseqüentemente entrada no mestrado.

Às lindas operárias do OPSAN: Luiza Torquato, Maína Pereira, Natascha Ramos, Giovanna Soutinho e Rafaella Santin. Obrigada pelo apoio nos momentos de angústia, pelas alegrias das comemorações, pelo incentivo a um estilo de vida mais saudável (Maína principalmente), pela companhia de cada dia e palavras de incentivo. Vocês são mais que exemplos de dedicação e profissionalismo. Com certeza sou muito abençoada por ter companhias tão especiais diariamente.

À Andhressa Fagundes e Andrea Sugai, também amigas do OPSAN, exemplos de vida e de profissionalismo. Obrigada pelos ensinamentos em todo esse tempo, pelo apoio e incentivo.

À minha amiga Karol, por ouvir minhas lamentações, por acreditar em mim até mesmo quando eu acreditava não ser capaz e pelas mais divertidas palavras de apoio.

Aos mais queridos e amados “Mades amigos”: Cecília, Lili, Kamilitcha, Jessica, Clau, Kim e Hugo. Muitos de vocês serviram de inspiração pra esse mestrado acontecer.

À amiga Deborah Leal, pela alegre companhia.

Às alunas de graduação que me ajudaram na coleta. Sem vocês esse trabalho não teria acontecido.

Ao Programa de Pós-Graduação em Nutrição Humana, pela oportunidade e à CAPES pela bolsa que auxiliou a dedicação à minha formação acadêmica.

E a todos os amigos e pessoas que estiverem ao meu lado, me incentivando e apoiando durante esses dois anos.

SUMÁRIO

LISTA DE SIGLAS.....	ix
LISTA DE TABELAS.....	x
LISTA DE FIGURAS.....	xii
LISTA DE QUADROS.....	xiii
RESUMO.....	xiv
ABSTRACT.....	xvi
APRESENTAÇÃO.....	1
JUSTIFICATIVA.....	3
OBJETIVO GERAL.....	5
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	5
REVISÃO DE LITERATURA.....	6
PERFIL ANTROPOMÉTRICO DA POPULAÇÃO ADULTA	6
CONSUMO DE FRUTAS E HORTALIÇAS.....	8
CONCEITO DE ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL, BENEFÍCIOS E BARREIRAS.....	9
ENVOLVIMENTO COM ALIMENTAÇÃO.....	12
ASPECTOS REFERENTES À ESCOLHA E COMPRA DE FRUTAS E.....	14
HORTALIÇAS	
METODOLOGIA.....	24
PARTICIPANTES E <i>LOCUS</i> DE PESQUISA.....	25
ENTREVISTADORES.....	27
APLICAÇÃO DO QUESTIONÁRIO (COLETA DE DADOS).....	27
VARIÁVEIS DO ESTUDO.....	29
ANÁLISE DE DADOS.....	35
RESULTADOS.....	39
CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA.....	39
ESTUDO 1 : PERCEPÇÃO DA POPULAÇÃO ADULTA DO DISTRITO	42
FEDERAL SOBRE ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL, BENEFÍCIOS E	
BARREIRAS PARA SUA ADOÇÃO	
INTRODUÇÃO.....	44
MÉTODOS.....	45
RESULTADOS.....	48

DISCUSSÃO.....	54
CONCLUSÃO.....	58
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	59
ESTUDO 2: GRAU DE ENVOLVIMENTO DA POPULAÇÃO ADULTA DO DISTRITO FEDERAL COM ALIMENTAÇÃO E SUA RELAÇÃO COM O CONSUMO DE FRUTAS E HORTALIÇAS	62
INTRODUÇÃO.....	64
METODOLOGIA.....	65
RESULTADOS.....	68
DISCUSSÃO.....	71
CONCLUSÃO.....	74
REFERÊNCIAS.....	74
ESTUDO 3: FATORES RELACIONADOS AO PROCESSO DE ESCOLHA E COMPRA DE FRUTAS E HORTALIÇAS POR ADULTOS DO DISTRITO FEDERAL	78
INTRODUÇÃO.....	79
METODOLOGIA.....	81
RESULTADOS.....	83
DISCUSSÃO.....	85
CONCLUSÃO.....	89
REFERÊNCIAS.....	89
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	93
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS DOS ELEMENTOS PRÉ TEXTUAIS	96
ANEXO1.....	109
ANEXO2.....	110
APÊNDICE A.....	111
APÊNDICE B.....	112
APÊNDICE C.....	121
APÊNDICE D	127

Lista de Siglas

ABEP: Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa

ALP: Associação Livre de Palavras

ANVISA: Agência Nacional de Vigilância Sanitária

CEP: Comitê de Ética em Pesquisa

DCNT: Doenças Crônicas Não Transmissíveis

DF: Distrito Federal

ENDEF: Estudo Nacional sobre Despesa Familiar

FAO: *Food and Agricultural Organization*

EVOC: *Ensemble de Programmes Permettant l'Analyse des Évocations*

FIS: *Food Involvement Scale*

IBGE: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IMC: Índice de Massa Corporal

NC: Núcleo Central

OME: Ordem Média de Evocação

OMS: Organização Mundial da Saúde

PNAN: Política Nacional de Alimentação e Nutrição

PNSN: Pesquisa Nacional sobre Saúde e Nutrição

PDC: Processo de Decisão do Consumidor

POF: Pesquisa de Orçamento Familiar

RA: Região Administrativa

SPSS: *Statistical Package for The Social Sciences*

TCLE: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

VIGITEL: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico

WHO: *World Health Organization*

Lista de Tabelas

Tabela 1 – Resumo dos principais elementos norteadores do projeto de pesquisa.....	04
Tabela 2 – Percentual de adultos, no Distrito Federal, que relatam consumo periódico de alimentos nos períodos de 2008, 2009 e 2010. VIGITEL, 2008, 2009 e 2010.....	09
Tabela 3 – População adulta do DF, número de entrevistados e local da entrevista, por Região Administrativa.....	26
Tabela 4 – Classificação do poder aquisitivo segundo o Critério de Classificação Econômica Brasil, de 2013.....	28
Tabela 5 – Variáveis investigadas no estudo “Caracterização dos fatores de escolha e compra de frutas e hortaliças pela população adulta do Distrito Federal”.....	29
Tabela 6 – Tradução da Escala de envolvimento com a alimentação - “Food Involvement Scale” (FIS).....	32
Tabela 7 – Retrotradução e versão final da “Food Involvement Scale” (FIS).....	32
Tabela 8 – Análises realizadas.....	35
Tabela 9 – Classificação de renda de acordo com o relatório da Comissão para Definição da Classe Média no Brasil (Brasil, 2012).....	38
Tabela 10 - Distribuição de número e percentual de participantes por Região Administrativa (DF, 2012).....	39
Tabela 11 – Classificação dos entrevistados de acordo com a renda.....	41

Artigo 1

Tabela 1 – Caracterização da amostra.....	48
Tabela 2 - Distribuição de número, percentual e ocorrência de palavras por categoria de definição do conceito de alimentação saudável. Distrito Federal, 2012..	49
Tabela 3 – Número, percentual (%) e ocorrência de palavras evocadas para o termo indutor “Benefícios da alimentação saudável”.....	51
Tabela 4 – Número, percentual (%) e ocorrência de palavras evocadas para o termo indutor “Benefícios da alimentação saudável”.....	53

Artigo 2

Tabela 1 – Distribuição de número e percentual de entrevistados segundo idade, renda/classe econômica e escolaridade. Distrito Federal, 2012.....	69
Tabela 2 - Descrição da frequência de consumo de Frutas e Hortaliças e das médias de envolvimento com alimentação de acordo com o consumo. Distrito Federal, 2012.....	71

Artigo 3

Tabela 1 – Fatores de escolha e compra de Frutas e Hortaliças.....	83
---	----

Lista de Figuras

Figura 1 - Prevalência de excesso de peso e obesidade, na população adulta brasileira (com 20 anos ou mais) por gênero: períodos 1974-75,1989, 2002-03, 2008-09.....	06
Figura 2 – Prevalência de excesso de peso e obesidade, na população adulta do Distrito Federal, por gênero. VIGITEL, 2008,2009, 2010, 2011.....	07
Figura 3 – Processo de Decisão do Consumidor (Blackwell et al., 2005).....	15
Figura 4 – Classificação dos entrevistados de acordo com a faixa etária.....	40
Figura 5 – Classificação dos entrevistados de acordo com a escolaridade.....	41

Artigo 3

Figura 1 - Processo de Decisão do Consumidor (Blackwell et al., 2005).....	81
---	----

Lista de Quadros

Quadro 1 - Disposição dos resultados fornecidos pela análise de evocação.....	36
--	----

Artigo 1

Quadro 1 – Disposição dos resultados fornecidos pela análise de evocação do conceito de alimentação saudável em relação ao sexo. Distrito Federal, 2012.....	50
---	----

Quadro 2 – Disposição dos resultados fornecidos pela análise de evocação para o termo indutor “Benefícios da alimentação saudável”	52
---	----

Quadro 3 – Disposição dos resultados fornecidos pela análise de evocação para o termo indutor “Dificuldades em manter alimentação saudável”	53
--	----

Artigo 2

Quadro 1 - Tradução da Escala de envolvimento com a alimentação - “Food Involvement Scale” (FIS).....	66
--	----

Caracterização dos fatores de escolha e compra de Frutas e Hortaliças pela população adulta do Distrito Federal

Bárbara de Alencar Teixeira

RESUMO

Os crescentes índices de sobrepeso e obesidade da população adulta têm voltado a atenção da sociedade para as possíveis causas desse fenômeno, devido ao caráter comprometedor para a saúde da população. Muitos são os fatores que contribuem para esse cenário, dentre eles pode-se destacar a prática de uma alimentação inadequada, com baixo consumo de frutas e hortaliças observados em pesquisas de abrangência nacional.

Posto esse contexto, o presente trabalho teve como principal objetivo investigar os fatores que influenciam a escolha e a compra de frutas e hortaliças pela população adulta do Distrito Federal, levando-se em consideração os aspectos relacionados ao entendimento sobre o conceito de alimentação saudável, benefícios e barreiras sob a ótica da população; o envolvimento dos indivíduos com sua alimentação e os diferentes aspectos relacionados ao processo de escolha e compra de frutas e hortaliças.

Os aspectos estudados foram investigados por meio de entrevistas com adultos residentes em todas as Regiões Administrativas do Distrito Federal, de ambos os sexos, de diferentes classes de renda e graus de escolaridade.

Foram entrevistados 301 indivíduos, sendo que dentre estes, 50,2% (n=151) eram mulheres, 31,2% (n=94) tinham entre 19 e 29 anos de idade e 78,1% (n=235) foram enquadrados na faixa de renda 1 (classes A1,A2,B1,B2 e C1). Em relação ao conceito de alimentação saudável, a grande maioria lançou mão de termos como 'frutas e hortaliças' para definir alimentação saudável. No que diz respeito aos benefícios dessa prática foram citados fatores como saúde e bem estar e, com relação às dificuldades, questões como tempo e custo foram as mais citadas pelos entrevistados.

No que diz respeito ao grau de envolvimento desses indivíduos com a alimentação, os resultados indicaram que mulheres e indivíduos mais velhos com idade entre 50-59 anos possuem uma maior média de envolvimento com alimentação que os demais (Mulheres = $44,09 \pm 8,7$; 50-59 anos = $46,00 \pm 8,7$). Além disso, observou-se um maior envolvimento com alimentação por parte dos indivíduos com frequência semanal de consumo de frutas e hortaliças de 5 ou mais vezes na semana (média de envolvimento com alimentação = $45,82 \pm 8,10$).

Considerando-se os fatores relativos à escolha e compra de frutas e hortaliças pelos entrevistados, a maioria declarou “Concordar totalmente” com os itens apresentados: 1- Consumir frutas e hortaliças é importante para ter mais saúde e evitar doenças (82,4%); 2- Meus familiares e/ou esposo(a) influenciam minha decisão de comprar e/ou comer frutas e hortaliças (47,2%); 3- O preço das frutas e hortaliças é um fator que influencia minha compra e consumo desses alimentos (38,5%); 4 – A proximidade de estabelecimentos comerciais que vendam esses alimentos influencia meu consumo (44,7%); 5- O tempo e a facilidade de preparo são importantes para minha escolha e compra de frutas e hortaliças (43,5%); 6 – O sabor é algo importante para meu consumo (72,4%); 7 – A aparência influencia minha escolha e compra (74,4%); 8 – A durabilidade é um fator importante (53,8%).

No que concerne ao consumo referido de frutas e hortaliças, as mulheres, os indivíduos mais velhos (50-59 anos), os de maior renda (A1= R\$12.926,00 mensais) e aqueles com maior escolaridade (ensino superior completo) foram os que declararam consumir mais porções desses alimentos diária e semanalmente (5 ou mais vezes por semana e 6 ou mais porções diariamente).

Frente a esses resultados, nota-se a importância do conhecimento sobre as características relativas à escolha e compra de frutas e hortaliças tendo em vista o aspecto protetor desses alimentos. Dessa forma, a compreensão dos aspectos relacionados às escolhas alimentares serve como subsídio para elaboração de estratégias de Educação Alimentar e Nutricional efetivas.

Palavras-Chave: Alimentação Saudável, Envolvimento com Alimentação, Frutas e Hortaliças, Escolha e Compra de alimentos.

Choice and purchase of fruits and vegetables by the adult population of Distrito Federal (Brazil)

Bárbara de Alencar Teixeira

ABSTRACT

The rising rates of overweight and obesity in the adult population have turned the attention to the possible causes of this phenomenon. There are many factors that contribute for this situation, among which we can report the practice of inadequate nutrition and the low consumption of fruits and vegetables.

The present work has as main objective to investigate the factors influencing the choice and purchase of fruits and vegetables by the adult population, considering aspects related to the understanding of the concept of healthy eating, benefits and difficulties in the perspective of the population, the involvement of individuals with their food, and the different aspects related to the process of choosing fruits and vegetables.

The study was done through interviews with adults of both sexes, different classes of income and educational levels.

We interviewed 301 individuals, and among these, 50.2% (n=151) were women, 31.2% (n=94) had between 19 and 29 years old and 78.1% (n=235) was classified into the income level 1(A1,A2,B1,B2 e C1). Regarding the concept of healthy eating, most used terms such as 'fruit and vegetables' to define healthy eating. About the benefits of this practice were cited factors such as health and well being and, with respect to the difficulties, issues such as time and cost were the most frequently cited by respondents.

About the degree of food involvement, the results indicated that women and older individuals have a higher involvement with food than the others (Women= 44,09±8,7; 50-59 years old =46,00±8,7) . In addition, there was a greater food involvement by individuals with a higher frequency of consumption of fruits and vegetables: 5 or more time a week (Food Involvement = 45,82±8,10).

Considering the factors relating to the choice of fruits and vegetables by respondents, it was noted that the majority of respondents agreed with the items: 1- Eat fruit and vegetables is important to have more health and prevent diseases (82,4%); 2 - My family/ husband/ wife influence my decision to buy and eat fruits and vegetables (47.2%); 3 - The price of fruit and vegetables is a factor that influences my purchase and consumption (38.5%); 4 - The proximity of shops that sell these foods influence my consumption (44.7%); 5 - The time of preparation are important to my choice and

purchase (43.5%); 6 - The taste is something important (72.4%); 7 - The appearance influences my choice (74.4%); 8 - Durability is an important factor (53.8%).

Regarding the consumption of fruits and vegetables by women, older individuals (50-59 years), higher income (A1 = R \$ 12,926.00 per month) and those with higher education (university degree) were who reported consuming more fruits and vegetables (5 or more times per week and six or more portions daily).

Considering these results, we noted the importance of knowledge about the features on the choice and purchase of fruits and vegetables. Thus, the understanding of issues related to food choices serves as basis for developing strategies to Food and Nutrition Education.

Keywords: Healthy eating, Food Involvement, Fruits and Vegetables; Food Choice.

1 – Apresentação

A alimentação cumpre um papel extremamente importante na promoção e manutenção da saúde. Assim, o padrão alimentar¹ dos indivíduos é atributo fundamental para definição de seu estado de saúde, crescimento e desenvolvimento durante todo o curso de vida (WHO, 2004).

Nas sociedades contemporâneas, as mudanças nos padrões alimentares têm elementos comuns entre os países, observando-se a redução do consumo de alimentos ricos em vitaminas, minerais e fibras e aumento do consumo de gêneros com altos teores de gordura saturada e açúcares (POPKIN e GORDON-LARSIN, 2004). Estas alterações têm levado, entre outros aspectos, à redução dos índices de baixo peso e o aumento dos casos de sobrepeso e obesidade (MONTEIRO *et al*; 2000).

Dados da disponibilidade de alimentos para o consumo, produzidos pela Organização das Nações Unidas para a Agricultura e Alimentação (FAO), mostram alterações quantitativas e qualitativas na composição da dieta da população, sendo que a disponibilidade média de calorias *per capita* mundial aumentou aproximadamente 450 kcal/dia entre os anos de 1960 e 1990, alcançando um valor de 2803kcal/dia (WHO,2004).

No Brasil, a realização de Pesquisas de Orçamentos Familiares (POF) ao longo das décadas de 1990 e 2000, que quantifica e relaciona a despesa familiar com a compra de alimentos, permitiu caracterizar a evolução do padrão alimentar da população brasileira. Dados dessas pesquisas mostram que a dieta da população vem sofrendo redução na quantidade de carboidratos complexos e fibras e aumento de gorduras e açúcares, provavelmente resultantes do acréscimo das despesas com bebidas açucaradas e produtos industrializados, e redução dos gastos com a compra de frutas e hortaliças (IBGE, 2010a).

A POF de 2008/09 apontou que a população brasileira consome, diariamente, apenas ¼ da quantidade recomendada de frutas e hortaliças segundo o Guia Alimentar para a População Brasileira que recomenda a ingestão de 400g de frutas e hortaliças diariamente, o equivalente, ao consumo mínimo 6 porções de frutas e hortaliças (BRASIL, 2005).

O mesmo ocorre com a população adulta do Distrito Federal que, de acordo com dados do Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas

¹ Padrão alimentar: conjunto ou grupo de alimentos consumidos por uma determinada população, obtidos através de inquéritos alimentares ou outros métodos.

por Inquérito Telefônico (VIGITEL), apenas 24,8% dos indivíduos relatam consumir 5 ou mais porções diárias desses alimentos (BRASIL, 2011)

O consumo insuficiente desses alimentos, aliado à ingestão exagerada de alimentos com altos teores de açúcares e gorduras, bem como de alimentos de origem animal e processados, e à prática irregular de atividade física, constitui-se em fator de risco para o aumento da prevalência de sobrepeso e obesidade (POPKIN, 2001; WHO, 2004).

Dados da POF de 2008/09 apontam para uma prevalência de obesidade de 12,4% em homens adultos e de 16,9% em mulheres (IBGE, 2010b). Em relação ao excesso de peso, esses valores chegam a atingir 50,1% dos homens adultos e 48,0% das mulheres. Para o Distrito Federal, a prevalência de excesso de peso e obesidade é, respectivamente, de 44,7% e 9,5% entre a população adulta. Entre indivíduos do sexo masculino, a prevalência de excesso de peso é de 53,0% e de obesidade de 16,5%, contra 45,2% e 13,5% de excesso de peso e obesidade para o sexo feminino, respectivamente.

Diante dessa situação destaca-se a importância da implementação de estratégias que visem ao aumento da qualidade da alimentação da população brasileira, principalmente do consumo de frutas e hortaliças. Por serem fontes ricas de vitaminas, minerais e fibras, além de contribuírem com fitoquímicos, esses alimentos são extremamente relevantes à saúde humana, tendo efeito protetor sobre o risco de doenças crônicas não transmissíveis, como obesidade, câncer, doenças cardiovasculares e diabetes (BAZZANO, 2005; HE *et al*, 2006). Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) cerca de 2,7 milhões das mortes mundiais registradas no ano de 2000 poderiam ter sido evitadas caso o consumo de frutas e hortaliças, pela população, fosse adequado, o que reduziria em 1,8% a carga global de doenças (LOCK *et al*, 2005).

Estudos demonstram que os indivíduos reconhecem a contribuição desses alimentos como agentes promotores de saúde (RADAELLI, 2003; EINKEBERRY e SMITH, 2004; ALVES, 2007; SILVA, 2011). Entretanto, muitos não adotam o hábito diário de consumo de frutas e hortaliças por razões que vão desde a falta de tempo até à dificuldade em modificar e/ou estabelecer novos hábitos alimentares.

A escolha e a compra desses alimentos depende de diferentes fatores relacionados às preferências alimentares onde estão presentes elementos como o prazer associado ao sabor dos alimentos, as atitudes aprendidas desde muito cedo na família e com os amigos, e a outros fatores pessoais e ambientais (VIANA, 2002).

Além disso, características pessoais, como idade, gênero, renda, escolaridade, grupo social (KANT e GRAUBARG, 2005; PARK *et al*, 2005; NEUTZLING *et al*, 2009) e características relacionadas ao alimento, como tempo de preparo, acessibilidade, perecibilidade, preço, disponibilidade e características sensoriais (POLLARD *et al*, 2002; RADAELLI, 2003) também influenciam o indivíduo no momento da escolha e compra de gêneros alimentícios.

Portanto, compreender as atitudes, crenças e outros fatores que influenciam este processo de decisão se faz necessário frente à importância do consumo de frutas e hortaliças enquanto fator protetor da saúde. Dessa forma, investigar os aspectos que interferem na escolha e compra destes produtos se configura em uma pergunta de pesquisa legítima frente aos desafios de implementar estratégias de incentivo ao consumo (WHO,2003; BRASIL,2005).

Este estudo **justifica-se** primeiramente pela importância da ingestão de frutas e hortaliças na promoção da saúde. Segundo, pela escassez de estudos sobre o tema, na população adulta do Distrito Federal. E, por último, pela necessidade de se abordar este assunto considerando a percepção dos indivíduos sobre alimentação saudável, seus benefícios e dificuldades, bem como seu envolvimento com alimentação e os fatores capazes de influenciar a escolha e compra desses itens. Considera-se que estes aspectos podem contribuir para a compreensão dos motivos e para a definição de estratégias mais adequadas de incentivo do consumo destes alimentos.

Assim, este estudo tem como objetivo principal caracterizar os fatores que atuam na escolha e compra de frutas e hortaliças pela população adulta do Distrito Federal. Especificamente, para esse fim, buscou-se identificar as definições de alimentação saudável, seus benefícios e barreiras para adoção e manutenção, segundo atributos elencados pelos indivíduos; conhecer o envolvimento dos indivíduos com a sua própria alimentação; e avaliar os fatores associados ao processo de escolha e compra de frutas e hortaliças e sua associação com o Processo de Decisão do Consumidor (PDC).

Os resultados do estudo foram organizados em três artigos, apresentados após a revisão bibliográfica e a metodologia da pesquisa, os quais cumprem as normas exigidas pelos periódicos escolhidos para envio.

O primeiro artigo, intitulado “Percepção da população adulta do Distrito Federal sobre alimentação saudável, benefícios e barreiras para sua adoção”, aborda a perspectiva da população adulta do Distrito Federal sobre o conceito de alimentação saudável, os benefícios advindos dessa prática e as principais dificuldades em

manutenção dessa prática. O estudo será submetido para avaliação pela Revista de Nutrição.

O segundo estudo, intitulado “Grau de envolvimento da população adulta do Distrito Federal com alimentação e sua relação com o consumo de frutas e hortaliças”, reflete sobre os elementos que traduzem o grau de envolvimento dos indivíduos com sua alimentação, considerando que quanto maior o envolvimento maior a possibilidade de consumo de frutas e hortaliças. O artigo será submetido à avaliação pela revista *Appetite*.

O terceiro artigo “Fatores relacionados ao processo de escolha e compra de frutas e hortaliças por adultos do Distrito Federal” aborda os fatores referentes à escolha desses itens, bem como consumo semanal de frutas e hortaliças. Será submetido à *Revista Helth and Place*.

Na Tabela 01, estão descritas as hipóteses levantadas para o estudo:

Tabela 1 – Resumo dos principais elementos norteadores do projeto de pesquisa.

<i>Questões de pesquisa</i>	<i>Hipóteses</i>
Questão Orientadora	Teórica
Quais os fatores que influenciam a escolha e compra de Frutas e Hortaliças pela população adulta do Distrito Federal?	O comportamento alimentar é composto por uma série de práticas alimentares e de aspectos subjetivos (CANESQUI e GARCIA, 2005) que influenciam a escolha e compra de alimentos.
Questões norteadoras	Empíricas
Qual a percepção dos indivíduos sobre alimentação saudável?	Para muitos indivíduos, uma alimentação saudável se constitui no consumo de certos tipos de alimentos, trazendo benefícios à saúde.(RADAELLI, 2003; ALVES, 2007; SILVA, 2011).
Como se dá o envolvimento dos indivíduos com alimentação?	O envolvimento com alimentação reflete o nível de importância do tema para os indivíduos (BELL e MARSHALL, 2003). O envolvimento que o indivíduo demonstra ter com sua alimentação influencia suas escolhas alimentares e, dependendo desse envolvimento, a predisposição para adotar uma alimentação saudável é maior (ROZIN <i>et al</i> ; 1999; BELL e MARSHALL, 2003).
Quais características interferem para o processo de escolha e compra de Frutas e Hortaliças?	A escolha e compra de alimentos sofre influência de diferentes fatores, aos quais se destacam as características do produto, o custo e a disponibilidade dos alimentos, a influência social, a conveniência do preparo, a apresentação do produto, aspectos religiosos e culturais e preocupações alimentares específicas relacionadas à saúde e perda de peso (BARRETO e CYRILLO,

	2001; CANESQUI e GARCIA, 2005).
O consumo de frutas e hortaliças pela população adulta do Distrito Federal está adequado?	Apenas 24,8% dos indivíduos relatam consumir 5 ou mais porções diárias desses alimentos (BRASIL, 2012a). Entretanto, mesmo com um consumo considerado inadequado, muitos indivíduos são otimistas em relação aos aspectos de sua alimentação e acreditam que recomendações sobre alimentação e nutrição não se aplicam à sua realidade (ALVES,2007).

Levando em conta esses aspectos, os objetivos do presente trabalho são:

Objetivo geral

Caracterizar os fatores que atuam na escolha e compra de frutas e hortaliças pela população adulta do Distrito Federal.

Objetivos específicos

- Conhecer os conceitos atribuídos , pela população, à alimentação saudável;
- Caracterizar os principais benefícios e barreiras para a adoção de uma alimentação saudável, de acordo com o conceito da população;
- Identificar o consumo de frutas e hortaliças da população estudada;
- Identificar o envolvimento dos indivíduos com sua alimentação e sua relação com o consumo de frutas e hortaliças;
- Identificar os fatores associados ao processo de escolha e compra de frutas e hortaliças e sua associação com o Processo de Decisão do Consumidor (PDC).

2 – Revisão de literatura

Devido à importância da abordagem do tema, a presente revisão apresentará o perfil antropométrico da população brasileira, bem como a tendência de consumo de frutas e hortaliças, mostrando a necessidade de estudos que abordem o tema. A revisão ainda abordará a visão dos indivíduos sobre o conceito de alimentação saudável, seus benefícios e barreiras.

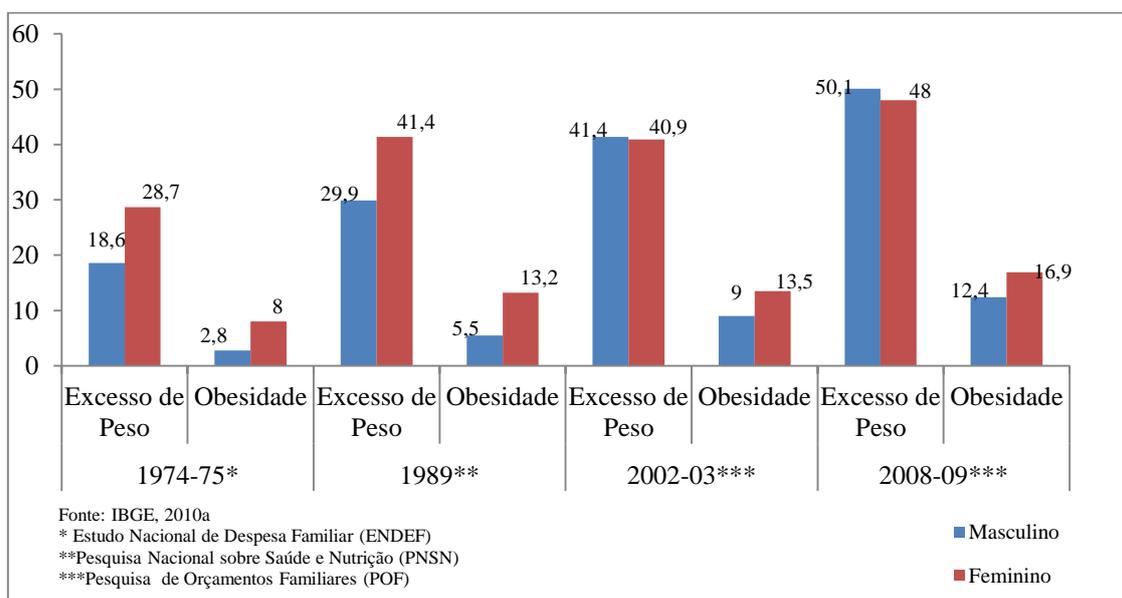
Aspectos relacionados ao envolvimento dos indivíduos com a alimentação também serão abordados, bem como os fatores referentes à escolha e compra de frutas e hortaliças, de acordo com o Processo de Decisão do Consumidor (PDC).

2.1 – Perfil antropométrico da população adulta

O crescimento acentuado da obesidade representa um problema de saúde pública mundial. De acordo com a Organização Mundial da Saúde, cerca de 2,8 milhões de pessoas morrem, a cada ano, devido ao excesso de peso e obesidade (WHO,2009).

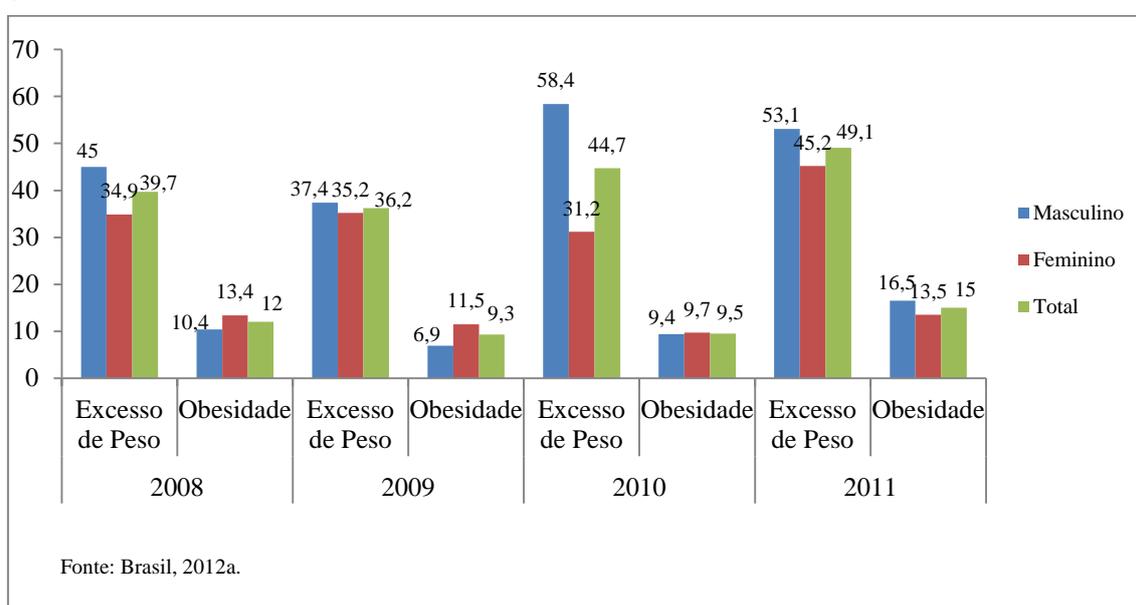
No Brasil houve um aumento na frequência de excesso de peso e obesidade ao longo dos anos de 1974-75 e 2008-09. Durante esse período, de 34 anos, a prevalência de excesso de peso em adultos aumentou em quase três vezes no sexo masculino (de 18,6% para 50,1%) e em quase duas vezes no sexo feminino (de 28,7% para 48,0%). No mesmo período, a prevalência de obesidade aumentou em mais de quatro vezes para homens (de 2,8% para 12,4%) e em mais de duas vezes para mulheres (de 8,0% para 16,9%), como mostra a Figura 1 (IBGE, 2010a).

Figura 1 - Prevalência de excesso de peso e obesidade, na população adulta brasileira (com 20 anos ou mais) por gênero: períodos 1974-75,1989, 2002-03, 2008-09.



No caso do Distrito Federal, a prevalência de excesso de peso entre a população adulta aumentou entre os anos de 2008 e 2011. Esse crescimento se deu devido ao salto do percentual de homens com excesso de peso (45% em 2008 para 53,1% em 2011). Entre a população feminina houve uma queda entre o período de 2008 a 2010 entretanto, no ano de 2011 a prevalência de excesso de peso entre as mulheres foi de 45,2%. Em relação à obesidade, como mostrado na figura 2, houve uma redução na prevalência tanto na população masculina quanto na feminina entre 2008 e 2010, havendo um aumento de mais de 6% entre 2010 e 2011. (BRASIL, 2012a).

Figura 2 – Prevalência de excesso de peso e obesidade, na população adulta do Distrito Federal, por gênero. VIGITEL, 2008,2009, 2010, 2011.



Quando comparada com as demais capitais brasileiras pesquisadas no VIGITEL observou-se, que no ano de 2010, a população adulta do Distrito Federal apresentou a segunda maior frequência de excesso de peso entre os homens (58,4%) e a segunda menor entre as mulheres (31,2%). Em relação à obesidade, a capital federal apresentou a segunda menor proporção tanto entre homens (9,4%), quanto entre mulheres (9,7%). Entretanto, em 2011 esse cenário mudou e a prevalência de excesso de peso e obesidade tanto para o público feminino quanto para o masculino aumentou na Capital Federal, sendo que entre as mulheres a prevalência de excesso de peso foi de 45,2% , a sétima maior entre as capitais e de obesidade 13,5% a décima maior. Entre os homens, a prevalência de excesso de peso e obesidade foi de 53,0% e 16,5%, respectivamente.

Esses dados indicam uma alta prevalência de excesso de peso e obesidade entre a população adulta do Distrito Federal. Fato alarmante devido ao caráter

comprometedor agravo para a saúde da população. Muitos fatores podem contribuir com esse quadro entre eles, está a prática de uma alimentação inadequada, com excesso de alimentos industrializados e ultraprocessados², e com baixa quantidade de frutas e hortaliças.

2.2. Consumo de frutas e hortaliças

Segundo a POF (2008-09), a participação relativa na disponibilidade total de energia consumida diariamente, no domicílio, de refeições prontas e industrializadas é de 4,61%, de embutidos é de 2,22%, de biscoitos de 3,3% e de açúcares e refrigerantes de 12,99% , enquanto a mesma disponibilidade para frutas e sucos naturais é de 2,04% e de verduras e legumes de 0,80% (IBGE, 2010a). Segundo Levy e colaboradores (2012), o percentual de participação efetiva de frutas e hortaliças na alimentação do brasileiro ainda é insuficiente e, ainda ressaltam o excesso de calorias provenientes de açúcares livres e de gorduras saturadas.

Ainda de acordo com a mesma pesquisa, a disponibilidade média de alimentos nos domicílios brasileiros varia de acordo com o tipo de alimento. Alimentos de origem vegetal (cereais, leguminosas, raízes e tubérculos) corresponderam a 45% das calorias disponíveis para consumo. Alimentos mais calóricos como óleos e gorduras vegetais, gordura animal, açúcar, refrigerantes e bebidas alcoólicas contribuíram com 28% das calorias disponíveis para consumo. Produtos de origem animal como carnes, leites e derivados e ovos tiveram 19% de participação e frutas, verduras e legumes contribuíram com apenas 2,8% das calorias (IBGE, 2010; LEVY *et al*, 2012).

A OMS recomenda a ingestão diária de 400 gramas de frutas e hortaliças, ou seja, aproximadamente quatro porções de cada item. O Guia Alimentar para a População Brasileira recomenda a ingestão diária de 6 porções de frutas e hortaliças (WHO, 2003; BRASIL, 2005). Mas segundo dados da última POF, menos de 10% da população brasileira atinge a recomendação internacional, o que pode permitir concluir que a porcentagem que consome a quantidade nacional recomendada é ainda menor, se comparada com o que é recomendado pelo Guia Alimentar.

² Alimentos ultraprocessados disponibilizados prontos (ou quase prontos) e produzidos pela indústria alimentícia, que têm como matéria-prima típica ingredientes já processados e de baixo valor nutricional, acrescidos de conservantes, estabilizantes, flavorizantes e corantes (MONTEIRO e CASTRO,2009).

Para o Distrito Federal, entre 2008 e 2010, dados do VIGITEL (BRASIL, 2011) indicam um aumento no percentual de indivíduos que relatam o consumo de frutas e hortaliças, cinco ou mais dias por semana, sendo maior entre a população feminina (Tabela 2).

Tabela 2 – Percentual de adultos, no Distrito Federal, que relatam consumo periódico de alimentos nos períodos de 2008, 2009 e 2010. VIGITEL, 2008, 2009 e 2010.

	2008			2009			2010		
	Total	Homens	Mulheres	Total	Homens	Mulheres	Total	Homens	Mulheres
Frutas e hortaliças (%)	34,2	27,9	39,8	39,3	28,5	48,7	39,9	34,3	44,8

Fonte: BRASIL, 2009/2010/2011.

Entretanto, mesmo com a melhoria desse percentual, pode-se considerar que a quantidade de indivíduos que consome o percentual recomendado é baixa. Frente a essa situação, investigar as causas que levam a esse consumo inadequado se torna necessário para que sejam traçadas iniciativas capazes de incentivar o consumo de ingestão de frutas e hortaliças, baseadas em evidências científicas que enfatizem o benefício de seu consumo para proteção e promoção da saúde já que, de acordo com o Guia Alimentar para População Brasileira, estes são um dos elementos que fazem parte de uma alimentação saudável (BRASIL, 2005).

2.3. Conceito de alimentação saudável, benefícios e barreiras

Há um senso comum sobre o que é alimentação saudável. A abrangência do conceito varia entre os grupos populacionais e, de alguma maneira impulsionado pela mídia, há, em geral, a valorização de determinados alimentos aos quais são creditados a capacidade de promover a saúde e prevenir determinadas doenças. Isto reforça a visão que a ingestão destes alimentos contribuiria para se ter uma alimentação saudável (CONTRERAS e GRACIA, 2011).

A prática alimentar saudável é importante para a proteção e para a promoção da saúde e deve se adequar aos aspectos biológicos e socioculturais dos indivíduos e grupos e ao uso sustentável do meio ambiente. Nesse contexto, uma alimentação saudável deve se adequar às particularidades de cada fase do curso de vida, estar em quantidade adequada ao funcionamento do organismo, ter qualidade, ser harmônica e adequar-se aos hábitos e necessidades individuais. A alimentação para ser saudável deve

respeitar e valorizar as práticas alimentares culturais; ser acessível, saborosa, variada, colorida, harmônica e segura (BRASILb, 2012).

De acordo com a OMS, a alimentação saudável é uma prática que envolve três conceitos importantes: a variedade de alimentos; o equilíbrio energético baseado em necessidades individuais; e a moderação por meio do controle do consumo de alimentos energéticos com altas quantidades de açúcares simples e gorduras (WHO,2004).

Segundo o Guia Alimentar para a População Brasileira (BRASIL,2005), uma alimentação saudável deve ser constituída por três diferentes tipos de alimentos: aqueles com alta concentração de carboidratos (grãos, massas, pães, tubérculos e raízes); o grupo das frutas, hortaliças e alimentos vegetais (cereais integrais, leguminosas, sementes e castanhas); e os alimentos de origem animal (carnes, leite e derivados com baixos teores de gorduras).

Diariamente, os indivíduos recebem informações sobre alimentação e nutrição de diferentes fontes, incluindo a indústria de alimentos e a mídia. Entretanto, nem sempre esses veículos incentivam o consumo de alimentos *in natura*, associando a alimentação saudável ao consumo de produtos industrializados (FALK *et al*, 2001; MONTEIRO, 2009).

Neste contexto, resgatar as práticas e os valores alimentares, estimular a produção e o consumo de alimentos saudáveis, levando em consideração os aspectos comportamentais e afetivos relacionados às práticas alimentares é de extrema importância para estimular a alimentação saudável (BOTELHO, 2006). Além disso, investigar a opinião dos indivíduos sobre o que venha a ser uma alimentação saudável, bem como as dificuldades e benefícios relativos a essa prática faz-se necessário para elaboração e implementação de políticas e programas capazes de promovê-la e beneficiar a saúde da população.

Estudos realizados na Europa relativos às atitudes da população europeia referentes à alimentação saudável (KEARNEY *et al*, 1997; EUROBAROMETRO,2006) demonstram que, para os europeus, uma alimentação saudável correspondia essencialmente a “evitar comer alimentos sem gordura”, “comer mais frutas e vegetais” e “comer uma variedade de diferentes alimentos/dieta equilibrada”. Stepoe e colaboradores (1995), em estudo conduzido com a população adulta residente no Reino Unido, referiram que para esses indivíduos a adoção de uma alimentação saudável estava relacionada à prevenção de doenças crônicas e ao bem-estar geral.

Alves (2007), investigando as atitudes da população portuguesa em relação à alimentação, evidenciou que para esses indivíduos uma alimentação saudável estava representada por um maior consumo de frutas, vegetais e peixes, por um consumo reduzido de alimentos ricos em sal e gorduras e por uma alimentação variada/equilibrada. Estudo realizado com a população idosa da Escócia (McKIE *et al*, 2000) mostrou que para esses indivíduos, a definição de alimentação saudável abrangeu significados como: “comida caseira”, “comida variada”, “ingestão moderada” e “manutenção do humor/bem-estar”.

Ao investigar o consumo de frutas e hortaliças bem como o conceito sobre alimentação saudável pela população adulta de Brasília, Silva (2011) observou que a população define alimentação saudável baseado no balanço entre aumento do consumo de determinados grupos alimentares e redução de outros. Além disso, para a população estudada o consumo de frutas e hortaliças foi citado como um dos principais fatores relacionados à alimentação saudável.

Nesse estudo (SILVA, 2011) foram elencadas 19 categorias relacionadas à alimentação saudável as quais os indivíduos teriam de escolher as opções mais condizentes com sua opinião sobre o conceito de alimentação saudável. De modo geral, foi observado que as categorias relacionadas ao consumo de determinados alimentos e redução de outros foram as mais citadas observando-se uma ordem crescente de relatos dos grupos alimentares no conceito de alimentação saudável: frutas e hortaliças, carnes, arroz e feijão, leite e derivados, cereais integrais e líquidos.

Os dados apresentados por Silva (2011) assemelham-se aos obtidos por Radaelli (2003), que investigando as atitudes da população adulta do Distrito Federal face à alimentação saudável, mostrou que para esses indivíduos uma alimentação saudável está relacionada ao consumo de frutas e hortaliças e ao equilíbrio e variedade da alimentação.

Em relação às dificuldades encontradas para adoção de uma prática alimentar saudável, indivíduos apontam aspectos como a falta de tempo, dificuldades financeiras, questões relacionadas ao sabor e a hábitos culturais (CANESQUI e GARCIA, 2005). Dados do “pan-European survey”, realizado durante a década de 1990 (LAPPALAINEN *et al*, 1996), demonstram que para a população europeia o estilo de vida adotado se constitui em uma das principais barreiras para ter uma alimentação saudável, pois a falta de tempo para elaborar e/ou preparar uma refeição saudável leva os indivíduos a buscarem aquilo que lhes é mais conveniente, ou seja, refeições prontas

e/ou semi-prontas em detrimento da preparação de uma refeição a partir de ingredientes básicos e naturais.

Moura (2003), em um estudo feito com a população portuguesa, mostrou que entre os principais fatores que dificultam o acesso desses indivíduos à uma alimentação saudável estão: preços elevados dos alimentos; limitação na escolha de produtos, quando a alimentação é feita fora de casa; estilo de vida adotado; resistência à mudança de dieta alimentar; dificuldade em resistir a certos alimentos e horário de trabalho irregular. Alves (2007), em estudo semelhante com a população do mesmo país, mostrou que a “falta de força de vontade” e questões relativas à falta de prática em preparar alimentos também são fatores que dificultam a adoção da alimentação saudável.

O preço dos alimentos também é fator determinante para a prática da alimentação saudável. Segundo a percepção de muitos indivíduos (DISDALL *et al*, 2003), uma alimentação saudável pode ser mais cara. Além disso, a dificuldade em preparar certos alimentos também estaria relacionada ao aumento de desperdício (DISDALL *et al*, 2003).

Estudos nacionais referentes a práticas alimentares saudáveis mostram que, para a maioria dos indivíduos, questões relacionadas à acessibilidade, ao custo e ao tempo, estão entre os principais empecilhos para a prática alimentar saudável (RADAELLI 2003; SILVA, 2011). Entretanto, os achados destacam a compreensão da população acerca dos benefícios advindos da prática alimentar saudável, destacando o aumento da qualidade de vida e o controle do peso corporal.

Esses estudos indicam que a população frequentemente associa à prática alimentar saudável questões relacionadas à saúde e ao consumo de frutas e hortaliças, mas, devido a diferentes fatores como os descritos anteriormente, acaba por fazer escolhas menos saudáveis.

2.4. Envolvimento com a alimentação

A prática alimentar saudável, baseada no consumo de frutas e hortaliças está relacionada, entre outros fatores, com o envolvimento do indivíduo com sua alimentação, ou seja, indivíduos que apresentam um alto grau de envolvimento com alimentação tendem a consumir uma maior quantidade de frutas e hortaliças (BELL e MARSHALL, 2003; MARSHALL e BELL, 2004; BARKER *et al*, 2007).

O envolvimento do indivíduo com diferentes produtos é construído ao longo de sua história de vida e depende de vários fatores que influenciam no seu poder de decisão de escolha e de compra. Nesse contexto, seu envolvimento com os alimentos é pouco estável, sendo influenciado pelas relações entre a alimentação, o comportamento alimentar e a sociedade (MITCHELL, 1979; MITTAL, 1989; BELL e MARSHALL, 2003).

Bell e Marshall (2003) definem o envolvimento com alimentação como o nível de importância que esse tema representa na vida de um indivíduo, ou seja, o grau de importância que os alimentos têm em sua vida. Ao desenvolver esse conceito, os autores mostram que o envolvimento do indivíduo com determinado produto, seja ele ou não um alimento, é caracterizado por investimento de tempo e esforços antes e durante o momento da escolha. Os autores sugerem ainda que o envolvimento com a alimentação pode variar de indivíduo para indivíduo, sendo que as experiências ao longo da vida e o grau de preocupação do indivíduo com alimentação, podem influenciar seu envolvimento com os alimentos.

Rozin e colaboradores (1999), investigando atitudes de norte-americanos, japoneses, franceses e belgas, relacionadas à alimentação, mostram que o envolvimento e a preocupação dos indivíduos com a alimentação se relacionam às suas crenças e atitudes frente à dieta e saúde.

Além disso, aspectos ligados à necessidade do indivíduo em consumir determinado produto, bem como ao ambiente em que ele se insere e às suas experiências e características pessoais, também estão intimamente relacionados ao seu envolvimento com a alimentação (MITTAL, 1982).

Laaksonen (1994) sugere que o grau de envolvimento do indivíduo com determinado produto sofre influência de diferentes aspectos e depende tanto das características dos indivíduos quanto do produto. Assim, o envolvimento do indivíduo com determinado produto leva em consideração tanto aspectos sociais relacionados à utilização/consumo de determinado produto quanto à fatores econômicos em adquiri-lo (BELL e MARSHAL, 2003).

Nesse contexto, pode-se considerar que o grau de envolvimento com a alimentação é significativo para muitos indivíduos devido à importância da alimentação para a manutenção da vida (Marshall e Bell, 1996).

Barker e colaboradores (2007), com vistas a verificar o envolvimento de mulheres norte-americanas com alimentação, comprovaram que o envolvimento destas

se relacionava com características pessoais, ambientais e socioculturais. Aquelas mulheres que apresentavam um maior grau de envolvimento com alimentação faziam escolhas mais saudáveis e consumiam uma maior quantidade de frutas e hortaliças quando comparadas às que apresentaram menor grau de envolvimento com alimentação.

Nesse contexto, percebe-se que o grau de envolvimento com alimentação está intimamente relacionado à qualidade dela e pode predispor os indivíduos a optarem por escolhas alimentares mais saudáveis como o consumo regular e adequado de frutas e hortaliças (BARKER *et al*, 2007).

2.5 – Aspectos referentes à escolha e compra de frutas e hortaliças

A escolha e compra de gêneros alimentícios relaciona-se tanto às características do indivíduo quanto às do alimento. Esses fatores podem ser percebidos quando se investigam os aspectos relacionados à escolha e compra desses itens, que podem ser explicitados por meio do Processo de Decisão do Consumidor.

Descrito por Blackwell, Engel e Miniard (2005), o PDC captura as atividades que ocorrem quando as decisões de compra são tomadas pelos indivíduos e aponta como diferentes forças internas e externas interagem e afetam como eles pensam, avaliam e agem (BLACKWELL *et al*, 2008). De acordo com o modelo, os consumidores normalmente passam por sete estágios de tomada de decisão: reconhecimento da necessidade; busca de informações; avaliação das alternativas pré-compra; compra; consumo; avaliação pós-consumo; e descarte. Nenhum estágio é fixo e pode haver relação e comunicação entre eles, como mostrado na figura 3.

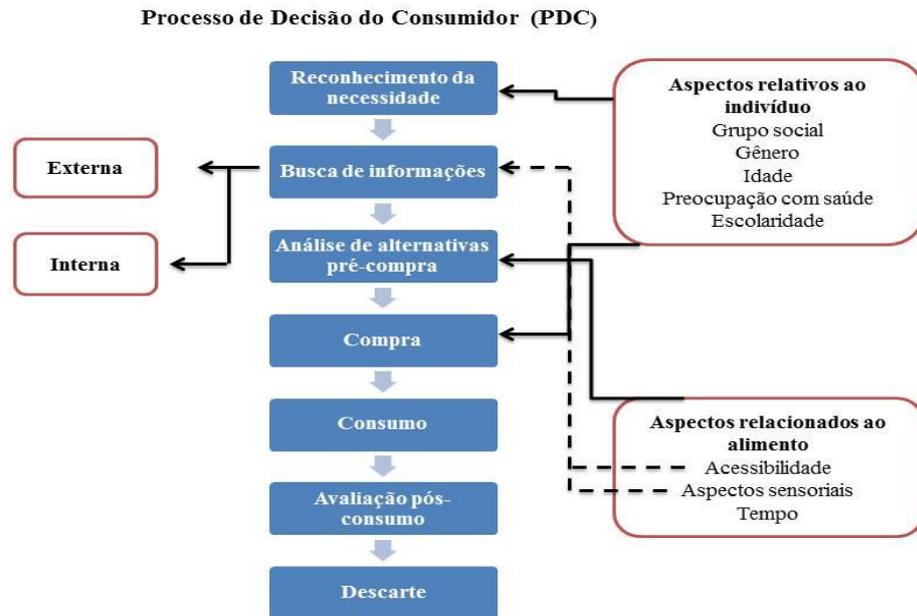


Figura 3 – Processo de Decisão do Consumidor (Blackwell et al., 2005).

Na figura, as etapas ou estágios do processo são mostradas nos quadros em azul escuro enquanto os fatores que interferem no processo são apresentados nos quadros mais claros.

O primeiro estágio, o de **reconhecimento da necessidade**, parte do desejo do indivíduo por um produto como sendo o ponto inicial capaz de desencadear sua compra. Em relação à alimentação, a compra de determinados gêneros pode ser resultante da necessidade fisiológica de se alimentar ou de outros aspectos mais pessoais (GONSALVES, 1997). Assim, a aquisição de um produto constitui a tentativa de se satisfazer uma necessidade já instalada (KOTLER, 1995), seja ela fisiológica ou não. Segundo Luppe (2010), a necessidade ou o desejo podem ser estimulados por diferentes fatores, tanto internos (no caso da alimentação pode ser fome ou sede), quanto externos (cartaz em uma lanchonete, influência de amigos, renda, etc).

Uma vez que a necessidade é identificada o consumidor passa a buscar alternativas capazes de solucionar seu problema, ou seja, saciar sua vontade por meio de **busca de informações**. Nesse estágio, o indivíduo pode lançar mão de conhecimentos pré-existentes em sua memória, ou talvez nas tendências genéticas (busca interna), ou também pode buscar essas informações entre conhecidos, familiares, profissionais de saúde, meios de comunicação (busca externa). A extensão e profundidade da busca vai

dependem de variáveis como personalidade, classe social, experiências passadas, tempo para busca e acesso às informações.

O segundo estágio também pode ocorrer antes do reconhecimento da necessidade do indivíduo em consumir determinado produto, ou seja, no caso da escolha e compra de frutas e hortaliças, o indivíduo pode buscar informações a respeito do consumo desses gêneros alimentícios e perceber o benefício do consumo desses elementos para sua saúde (STEFANO *et al.*, 2008).

Após a busca e de posse de diferentes informações, o indivíduo é capaz de comparar e avaliar as diferentes alternativas para decidir onde e o que comprar. Assim, ele passa para o estágio de **avaliação de alternativas pré-compra**, onde avalia quais são as melhores opções, comparando-as a fim de estreitar seu campo de alternativas antes de finalmente escolher o que vai comprar. Assim, aspectos relacionados diretamente ao alimento como sabor, aparência e também o acesso e o tempo para compra podem influenciar na escolha de um dado produto em detrimento de outro.

O estágio seguinte do processo de decisão é **a compra**. Aqui o indivíduo decide qual o melhor produto, aquele capaz de atender seus anseios e suas necessidades.

No quinto estágio se dá o **consumo** propriamente dito, que pode ocorrer tanto imediatamente ou em momento posterior ao da compra. Por exemplo, o indivíduo pode encontrar uma promoção de laranjas na feira e resolve comprar uma grande quantidade para consumir depois, ou pode encontrar uma promoção de refeições congeladas no supermercado e resolver “estocar” esse item, comprando mais do que poderá ser utilizado em um parâmetro normal de consumo.

O sexto estágio consiste na avaliação do que consumiu, ou seja, a **avaliação pós-consumo**, na qual o indivíduo experimenta a sensação de satisfação ou de insatisfação com o produto. O sétimo e último estágio, consiste no **descarte** ou do produto, ou da embalagem. Na compra de alimentos, pode-se dar o descarte da embalagem do produto, após o consumo do alimento, ou do próprio produto quando o indivíduo se sentiu insatisfeito com a sua compra.

Dessa forma, ao optar por consumir determinado produto, o indivíduo sofre influência de diferentes fatores. No caso da escolha e compra de hortaliças, essas variáveis estão relacionadas ao indivíduo e ao alimento.

2.5.1 – Aspectos relacionados ao indivíduo

Características sócio demográficas: idade, sexo, renda e escolaridade

A promoção da alimentação saudável deve levar em consideração alguns aspectos, como os hábitos alimentares aprendidos durante a infância, já que as práticas alimentares dos indivíduos em idade adulta estão diretamente relacionadas ao aprendizado durante esta fase (DE BOURDEAUDHUIJ I,1997).

Em estudo de revisão sobre comportamento alimentar e obesidade, Wardle (2007) mostra que as preferências alimentares dos indivíduos mudam de acordo com suas experiências e aprendizado, sendo que indivíduos adultos e idosos tendem a consumir uma maior quantidade de frutas e hortaliças quando comparados a adolescentes e adultos jovens (KOSSIONI e BELLOU, 2011).

Além da idade, a questão do gênero também está relacionada à escolha e compra de frutas e hortaliças. Estudos realizados no Reino Unido (WILLIANS *et al*, 2000; KERVER *et al*, 2003) mostram que mulheres possuem um padrão alimentar mais saudável do que os homens, estando mais propensas a escolher alimentos como frutas e hortaliças.

Dados da POF (2008-2009) mostram diferenças entre a quantidade *per capita* de frutas e hortaliças, consumida por homens e mulheres, sendo que homens referiram menores consumos *per capita* para verduras, frutas e saladas, quando comparados às mulheres.

Figueiredo e colaboradores (2008), em estudo realizado com a população adulta de São Paulo, por meio de entrevistas feitas por telefone, mostram que mulheres e indivíduos mais velhos têm uma maior frequência de consumo de frutas, legumes e verduras. Entretanto, os autores demonstram que não só essas variáveis estão relacionadas ao consumo de frutas e hortaliças; o mesmo estudo mostra que o consumo desses alimentos se co-relaciona positivamente com a escolaridade e a renda dos indivíduos.

Quanto à escolaridade, Groth e colaboradores (2001), em pesquisa realizada por meio de entrevistas com adultos na Dinamarca, mostram que este aspecto é relevante, devendo ser considerado. Para um grupo de 6125 mulheres, os autores demonstraram que aquelas com menor grau de escolaridade tinham uma menor preocupação com a qualidade de sua alimentação e um menor consumo de frutas e hortaliças, quando comparadas àquelas com mais anos de estudo. Os autores explicam que um fato que

pode estar relacionado a este fenômeno é que pessoas com menor nível de escolaridade não têm o assunto “qualidade da alimentação” como prioritário, pois têm muitas preocupações e também uma menor renda, o que acaba limitando suas escolhas alimentares.

Dados do VIGITEL (BRASIL, 2012) mostram que a frequência de consumo do número de porções recomendadas de frutas e hortaliças (cinco ou mais porções na semana) é maior à medida que aumenta o nível de escolaridade dos indivíduos: 17,4% para indivíduos com até 8 anos de estudo, 20% para aqueles que têm entre 9 e 11 anos de escolaridade e 29,7% para aqueles que estudaram 12 anos ou mais.

A escolha desses alimentos também se relaciona com o nível socioeconômico dos indivíduos, sendo que há associação positiva entre consumo de frutas, verduras e legumes e nível socioeconômico (FIGUEIREDO *et al*, 2008).

Kamphius e colaboradores (2006), em revisão sistemática acerca dos determinantes da escolha alimentar de frutas e hortaliças por adultos, mostram que a renda também está relacionada ao consumo desses gêneros alimentícios, sendo que indivíduos que moram em locais de maior nível socioeconômico tendem a consumir uma maior quantidade de frutas e hortaliças que aqueles que vivem em cidades mais pobres (WANDEL, 1995; GISKES *et al*, 2002).

Barker e colaboradores (2008), ao investigar a relação entre renda e escolaridade de mulheres norte americanas e envolvimento com alimentação, mostram que mulheres de menor escolaridade e com menor renda tinham um consumo menor de frutas e hortaliças quando comparadas à mulheres com maior nível de renda e escolaridade.

Blake e colaboradores (2003), analisando as escolhas alimentares de mulheres na cidade de Nova York, mostraram que aquelas com menor nível socioeconômico consumiam frutas e hortaliças com menor frequência que aquelas com em situação inversa.

No Brasil, dados da POF (2008-2009) demonstram uma associação positiva entre frequências de consumo e valores *per capita* de consumo com classes de renda para verduras e salada crua. Além disso, os dados da pesquisa mostram que o consumo de frutas e hortaliças aumenta de acordo com o nível de renda dos indivíduos (IBGE,2010a)

Em estudo realizado com a população adulta do Distrito Federal, Radaelli (2003) encontrou relação entre dados socioeconômicos e questões relativas à escolha e compra de alimentos, sendo que indivíduos de menor renda per capita declararam ser o fator

preço dos alimentos como o mais importante durante a escolha alimentar do que os indivíduos de maiores níveis de renda.

Preocupação com saúde

Questões relacionadas à saúde têm uma relação positiva com o consumo de frutas e hortaliças. A preocupação com a saúde e a crença de que uma alimentação mais saudável, rica em frutas e hortaliças, pode trazer benefícios à saúde, são fatores importantes que influenciam a escolha e compra desses alimentos, principalmente por mulheres (BARKER *et al.*, 2008). De acordo com Leganger e Kraft (2003), indivíduos que buscam uma melhor qualidade de vida e que se preocupam com a saúde tendem a escolher alimentos mais saudáveis, principalmente frutas e hortaliças.

Buscando investigar como a preocupação com saúde influencia a escolha alimentar de adultos, Sun (2008) mostrou que indivíduos preocupados com o seu estado de saúde tendem a escolher alimentos com menor quantidade de calorias. Ao investigar a escolha alimentar de indivíduos pertencentes a diferentes grupos étnicos na Holanda, Lindeman e Vaanen (2000) mostram que a preocupação com a saúde e com o desenvolvimento de doenças está entre os principais motivos que influenciam a escolha alimentar dessa população.

Entre os fatores motivacionais para ingestão desses alimentos, estão os benefícios à saúde (POLLARD *et al.*, 2002; LIMA-FILHO, 2008) e o fato de auxiliarem no controle de peso corporal (JOMORI, 2006). Além disso, a ingestão adequada desses alimentos pode proteger contra diversas doenças como câncer, hipertensão, doenças cardiovasculares, diabetes tipo II e obesidade (BASTOS *et al.*, 2010).

Grupo social

Outro aspecto intimamente relacionado ao indivíduo, o qual exerce influência na sua escolha alimentar, principalmente no que se refere à escolha e compra de frutas e hortaliças, é o grupo social ao qual pertence, sendo a influência de amigos e familiares, importante durante esse processo.

Em relação à alimentação, pode-se considerar o convívio social, como o momento das refeições, essencial para muitas pessoas, mesmo em situações onde, em lugar de membros da família, estejam envolvidas pessoas de outros ambientes sociais dos quais a pessoa faz parte, situação cada vez mais comum atualmente (PROENÇA, 2010).

Segundo Asp (1999), o momento da refeição pode ser utilizado socialmente para desenvolver amizades, oferecer hospitalidade, e como parte importante de comemorações.

A família está entre um dos grupos capazes de influenciar na escolha e compra de frutas e hortaliças pelos indivíduos, já que a melhoria dos hábitos alimentares dos pais pode se estender não só aos filhos mas também à toda família (ROSSI *et al.*, 2008). Savage e colaboradores (2007), investigando a influência da família no comportamento alimentar dos indivíduos, mostram que pais e familiares desempenham um importante papel na escolha alimentar dos indivíduos que vivem no mesmo domicílio, influenciando o tipo de alimento a ser consumido e o local de consumo.

Branen e Fletcher (1999) evidenciam que a influência dos pais está associada ao desenvolvimento de práticas alimentares duradouras entre os indivíduos quando adultos, ou seja, o incentivo dos pais para hábitos alimentares saudáveis, como comer diariamente frutas e hortaliças durante a infância, está relacionado às mesmas práticas na idade adulta. Quando adultos, ao selecionar um alimento, os indivíduos relembram as considerações a respeito de nutrição ditadas por seus pais.

Além dos pais, o cônjuge também exerce influência sobre a escolha de frutas e hortaliças pelos indivíduos. Em comparação a indivíduos solteiros, adultos casados consomem uma maior quantidade de frutas e hortaliças (SWINBURN *et al.*, 1999; KANPHIUS *et al.*, 2006).

Todas as características citadas, relacionadas ao indivíduo, são capazes de influenciar sua escolha e compra de frutas e hortaliças; entretanto, é necessário levar em consideração aspectos relacionados ao alimento, tais como os expostos a seguir.

2.5.2 – Aspectos relacionados ao alimento

Disponibilidade, acesso e custo

Questões relacionadas ao alimento como tempo gasto para a elaboração, a presença em locais de fácil acesso ao indivíduo e o custo favorecem ou prejudicam a escolha e compra de frutas e hortaliças. A disponibilidade de tempo para a compra desses produtos pode estar associada a duas questões: primeiro ao fato de que frutas e hortaliças são produtos altamente diversificados e perecíveis, o que faz com que sua qualidade varie significativamente entre estabelecimentos, levando o consumidor a gastar mais tempo procurando por produtos de qualidade. O segundo fato é o de que, por serem perecíveis, os indivíduos necessitam adquiri-lo com maior frequência, o que implica maior tempo gasto na aquisição desses produtos (SOUZA *et al*, 2008).

Albornoz e colaboradores (2009), investigando os fatores que influenciam a compra de frutas frescas pela população urbana da Venezuela, mostram que para esses consumidores, questões relacionadas à conveniência e à facilidade de acesso estão entre os principais fatores relacionados à compra de frutas e hortaliças.

Kamphius e colaboradores (2006) também mostram uma associação positiva entre acessibilidade e escolha de frutas e hortaliças. Homens e mulheres que vivem perto de estabelecimentos comerciais, como feiras e supermercados, especializados na venda de frutas e hortaliças, declararam consumir uma maior quantidade desses alimentos.

Outros estudos também mostram uma associação positiva entre o consumo e a presença de supermercados e outros estabelecimentos comerciais que contenham uma maior variedade de frutas e hortaliças, principalmente devido à economia de tempo e facilidade de acesso (NASKA *et al.*, 2000; DIBSDALL *et al*, 2003).

Amaral e colaboradores (2007), em estudo conduzido com donas de casa responsáveis pela compra de alimentos, evidenciam que aquelas mulheres que viviam em bairros próximos a feiras, compravam uma maior quantidade de frutas e hortaliças quando comparadas aquelas que viviam longe desses estabelecimentos comerciais.

A procura por frutas e hortaliças em feiras é frequente tanto pela disponibilidade, quanto pela relação com a ideia de que uma alimentação rica em frutas e vegetais frescos tem efeito protetor para a saúde (VERBEKE e PIENIAK, 2006).

Estudo conduzido por Jaime e colaboradores (2011), com paulistanos, mostrou que o desenvolvimento socioeconômico de determinada área pode influenciar na

compra de alimentos pela população moradora da área. Os autores encontraram uma associação positiva entre consumo de frutas e hortaliças e presença de estabelecimentos que comercializam esse tipo de alimento.

Entretanto, além da disponibilidade, outros fatores também atuam no processo de escolha e compra de frutas e hortaliças. Thompson e colaboradores (2005), em estudo multicêntrico realizado nos Estados Unidos, concluíram que o hábito de comer fora de casa estava associado a uma maior frequência de consumo de frutas e hortaliças entre os homens adultos. O autores atribuem ao resultado, à maior variedade de alimentos encontrados nesses locais.

Corroborando com esse resultado, Colaço (2004), em estudo qualitativo realizado com frequentadores de diferentes praças de alimentação em São Paulo, mostrou que a variedade de alimentos oferecida nesses locais possibilitava aos usuários uma maior diversificação das refeições em relação àquelas realizadas em domicílio.

Baranowski e colaboradores (1999), em estudo de revisão sobre fatores associados ao consumo de alimentos, evidenciam que a disponibilidade, a acessibilidade e a conveniência são fatores importantes na escolha alimentar de indivíduos de todas as idades. Por exemplo, Birch e Fisher (1998), mostram que entre crianças e adolescentes a ingestão de frutas e hortaliças é maior quando esses alimentos estão disponíveis em locais acessíveis e em porções prontas para o consumo, ou seja, salada de frutas, hortaliças cortadas, entre outros.

Esses dados confirmam que a conveniência também é um aspecto a ser considerado durante a escolha e compra de frutas e hortaliças. De acordo com Moura e Cunha (2005), a conveniência é um dos fatores mais relevantes durante a compra de alimentos, uma vez que o tempo dos indivíduos é escasso e gerido de forma criteriosa.

Segundo Daria e Cohen (1995), a conveniência pode ser caracterizada em duas dimensões, a saber: o tipo de conveniência, ou seja, o tipo de esforço gasto em tempo, energia física e/ou energia mental; e ao contexto em que essa escolha ocorre, estágio de processo em que a conveniência é obtida, que está ligado à decisão sobre o que comer, sobre a compra, a preparação, o consumo e a limpeza.

Outro aspecto relacionado à escolha e compra desses produtos é o custo. Segundo Darmon e Drewnowski (2008), além do conhecimento nutricional e da motivação para consumo de frutas e hortaliças, o custo influencia diretamente a escolha e compra desses alimentos. Estudo com adultas inglesas (BURR *et al*, 2007) demonstrou que o fornecimento de cupons para a compra de frutas e verduras foi uma

medida efetiva para promover o aumento do consumo desses alimentos entre mulheres de baixa renda.

De acordo com Moura e Cunha (2005), o custo da alimentação pode ser uma barreira para mudanças na dieta, principalmente nos casos de famílias com rendimentos mais baixos. Dessa forma, os autores explicam que para evitar constrangimentos econômicos, os indivíduos acabam optando por alimentos com maior densidade energética, como estratégia para poupar dinheiro.

French e colaboradores (2001), em estudo conduzido em lanchonetes de escolas, apontam que uma redução de 50% no preço de frutas e hortaliças comercializadas quadruplicou a venda desses alimentos durante o período de redução, sendo que a venda, que anteriormente era de cerca de 14 itens por semana, passou para 63 itens por semana.

No Brasil, Claro e colaboradores (2007), a partir de dados da Pesquisa de Orçamentos Familiares de 2002/2003 da população paulistana, mostram que em casos onde há uma diminuição de 1% no preço das frutas, legumes e verduras há um aumento de 0,2% na participação desses alimentos no valor calórico total, consumido diariamente.

Aspectos sensoriais

Características como aparência, sabor, textura, dentro outros também influenciam no momento da escolha e compra de alimentos, principalmente de frutas e hortaliças já que aspectos sensoriais estão intimamente relacionados ao frescor do produto (ALBORNOS *et al.*, 2009)

A aparência do produto no local de venda tem grande importância para os consumidores e muitas vezes é um fator condicionante na compra de frutas e hortaliças (JAEGER e MaCFIE, 2001). Albornos e colaboradores (2009) confirmam essa tendência ao mostrar que os atributos de maior importância considerados pelos consumidores no momento da escolha e compra de frutas e hortaliças se relacionam com o tamanho, grau de maturação e cor do alimento.

A importância que os consumidores dão ao tamanho da fruta está geralmente relacionada ao número de pessoas que vivem com o comprador, pois o tamanho grande pode estar relacionado com um maior rendimento da fruta e, além disso, muitos indivíduos consideram que quanto maior a fruta, mais suculenta ela pode ser. O grau de maturação no momento da compra também é considerado importante pelos

consumidores, pois os mesmos preferem aquelas que estão prontas para consumo, logo após o momento da compra (ALBORNOZ *et al.*, 2009).

A cor também é um atributo sensorial importante, pois está diretamente relacionada com o frescor do produto (GAMBLEA *et al.*, 2006). De acordo com Alborno e colaboradores (2009), os indivíduos tendem a preferir aqueles produtos de cor homogênea e com mais brilho. Assim, nota-se que a aparência do produto é essencial aos consumidores no momento da compra; além disso, outros aspectos como a presença de danos físicos também influenciam na escolha e compra desses gêneros alimentícios.

No Brasil, Amaral e colaboradores (2007) mostraram que os aspectos mais importantes considerados durante a escolha e compra de frutas e hortaliças foram, nesta ordem: a aparência dos alimentos, o sabor que os indivíduos imaginavam que os mesmos possuíam, o preço, os aspectos nutricionais, e, por último, a durabilidade prevista após a compra.

Levando em consideração todas essas características relacionadas tanto ao indivíduo, quanto ao alimento, percebe-se uma quantidade considerável de fatores relacionados ao processo de escolha e compra de frutas e hortaliças. Nesse contexto, investigar como se dá a escolha e compra desses alimentos é necessário para que se ações que promovam a alimentação saudável sejam realmente efetivas.

3 – Metodologia

Trata-se de um estudo analítico, transversal, de caráter quali-quantitativo, estruturado para identificar a percepção da população adulta do Distrito Federal sobre o tema “alimentação saudável”, seus benefícios e dificuldades, bem como conhecer o grau de envolvimento desses indivíduos com a alimentação e os aspectos relacionados à escolha e compra de frutas e hortaliças.

A pesquisa de campo foi desenvolvida em outubro de 2012. Foram realizadas entrevistas com indivíduos residentes nas 19 Regiões Administrativas (RAs) do Distrito Federal.

3.1 – Participantes e *Locus* de pesquisa

O estudo foi realizado com indivíduos adultos com idade entre 19 e 59 anos, de ambos os sexos, residentes nas 19 Regiões Administrativas do Distrito Federal. O cálculo amostral foi realizado com base nos dados do Censo demográfico do IBGE (IBGEc, 2010). De acordo com estes dados em 2010, o Distrito Federal era a quarta cidade mais populosa do país, com 2.570.160 milhões de habitantes, ficando atrás somente de São Paulo, Rio de Janeiro e Salvador.

Para o cálculo amostral foi considerada uma prevalência de 25%, justificada pelos resultados do VIGITEL(2011) em relação à prevalência de consumo diário de frutas e hortaliças recomendado pelo estudo (5 porções diárias). Em 2010, 24,8% da população local referiu um consumo diário de frutas e hortaliças adequado a essas recomendações.

Segundo dados do Censo 2010, o total de indivíduos com idade entre 19-59 anos, residentes no Distrito Federal era de 1.543.309 adultos. Assim, para cálculo amostral, considerando uma prevalência de consumo diário de frutas e hortaliças de 24,8%, um nível de confiança de 95% e uma perda amostral de 5%, obteve-se um quantitativo amostral de 286 indivíduos.

Os cálculos foram baseados na seguinte fórmula:

$$\frac{1,96^2 \times p(1 - p)}{e^2} \Bigg/ 1 + \frac{1}{N} \times \frac{1,96^2 \times p(1 - p')}{e^2}$$

O valor de **p** é a proporção da população adulta no DF que relata consumir seis porções diárias de frutas e hortaliças, ou seja, **p = 0,248**.

O valor **N** é o total da população de interesse, ou seja, a população adulta total do Distrito Federal (N= 1.543.309). O nível de confiança utilizado foi de 95%, fornecendo um valor de **z = 1,96** – conforme tabela da curva normal (MAGALHÃES e LIMA, 2005). O nível de confiança indica que a cada 100 amostras obtidas, 5 deles estarão longe do parâmetro que desejamos estimar.

O valor **e** é a margem de erro do estudo, definida como a diferença máxima provável - com probabilidade (1 – nível de confiança) entre a proporção observada e a verdadeira proporção da população (parâmetro). Assim, o valor de **e=0,05**.

Os cálculos foram feitos para cada Região Administrativa do Distrito Federal. Por meio da aproximação dos valores resultantes de cálculo para cada RA, chegou-se ao quantitativo final de 290 participantes. Entretanto, foram entrevistados 301 indivíduos,

para se ter uma margem de erro confiável e evitar possíveis erros de tabulação de dados ou casos omissos. Em cada RA foram identificados, para a realização das entrevistas, locais de concentração de pessoas. A Tabela 4 mostra a população adulta de cada RA, a quantidade de indivíduos entrevistados por Região Administrativa e os locais de entrevista.

Tabela 3 – População adulta do DF, número de entrevistados e local da entrevista, por Região Administrativa.

Região Administrativa	População total	População adulta (19-59anos)	Número de entrevistados	Local da entrevista
Brasília	209.855	135583	26	Parque Sarah Kubitshek/ Quadras comerciais
Brazlândia	57.542	31674	16	Feira/ Rodoviária
Candangolândia	15.924	9908	43	Feira/ Rodoviária
Ceilândia	402.729	234155	6	Rodoviária
Cruzeiro	81.075	55122	23	Rodoviária/ Centros comerciais
Gama	135.723	78231	18	Rodoviária/Centro Comercial
Guará	142.833	86291	6	Rodoviária
Lago Norte	41.627	26065	6	Rodoviária
Lago Sul	29.537	17549	44	Centro Comercial/ Rodoviária
Núcleo Bandeirante	43.765	27284	18	Feira/ Estação Metrô
Paranoá	53.618	31920	11	Rodoviária
Planaltina	171.303	96169	23	Estação metrô/ Centros comerciais
Recanto das Emas	121.278	69052	13	Shopping/ Terminal Rodoviário
Riacho Fundo	71.854	43849	12	Feira/ Terminal Rodoviário
Samambaia	200.874	118708	14	Rodoviária
Santa Maria	118.782	69416	5	Centro comercial
São Sebastião	100.659	61873	10	Rodoviária
Sobradinho	210.119	122826	5	Centro Comercial

Taguatinga	361.063	227634	2	Praça central
Total	2.570.160	1543309	301	

Fonte: Censo (IBGE,2010).

a) Critérios de seleção

Para participar do estudo, era necessário que o indivíduo tivesse entre 19 e 59 anos de idade, morar na área na qual o questionário estava sendo aplicado e concordar em participar da pesquisa, assinando um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A).

Foram abordados aqueles indivíduos que desempenhavam alguma ação no momento da pesquisa, como desempenho de ação laboral, conversa com outros indivíduos ou distração em algum ato que não caracterizasse espera ou ausência de atividade, para evitar viés de intencionalidade.

Além disso, a sequência de abordagem era sempre homem-mulher, para manter uma quantidade de entrevistados proporcional quanto ao sexo.

b) Critérios de exclusão

Indivíduos com dificuldades cognitivas que pudessem impedir ou dificultar o retorno às indagações feitas foram excluídos e que não preencheram os critérios de seleção, foram excluídos.

3.2. Entrevistadores

Foram selecionados 6 alunos de graduação em Nutrição da Universidade de Brasília para realizarem o trabalho de campo deste estudo. Os alunos receberam um treinamento prévio para a sua atuação na pesquisa, com uso de material de apoio, incluindo o manual do entrevistador, um documento descritivo sobre os procedimentos a serem adotados durante a realização da entrevista visando a padronização da coleta de dados (Apêndice B).

3.3 – Aplicação do Questionário (coleta de dados)

Depois de atendidos os critérios de seleção, procedeu-se à entrevista por meio de um questionário aplicado por um entrevistador.

Para levantamento dos dados, foi utilizado um questionário composto por 28 questões, sendo 25 questões objetivas e 3 abertas, considerando as questões referentes a

informações socioeconômicas dos entrevistados (Apêndice C). Após a aplicação do questionário, o participante recebia um folheto de Educação para o Consumo Saudável, produzido pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) (Anexo 1). O questionário foi oferecido como forma de agradecimento à participação na pesquisa.

O tempo médio de aplicação do questionário foi de 14 minutos.

a) Informações Socioeconômicas

Foram coletados dados sobre sexo, idade, escolaridade e poder aquisitivo, uma vez que essas informações estão correlacionadas com o tema estudado, como visto no capítulo de revisão de literatura. Para avaliação do poder aquisitivo, foi utilizado o Critério de Classificação Econômica Brasil, atualizado em 2013 pela Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP).

Segundo critério, o entrevistado responde a perguntas sobre a posse de diversos itens como televisão em cores, rádio, banheiro, automóvel, entre outros, bem como o grau de instrução do chefe de família. Conforme a quantidade de produtos que o pesquisado possui, são atribuídos pontos, cuja somatória é usada para identificar o perfil do consumidor, como demonstrado na tabela 4.

Tabela 4 – Classificação do poder aquisitivo segundo o Critério de Classificação Econômica Brasil, de 2013.

Classe	Pontos	Renda média familiar (valor bruto em R\$) 2008
A1	42 a 46	14.366,00
A2	35 a 41	8.099,00
B1	29 a 34	4.558,00
B2	23 a 28	2.327,00
C1	18 a 22	1.391,00
C2	14 a 17	933,00
DE	8 a 13	776,00

Fonte: ABEP,2013

3.4. Variáveis do estudo

Foram investigadas as seguintes variáveis, como apresentado na tabela 5:

Tabela 5 – Variáveis investigadas no estudo “Caracterização dos fatores de escolha e compra de frutas e hortaliças pela população adulta do Distrito Federal”.

Variáveis	Bloco de questões
Alimentação Saudável	Bloco I – Alimentação Saudável Questão 1
Benefícios e barreiras de uma alimentação saudável	Bloco I – Alimentação Saudável Questão 2 Questão 3
Envolvimento com alimentação	Bloco II – Envolvimento com alimentação Questão 4
Escolha e compra de frutas e hortaliças	Bloco III – Escolha e compra de frutas e hortaliças Questão 5
Consumo de Frutas e Hortaliças	Bloco IV – Consumo de frutas e hortaliças Questões 6 e 7
Estado Nutricional (referido)	Bloco V – Informações antropométricas Questões 20 a 24
Informações sociais e demográficas	Bloco VI – Informações socioeconômicas Questões 25 a 28

a) Bloco I – Alimentação Saudável

Para investigar o conceito percebido pelo indivíduo sobre alimentação saudável, seus benefícios e barreiras, foram utilizadas três questões abertas, as quais solicitavam ao entrevistado a citação de três palavras relacionadas ao termo apresentado “alimentação saudável” ou “benefícios advindos da alimentação saudável” ou “dificuldades de manutenção da alimentação saudável”.

A partir das questões em que se solicita aos participantes uma livre associação aos termos apresentados, procurou-se investigar a relação do indivíduo com alimentação saudável. Essas questões de livre associação de palavras permitem acessar vocábulos sobre o objeto em questão de uma forma direta e rápida (ALMEIDA,2009). Assim, solicita-se ao entrevistado que cite expressões que lhe vêm à mente quando lhe é apresentado o termo indutor (tema da questão).

b) Bloco II - Grau de envolvimento com alimentação

O objetivo dessa investigação foi o de avaliar o envolvimento dos indivíduos com alimentação, bem como se este envolvimento apresentava alguma relação com o consumo de frutas e hortaliças, já que estudos prévios utilizando o instrumento mostraram uma associação entre consumo desses alimentos e envolvimento com alimentação (BELL e MARSHALL, 2003; BELL e MARSHALL, 2004; BARKER *et al.*, 2007)

O envolvimento dos indivíduos com sua própria alimentação foi avaliado por meio de uma escala desenvolvida por Bell e Marshall (2003), denominada ***Food Involvement Scale (FIS) – Escala de Envolvimento com a Alimentação***. O instrumento original, criado em 2002, possui doze itens que envolvem aspectos relacionados ao preparo e ao consumo de alimento. Na escala original, os itens estão listados em uma escala de resposta do tipo *Likert* de 7 pontos, que varia de “discordo totalmente (1)” à “concordo totalmente (7)”.

Para a avaliação do resultado, o escore é calculado pela soma das respostas. Quanto maior a pontuação, maior será o grau de envolvimento do indivíduo com a sua alimentação. Dessa forma, de acordo com o instrumento, pontuações altas significam alto grau de responsabilidade e envolvimento com alimentação, sendo que aqueles indivíduos com maiores pontuações estão mais habilitados a selecionar alimentos que lhe darão maior prazer e satisfação, de acordo com o que foi desejado (Barker *et al.*, 2007).

A escala foi desenvolvida originalmente pelos autores em duas etapas (Bell e Marshall, 2003). A primeira teve como objetivo desenvolver uma ferramenta, capaz de verificar o envolvimento com a alimentação, por meio de pesquisa bibliográfica e aplicação de questionário com estudantes de graduação, de ambos os sexos. O questionário dava aos estudantes uma definição de envolvimento com a alimentação e pedia a eles que relacionassem a esse conceito, frases ou sentenças criados por eles mesmos. Assim, a partir dessas sentenças criadas, foi elaborada uma escala de concordância de sete pontos, com 32 itens. A escala foi aplicada, em diferentes momentos, com diferentes participantes e, após sua aplicação foi verificada a alta correlação entre 12 itens, escolhidos para a composição final da escala de envolvimento com alimentação.

A segunda etapa do estudo de Bell e Marshall (2003) teve como objetivo validar a escala. Assim, ela foi aplicada a 73 indivíduos divididos em dois grupos: o primeiro grupo formado por 34 indivíduos que participaram de testes em laboratório e o segundo grupo, formado por 39 indivíduos que participaram por duas semanas, respondendo à escala. O estudo avaliou o envolvimento dos indivíduos com a alimentação e a percepção de sabor e de satisfação com o consumo de determinado alimento. A justificativa para essa condução se deu, pois, de acordo com os autores, quanto maior o grau de envolvimento com alimentação, maior é sua capacidade de reconhecer diferentes alimentos pelo sabor.

Assim, por meio da criação e validação da escala de envolvimento com alimentação, os autores perceberam que fatores pessoais, ambientais e socioculturais determinam o grau de envolvimento dos indivíduos com a alimentação (BELL e MARSHALL, 2003).

A fim de comparar a escala elaborada, em 2003, com os demais instrumentos que quantificam variáveis relacionadas à escolha e à compra de alimentos, os autores aplicaram a escala e outros instrumentos a militares norte-americanos e comprovaram que a Escala de Envolvimento com Alimentação (FIS) se mostrou tão eficiente quanto os outros métodos. Os autores também relacionaram a escala à fatores demográficos e mostraram que a mesma é eficiente ao relacionar fatores como renda e escolaridade ao grau de envolvimento com alimentação (MARSHALL e BELL, 2004).

Ainda no mesmo estudo, Bell e Marshall (2004), mostraram que aqueles indivíduos que apresentavam hábitos alimentares mais saudáveis também tinham um maior escore de envolvimento com alimentação (MARSHALL e BELL, 2004).

Em face da utilidade do método, escolheu-se a escala para a aplicação no presente estudo. Assim, para a aplicação desta na população pesquisada, ela foi traduzida e adaptada à realidade local, adotando-se o seguinte procedimento: a) tradução do instrumento original em inglês para a língua portuguesa; b) retrotradução do instrumento em português para a língua inglesa; c) revisão técnica do conteúdo; e d) adaptação do instrumento em inglês para a língua portuguesa, respeitando o contexto cultural brasileiro.

Na adaptação, ocorreram algumas modificações semânticas com a intenção de aproximar a escala à realidade brasileira e também aumentar a compreensão dos itens. As etapas de tradução, retradução e versão final estão apresentadas nas tabelas 6 e 7.

Tabela 6 – Tradução da Escala de envolvimento com a alimentação - “Food Involvement Scale” (FIS).

Documento Original <i>Food Involvement Scale</i>	Tradução <i>Escala de envolvimento com a alimentação</i>
1. I don't think much about food each day.	1. Diariamente, não penso muito em comida.
2. Cooking or barbequing is not much fun.	2. Cozinhar ou preparar alimentos não é muito divertido.
3. Talking about what I ate or am going to eat is something. I like to do.	3. Eu gosto de comentar com outras pessoas sobre o que estou comendo ou sobre o que vou comer.
4. Compared with other daily decisions, my food choices are not very important.	4. Não considero minhas escolhas alimentares tão importantes quando comparadas a outras decisões que tenho de tomar diariamente.
5. When I travel, one of the things I anticipate most is eating the food there.	5. Uma de minhas preocupações quando viajo está relacionada à minha alimentação, no local de destino.
6. I do most or all of the clean up after eating.	6. Após realizar minhas refeições, eu costumo limpar todos os utensílios utilizados.
7. I enjoy cooking for others and myself.	7. Tenho prazer em cozinhar para mim e para outras pessoas.
8. When I eat out, I don't think or talk much about how the food tastes.	8. Quando realizo refeições fora de casa, não costumo pensar ou discutir sobre o sabor da comida.
9. I do not like to mix or chop food.	9. Não gosto de cortar e misturar os alimentos.
10. I do most or all of my own food shopping.	10. Eu costumo ser o responsável pela compra de alimentos em minha residência.
11. I do not wash dishes or clean the table.	11. Não tenho o costume de lavar os utensílios que utilizo durante o preparo e realização das refeições.
12. I care whether or not a table is nicely set.	12. A organização do local onde realizo minhas refeições é algo importante.

Fonte: BELL e MARSHALL, 2003.

Tabela 7 – Retrotradução e versão final da “Food Involvement Scale” (FIS).

Versão retrotraduzida	Versão final
1. Usually, I don't think about food.	1. Eu costumo pensar sobre minha alimentação.
2. I don't believe that cook or prepare food could be funny.	2. Eu gosto de preparar alimentos (cozinhar).
3. I like to talk with others about what I'm eating.	3. No momento das refeições, eu costumo

	conversar com outras pessoas sobre o que estou comendo ou sobre o que pretendo comer.
4. My food choices aren't very important as others decisions that I've to take daily.	4. Em relação às decisões que tenho de tomar diariamente, aquelas relacionadas à alimentação são as mais importantes.
5. One of my concerns when I travel is about the food.	5. Quando viajo, costumo me preocupar com o fato de como será minha alimentação no local.
6. After eating, I usually clean up all that I used.	6. Após realizar minhas refeições, eu costumo limpar o ambiente no qual as realizei.
7. I like to cook for myself and others.	7. Cozinhar para outras pessoas e para mim é algo bastante prazeroso, que gosto muito de fazer.
8. When I eat out, I don't think or talk about the food tastes.	8. Eu costumo/gosto de conversar sobre o sabor das refeições quando como fora de casa.
9. I do not like to perform cut and mix food.	9. Eu costumo/gosto de escolher, lavar, descascar, picar os alimentos. .
10. I'm the responsible of buying food in my house.	10. Eu costumo ser o responsável pela escolha e compra de alimentos em minha casa.
11. I do not usually wash the dishes used during my meals.	11. Eu costumo lavar os utilizados para preparar e consumir as refeições.
12. I care about the organization where I eat.	12. Costumo me preocupar com a organização do local onde realizo minhas refeições.

Fonte: BELL e MARSHALL, 2003.

O instrumento original possui uma escala de sete pontos; entretanto, segundo Barker e colaboradores (2007), uma escala de 5 pontos facilita a compreensão do entrevistado e a análise dos resultados. Além disso, os autores enfatizam que essa simplificação pode favorecer o entendimento por parte do público com menor poder aquisitivo e com baixa escolaridade (BARKER *et al*, 2007). Assim, optou-se por uma escala mais simples a fim de facilitar o entendimento do público e simplificar a aplicação do instrumento. Adotou-se uma escala de resposta do tipo Likert de 5 pontos, que variavam de 1: “Discordo Totalmente” a 5: “Concordo totalmente” (Apêndice C).

c) Bloco III – Escolha e compra de frutas e hortaliças

As influências relacionadas à escolha e compra de frutas e hortaliças foram investigadas de forma a conhecer o grau de concordância dos indivíduos com relação a aspectos relacionados ao alimento (aspectos sensoriais, acessibilidade e tempo de preparo) e ao indivíduo (gênero, idade, escolaridade, renda, grupo social e preocupação

com saúde). Esses fatores foram selecionados de acordo com revisão bibliográfica prévia realizada entre setembro de 2011 e junho de 2012.

Os aspectos relacionados à escolha e compra de frutas e hortaliças foram listados em uma escala do tipo *Likert* de 5 pontos, que utiliza um grau de concordância que variam de 1: “discordo totalmente” a 5: “concordo totalmente”.

Esse tipo de escala permite que cada variável indivíduo receba um rótulo (significado). Os rótulos são definidos, inicialmente, por se escolher dois extremos, dividindo-se, em seguida, os rótulos intermediários, a fim de se obter uma graduação do menor extremo ao maior (FAYERS e MACHIN,2000).

d) Bloco IV – Consumo de frutas e hortaliças

De acordo com o Guia Alimentar para a População Brasileira, porção é a quantidade de alimento em sua forma usual de consumo expressa em medida caseira, unidade ou forma de consumo (fatia, xícara, unidade, colher de sopa, etc) que deve ser usualmente consumida por pessoas saudáveis, para compor uma alimentação saudável (BRASIL, 2005).

Assim, para investigar o consumo auto referido de frutas e hortaliças, os entrevistados foram questionados quanto à periodicidade de consumo desses alimentos, bem como a quantidade consumida. Para isso explicou-se, verbalmente, aos entrevistados, o conceito de porção frutas e hortaliças adotado pelo Guia Alimentar para a população brasileira.

e) Informações Socioeconômicas

Para estimação do poder aquisitivo, foi utilizado o Critério de Classificação Econômica Brasil (2011), desenvolvido pela Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP). Esse critério, descrito anteriormente, estima o poder de compra das pessoas e famílias moradores de áreas urbanas, separando os indivíduos por estratos de acordo com a posse de bens (eletrodomésticos) e com o grau de escolaridade do chefe de família.

3.5 – Análise de dados

A análise dos dados realizada foi feita em duas etapas: descritiva e analítica, tendo a primeira o objetivo de caracterizar a amostra estudada de acordo com os fatores relativos à escolha e compra de frutas e hortaliças e a segunda, o de relacionar esses fatores a características como sexo, idade, renda e escolaridade e estado nutricional.

Os dados sociodemográficos e as questões fechadas foram digitados no *software* estatístico SPSS (*Statistical Package for The Social Sciences*) versão 20.0 em português, para posterior limpeza e análise.

As análises descritivas permitiram caracterizar a amostra de acordo com sexo, renda, idade, escolaridade e estado nutricional. Outras análises feitas para cada bloco de questões são apresentados na tabela 8.

Tabela 8 – Análises realizadas.

Blocos	Análises (Tabachinick e Fidell, 2000; Hair <i>et al.</i>, 2000; Siegel e Castellan, 2006; Field, 2009)
Envolvimento com alimentação	Regressão Múltipla Estatística Mann-Whitney U* Teste de Levene*
Escolha e compra de frutas e hortaliças	Estatísticas descritivas
Consumo de Frutas e Hortaliças	Estatísticas descritivas** Teste qui-quadrado***
Estado Nutricional	Estatísticas descritivas
Informações sociais e demográficas	Estatísticas descritivas*

* Estatística utilizada para comparar médias das variáveis sociais e demográficas com o envolvimento com alimentação;

** Estatística utilizada para comparar as respostas de acordo com o consumo de frutas e hortaliças relatado.

*** Estatística utilizada para verificar a associação entre o consumo de frutas e hortaliças e os fatores de escolha e compra.

A análise feita para o primeiro bloco de questões relacionadas à evocação de palavras foi feita por meio do *software Ensemble de programmes permettant l'analyse des évocations* (EVOC), que permite a realização de análises estatísticas de evocações. A técnica de coleta por evocação livre foi proposta por Pierre Vergés, na França, que a utilizou para estudos de Representações Sociais por parte dos respondentes associadas aos conceitos de meio ambiente e natureza. O programa combina a frequência da

evocação de cada palavra com sua ordem de evocação, buscando estabelecer o grau de destaque dos elementos da representação em cada grupo.

O programa auxilia na organização dos dados de acordo com as frequências e médias de evocação que são organizadas em um *corpus*, seguindo orientações específicas de digitação e homogeneização de termos.

A digitação dos termos evocados por cada participante, após a apresentação de cada palavra estímulo, é feita em um editor de texto em formato de texto simples (txt) para, em seguida, os arquivos prontos serem processados no *software* EVOC. Foram também realizadas análises prévias para padronização das palavras, estabelecendo alguns critérios como deixar os termos no masculino e agrupar aqueles com sentido muito próximo.

A partir da preparação do *corpus*, parte-se para a análise de dados propriamente dita, por meio funções do *software*. A primeira delas é denominada RANGMOT, que emite uma lista com as palavras evocadas, sua frequência e ordem de evocação. O final da lista apresenta a média das ordens médias de evocações (OME) e também a distribuição das frequências, o que facilita a análise, já que permite realizar um ponto de corte para o cálculo da frequência média.

Após o cálculo das ordens médias de evocação e das frequências, utiliza-se o a função TABRGFR que agrupa as palavras em quadrantes, nos quais os termos de maior importância no que diz respeito à frequência e ordem de enunciação pelos sujeitos são dispostos, como mostra o quadro 1 abaixo:

Quadro 1 – Disposição dos resultados fornecidos pela análise de evocação.

Ordem média da evocação		
Frequência	1ºquadrante Núcleo central (Atributos com alta frequência e prontamente evocados)	2ºquadrante Elementos intermediários (atributos com alta frequência e tardiamente evocados)
	3ºquadrante Elementos intermediários (atributos com baixa frequência e prontamente evocados)	4ºquadrante Elementos periféricos (atributos com baixa frequência e tardiamente evocados)

Fonte: adaptado de CÂNDIDO, 2007 .

No primeiro quadrante estão os atributos mais frequentes, ou seja, os termos que receberam os maiores números de evocação, e mais prontamente evocados. São aquelas palavras pronunciadas primeiramente dentre as três palavras solicitadas na pesquisa. Esse quadrante é chamado de Núcleo Central (NC) e é caracterizado pela estabilidade dos termos e resistência a mudanças (ABRIC, 1998).

Assim, a representação dos termos é organizada em torno de um núcleo que é o elemento estruturante, já que determina sua significação e organização interna (ALMEIDA, 2005).

O segundo quadrante é composto por termos mais frequentes e menos prontamente evocados, sendo o conjunto desses quadrantes denominado de Elementos Intermediários. No terceiro quadrante estão aqueles termos menos frequentes e os mais prontamente evocados.

No quarto e último quadrante estão os Elementos Periféricos, que são os menos frequentes e menos prontamente evocados. O conjunto desses três últimos quadrantes é chamado de Sistema Periférico e possui a flexibilidade dos elementos, sendo suscetível a mudanças (ABRIC, 1998).

Entretanto, existem situações as quais um dos quadrantes fica vazio, sugerindo dispersão de respostas dos participantes, já que as ideias obtidas por meio da evocação de palavras não podem ser agrupadas em subgrupos pequenos. Essa dispersão pode também indicar que os elementos do Núcleo Central apresentam uma alta frequência de evocação

Após gerar o quadro de evocações, as palavras evocadas são agrupadas em categorias utilizando, para isso, a função AIDECAT que fornece uma lista de palavras que podem ser agrupadas em uma mesma categoria. Entretanto, para a criação de categorias, é necessária uma análise mais criteriosa para o agrupamento dessas palavras.

O agrupamento das palavras em categorias específicas, criadas pelo próprio pesquisador, é processada pelo CATEVOC. Para a categorização dos termos, foi realizada uma análise dos termos elencados pela função AIDECAT para posterior união destes em categorias capazes de agrupar termos semelhantes. As tabelas com as palavras por categoria encontram-se no Apêndice D.

Após a separação por categorias, os dados foram processados pelo CATVOC, que fornece uma listagem das categorias e os vocábulos ligados a cada uma delas. Após

essa análise, foram obtidas as frequências de cada categoria por meio do STATCAT, que fornece as frequências e o percentual de palavras por cada categoria.

Assim, para classificar os termos evocados em quadrantes, o programa considera alguns valores médios de evocação. Quando a ordem média de evocações for menor que 2,5 significa dizer que nos dois quadrantes à esquerda estão aquelas palavras cuja ordem média de evocação é inferior a 2,5. Nesses quadrantes, estão aquelas palavras que foram prontamente evocadas. Nos quadrantes à direita, estão as palavras com valor superior a essa média, ou seja, aquelas que foram tardiamente evocadas. Além disso, as palavras dos quadrantes superiores são aquelas as quais apresentaram frequência de evocação maior ou igual a 10 e, nos quadrantes inferiores aqueles termos com frequência maior ou igual a 5 e menor que 9.

O EVOC ainda possibilita a realização de uma análise estatística das palavras por grupos ,que pode ser feita pelo SELEVOC, que gera uma lista comparativa entre os termos emitidos por dois grupos, com as palavras ditas somente por um grupo.

Nesta etapa da análise fez-se a separação por sexo e por faixas de renda. A análise para cada grupo foi feita da mesma forma que a análise feita para a amostra completa. Destaca-se, na análise por faixas de renda, a categorização dos indivíduos em duas faixas, de acordo com o critério da Comissão para Definição da Classe Média no Brasil (Brasil, 2012). Segundo o critério, os indivíduos são classificados em faixas de acordo com a renda familiar *per capita*, segundo a tabela abaixo:

Tabela 9 - Classificação de renda de acordo com o relatório da Comissão para Definição da Classe Média no Brasil (BRASIL, 2012).

	Classificação	Renda média familiar (valor bruto em R\$)
Classe pobre	Classe pobre baixa	< R\$81,00
	Classe pobre média	entre R\$ 82,00 e R\$162,00
	Classe pobre alta	entre R\$163,00 e R\$ 291,00
Classe média	Classe média baixa	R\$291,00 e R\$441,00
	Classe média	entre R\$ 441,00 e R\$641,00
	Classe média alta	entre R\$641,00 e R\$ 1.019,00
Classe alta	Classe baixa	R\$1.020 e R\$2.480
	Classe alta	> R\$ 2.480

Fonte: Adaptado de Brasil, 2012. (BRASIL, 2012).

As faixas para classificação foram divididas em faixa 1 (Indivíduos da classe alta) e faixa 2 (Indivíduos das classes média e pobre).

Partindo desse pressuposto, a classificação dos indivíduos em faixas de renda 1 e 2 foi feita da seguinte forma: Indivíduos das classes C2, D e E foram classificados como faixa2 e indivíduos das classes A1,A2,B1,B2 e C1 foram classificados como faixa1.

Dessa forma, o recorte para análise foi feito de acordo com o sexo (masculino e feminino) e faixa de renda (faixa 1 e faixa 2).

As análises feitas pelo programa permitiram caracterizar a percepção dos entrevistados acerca do conceito de alimentação saudável, seus benefícios e barreiras.

4 – Resultados

4.1 - Caracterização da amostra

a) Número de participantes:

A amostra foi composta por 301 pessoas distribuídas nas diferentes Regiões Administrativas do DF, sendo que as regiões com maior número de entrevistados foram Ceilândia (14,6%) e Taguatinga (14,3%) (Tabela 10).

Tabela 10 – Distribuição de número e percentual de participantes por Região Administrativa (DF, 2012).

Região Administrativa	Número de entrevistados	%Entrevistados
Ceilândia	44	14,6%
Taguatinga	43	14,3%
Brasília	26	8,6%
Samambaia	23	7,6%
Brazlândia	6	2%
Sobradinho	23	7,6%
Planaltina	18	6%
Guará	18	6%
Núcleo Bandeirante	06	2%
Cruzeiro	11	3,7%
São Sebastião	12	4%
Recanto das Emas	14	4,7%
Riacho Fundo	10	3,3%

Gama	16	5,3%
Santa Maria	13	4,3%
Lago Sul	05	1,7%
Lago Norte	05	1,7%
Candangolândia	02	0,7%
Paranoá	06	2%
TOTAL	301	100%

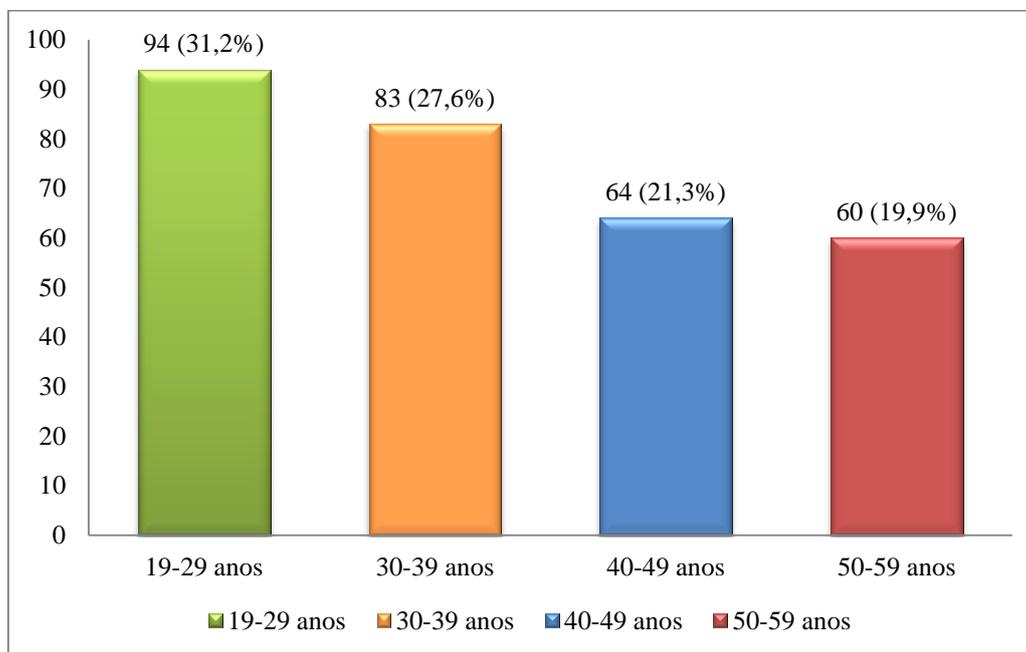
b) Sexo

Em relação a variável sexo, a população ficou distribuída igualmente com 50,2% do sexo feminino (n=151) e 49,8% do sexo masculino (n=150).

c) Idade

A média de idade dos participantes foi de $37,09 \pm 21$ anos. Houve uma concentração de participantes nas faixas etárias mais jovens, sendo 31,2% entre 19 a 29 anos (n=94) e 27,6% entre 30 e 39 anos (n=83).

Figura 4 – Classificação dos entrevistados de acordo com a faixa etária.



d) Renda

A maioria dos participantes (52,9%; n=159) foi classificada nas faixas de renda B2 (31,6% ; n=95) e C1 (21,3%; n=64). Apenas 2,7% (n=8) dos indivíduos foram classificados na faixa A1, e no outro extremo, 6,6% (n=20) na classe D (tabela 11).

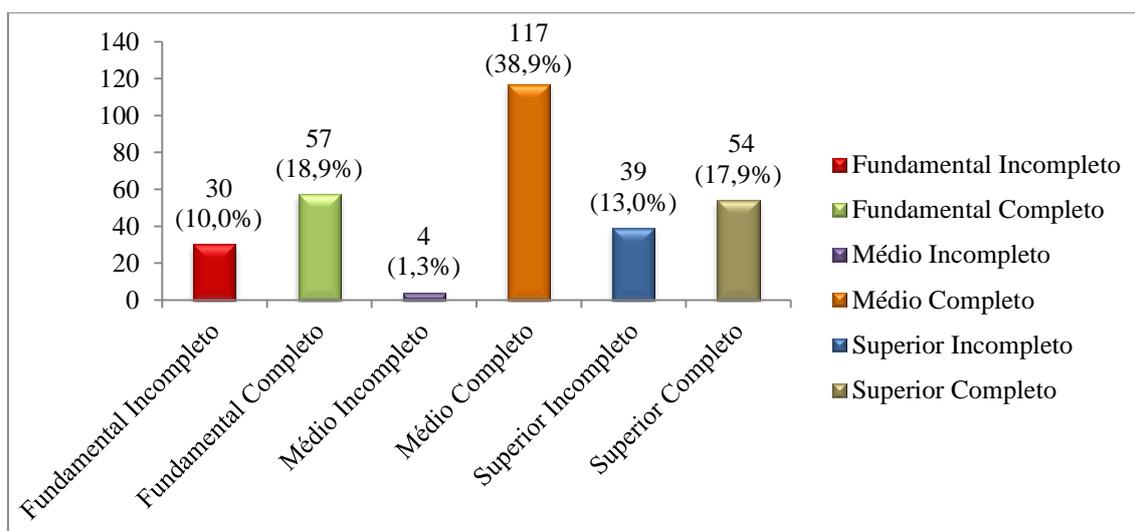
Tabela 11. Classificação dos entrevistados de acordo com a renda.

	Total	
	n	%
A1	8	2,7
A2	25	8,3
B1	43	14,3
B2	95	31,6
C1	64	21,3
C2	46	15,3
D	20	6,6
TOTAL	301	100,00

e) Escolaridade

Quanto à escolaridade, 38,9% dos entrevistados tinham o nível médio completo, sendo que 17,9% (n=54) declarou ter nível superior completo e 10% (n=30) nível fundamental incompleto. Não foram entrevistados indivíduos que se declararam analfabetos.

Figura 5 – Classificação dos entrevistados de acordo com a escolaridade.



Estudo 1

**Percepção sobre alimentação saudável, benefícios e barreiras para sua adoção,
pela população adulta do Distrito Federal**

Healthy eating, benefits and barriers by adults from Distrito Federal

Autores:

- Bárbara de Alencar Teixeira¹

Mestranda do Programa de Pós-graduação em Nutrição Humana / Universidade de Brasília

- Elisabetta Recine¹

Professora Adjunta do Departamento de Nutrição da Universidade de Brasília

- Natacha Toral¹

Professora Adjunta do Departamento de Nutrição da Universidade de Brasília

Artigo a ser submetido à Revista de Nutrição

Instituição:

1. Universidade de Brasília, Faculdade de Ciências da Saúde, Departamento de Nutrição, Observatório de Políticas de Segurança Alimentar e Nutrição – OPSAN

Campus Universitário Darcy Ribeiro

Núcleo de Medicina Tropical e Nutrição - Sala 9C

CEP: 70910-900 - Brasília – DF

Telefone: (61) 3307-2508

Resumo

Objetivo: Investigar a opinião da população adulta do Distrito Federal sobre o conceito de alimentação saudável, bem como as dificuldades e benefícios nessa prática.

Métodos: Trata-se de um estudo analítico, transversal, de caráter quali-quantitativo conduzido com amostra da população adulta (19-59 anos) das 19 Regiões Administrativas do Distrito Federal, totalizando 301 indivíduos entrevistados. Foram entrevistados 301 indivíduos, sendo que dentre estes, 50,2% (n= 151) eram mulheres, 31,2% (n=94) tinha entre 19 e 29 anos de idade e 78,1% (n=235) foi enquadrado na faixa de renda 1. Foi utilizada a técnica de observação e associação livre de palavras, em que os entrevistados deveriam expressar as três primeiras palavras que lhes vinha à mente para cada estímulo: “Alimentação Saudável”, “Benefícios da Alimentação Saudável” e “Dificuldades em adoção da Alimentação Saudável”, além de registrar dados de renda e sexo. As análises foram feitas utilizando o *software Ensemble de programmes permettant l’analyse des évocations* (EVOC).

Resultados: Em relação ao conceito de alimentação saudável, a grande maioria lançou mão de termos como ‘frutas e hortaliças’ para definir alimentação saudável sendo que mulheres apresentaram uma maior frequência de citação. Além disso, indivíduos de maior renda associaram a palavra saúde ao conceito, com maior frequência que indivíduos com menor renda. Dentre os benefícios advindos da prática alimentar saudável, não houve diferenças significativas em relação ao sexo e a renda. A mesma tendência foi verificada ao se analisar as dificuldades, não havendo diferenças de termos citados pelos indivíduos segundo sexo e renda. Pôde-se observar que questões como ‘tempo’ e ‘custo’ foram os mais citados pelos entrevistados para este tópico.

Conclusão: Grande parte da população entende o conceito de alimentação saudável transmitidos, bem como seus benefícios. Entretanto, devido a dificuldades como a falta de tempo e o custo dos alimentos não adotam tais práticas. Dessa forma, criar e incentivar estratégias de promoção de alimentação saudável que compreendam essas dificuldades é essencial para o alcance da eficiência de ações de alimentação e nutrição.

Palavras-chave: Alimentação saudável, benefícios, dificuldades.

Introdução

Características comportamentais individuais exercem influência na forma como os indivíduos encaram as condições de saúde, bem como em seu bem estar e seu estilo de vida¹.

Segundo a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), uma alimentação para ser considerada saudável deve se adequar aos aspectos biológicos e socioculturais dos indivíduos bem como ao uso sustentável do meio ambiente. Deve ainda, respeitar as particularidades de cada fase do curso de vida do indivíduo, ter qualidade, ser harmônica e adequar-se aos hábitos e às necessidades individuais. A alimentação para ser saudável deve respeitar e valorizar as práticas alimentares culturais; ser acessível, saborosa, variada, colorida, harmônica e segura².

Em uma abordagem mais restrita, de acordo com a OMS³, a alimentação saudável é uma prática que envolve três conceitos importantes: a variedade de alimentos; o equilíbrio energético baseado em necessidades individuais; e a moderação por meio do controle do consumo de alimentos energéticos com altos teores de açúcares simples e gorduras.

Segundo o Guia Alimentar para a População Brasileira⁴, uma alimentação saudável deve ser constituída por três diferentes tipos de alimentos, aqueles com alta concentração de carboidratos (grãos, massas, pães, tubérculos e raízes); as frutas, hortaliças e alimentos vegetais (cereais integrais, leguminosas, sementes e castanhas); e os alimentos de origem animal (carnes, leite e derivados com baixos teores de gorduras).

Entretanto, todas essas recomendações não esgotam os aspectos necessários para a promoção de hábitos alimentares saudáveis, uma vez que diferentes fatores tanto sociais, quanto individuais, econômicos e ambientais⁵ determinam os hábitos alimentares. Além disso, a identificação de diferentes benefícios bem como de dificuldades e barreiras para adoção/manutenção de uma alimentação saudável também influenciam a adoção de uma prática alimentar saudável^{6,7,8}.

Nesse contexto, investigar a opinião dos indivíduos sobre o que venha a ser uma alimentação saudável, bem como as dificuldades e benefícios advindos dessa prática poderá contribuir na definição de estratégias mais eficazes para promoção de hábitos alimentares saudáveis.

Considerados estes aspectos, o presente estudo teve como objetivo identificar as definições de alimentação saudável elencadas pela população adulta do

Distrito Federal e caracterizar os principais benefícios e barreiras para a prática alimentar saudável.

Métodos

Trata-se de um estudo analítico, transversal, de caráter quali-quantitativo conduzido com a população adulta (19-59 anos) das 19 Regiões Administrativas (RAs) do Distrito Federal. A amostra final composta por 301 indivíduos, foi obtida por meio do cálculo amostral realizado com base nos dados do Censo demográfico do IBGE⁹ considerando-se uma prevalência de consumo diário de frutas e hortaliças referido pela população adulta do Distrito Federal de 24,8%¹⁰. Considerando ainda um nível de confiança de 95% e uma perda amostral de 5%, obteve-se um quantitativo amostral de 286 indivíduos. Entretanto 301 indivíduos foram entrevistados 301 indivíduos, visando o alcance de uma margem de erro confiável e evitar possíveis erros de tabulação de dados ou casos omissos.

A coleta de dados, realizada em outubro de 2012, foi feita por meio de entrevistas apenas com adultos residentes na Região Administrativa do DF em que a pesquisa estava sendo realizada. Indivíduos com dificuldades cognitivas não participaram da amostra, já que esse fator poderia dificultar a obtenção das respostas.

A abordagem aos indivíduos ocorreu de forma aleatória, em rodoviárias, praças e centros comerciais das diferentes Regiões Administrativas do DF. Na abordagem, eram explicados os objetivos e o tempo provável de duração e, aceitando-se o convite, o indivíduo assinava um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Ao final, como forma de agradecimento e orientação nutricional, era dado um folheto sobre alimentação saudável.

As entrevistas foram realizadas pela pesquisadora e estudantes de graduação em Nutrição, previamente treinados. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília.

Foi utilizada a técnica de observação e associação livre de palavras (ALP). Nesta, a partir da apresentação de uma palavra (ou conjunto de palavras) como estímulo - neste caso “Alimentação Saudável”, “Benefícios da Alimentação Saudável” e “Dificuldades em adoção da Alimentação Saudável”, solicitou-se aos indivíduos que expressassem as três primeiras palavras que lhes vinha à mente, para cada uma delas¹¹.

Dados sobre sexo e renda também foram coletados, para análise comparativa entre os grupos de participantes.

Para estimação da renda foi utilizado o Critério de Classificação Econômica desenvolvido pela Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP). Após a classificação dos indivíduos nessas faixas de renda procedeu-se a categorização destes em duas faixas, de acordo com o critério da Comissão para Definição da Classe Média no Brasil¹². Segundo este critério, os indivíduos são classificados em faixas de acordo com a renda familiar *per capita*:

Assim, as faixas para classificação foram divididas em faixa 1 (Indivíduos da classe alta) e faixa 2 (Indivíduos das classes média e pobre). Partindo desse pressuposto, a classificação dos indivíduos em faixas de renda 1 e 2 foi diferida da seguinte forma: indivíduos das classes C2, D e E foram classificados como faixa2 e indivíduos das classes A1,A2,B1,B2 e C1 foram classificados como faixa1.

Para análise dos dados, foi utilizado o *software Ensemble de programmes permettant l'analyse des évocations* (EVOC), que permite a realização de análises estatísticas de evocações. A técnica de coleta evocação livre foi proposta por Pierre Vergés, que a utilizou para estudos de Representações Sociais por parte dos respondentes associadas aos conceitos de meio ambiente e natureza.

O programa combina a frequência da evocação de cada palavra com sua ordem de evocação, buscando estabelecer o grau de destaque dos elementos da representação em cada grupo. Os dados são organizados de acordo com as frequências e médias de evocação, em um *corpus*, seguindo orientações específicas de digitação e homogeneização de termos.

O resultado é apresentado em uma tabela de quatro quadrantes organizados em um eixo horizontal, referente à ordem de evocação e outro vertical referente à frequência de evocação das palavras¹³.

No primeiro quadrante, estão os elementos de maior frequência e primeiramente evocados; eles são mais importantes e prováveis indicadores do núcleo central da representação. São aquelas palavras pronunciadas primeiramente dentre as três palavras solicitadas na pesquisa. Esse quadrante é chamado de Núcleo Central (NC) e é caracterizado pela estabilidade dos termos e pela resistência a mudanças¹⁴.

O segundo quadrante é composto por termos mais frequentes e menos prontamente evocados, sendo o conjunto desses quadrantes denominado de Elementos Intermediários. No terceiro quadrante estão aqueles termos menos frequentes e os mais prontamente evocados. No quarto quadrante estão os Elementos Periféricos que são os menos frequentes e menos prontamente evocados. O conjunto dos três últimos

quadrantes é chamado de Sistema Periférico e possui a flexibilidade dos elementos, sendo suscetível a mudanças¹⁴.

Para classificar os termos evocados em quadrantes, o programa considera alguns valores médios de evocação. Assim, quando a ordem média de evocações for menor que 2,5 significa dizer que nos dois quadrantes à esquerda estão aquelas palavras cuja ordem média de evocação é inferior a 2,5. Nesses quadrantes, estão aquelas palavras que foram prontamente evocadas. Nos quadrantes à direita, estão as palavras com valor superior a essa média, ou seja, aquelas que foram tardiamente evocadas. Além disso, as palavras dos quadrantes superiores são aquelas as quais apresentaram frequência de evocação maior ou igual a 10 e, nos quadrantes inferiores aqueles termos com frequência maior ou igual a 5 e menor que 9.

Entretanto, existem situações nas quais um dos quadrantes fica vazio, sugerindo dispersão de respostas dos participantes, já que as ideias obtidas por meio da evocação de palavras não podem ser agrupadas em subgrupos pequenos. Essa dispersão pode também indicar que os elementos do Núcleo Central apresentam uma alta frequência de evocação

O programa também faz uma análise de acordo com a categoria de palavras, classificando-as em categorias, de acordo com a divisão proposta pelo pesquisador. O *software* fornece uma listagem das categorias e os vocábulos ligados a cada uma delas, bem como as frequências de termos de cada categoria, e o percentual de palavras diferentes em cada categoria.

O EVOC também possibilita a realização de uma análise estatística das palavras por grupos, gerando uma lista comparativa entre os termos emitidos por dois grupos.

Nesta etapa da análise foram compostos grupos por sexo e por faixas de renda. Na análise por faixas de renda, os indivíduos foram categorizados em duas faixas, de acordo com o critério da Comissão para Definição da Classe Média no Brasil¹⁵.

Resultados

Quanto às características da amostra, destaca-se que 31,2% (n=94) dos indivíduos tinha entre 19 e 29 anos de idade e 78,1% (n=235) foram enquadrados na faixa de renda 1. A distribuição por sexo foi semelhante, sendo 50,2% de indivíduos do sexo feminino (Tabela 1).

Tabela 1 – Caracterização da amostra.

		n	%
Sexo	Masculino	150	49,2
	Feminino	151	50,2
	Total	301	100,0
Idade (anos)	19-29	94	31,2
	30-39	83	27,6
	40-49	64	21,3
	50-59	60	19,9
	Total	301	100,0
Renda	Faixa 1	235	78,1
	Faixa 2	66	21,9
	Total	100	100,0

Em relação ao conceito de alimentação saudável, os resultados obtidos forneceram dados estatísticos referentes à frequência (f) e à Ordem Média de Evocação (OME), computando um total de 738 termos, sendo destes 151 distintos.

Foram evocadas palavras com diferentes significados, o que permitiu classificá-las em 7 categorias. Na primeira, denominada 1-“Frutas/Hortaliças/Legumes”, foram elencadas palavras relacionadas a nomes de frutas e hortaliças. Os vocábulos relacionados a alimentos em geral foram agrupados na categoria 2- “Outros alimentos”; Palavras referentes à composição nutricional dos alimentos foram classificadas na categoria 3-“Macro e micronutrientes”. Termos relacionados à alimentos com redução de algum ingrediente foram classificados na categoria 4-“Isento/Baixo teor. Na categoria 5-“Orgânico”, foram classificados termos alusivos à ausência de defensivos agrícolas. Palavras relacionadas à saúde ficaram na categoria 6-“Saúde” e outros termos não condizentes com os citados anteriormente foram classificados na categoria 7-“Outros termos”.

A tabela 2 apresenta a ocorrência de palavras por categorias.

Tabela 2 – Distribuição de número, percentual e ocorrência de palavras por categoria de definição do conceito de alimentação saudável. Distrito Federal, 2012.

Categoria	Palavras		Ocorrência	
	n	%	n	%
1. Frutas/Hortaliças/Legumes	22	14,6	394	53,4
2. Outros alimentos	34	22,5	133	18,5
3. Macro e micronutrientes	6	4,0	12	1,6
4. Isento/Baixo teor	28	18,5	55	7,5
5. Orgânico	3	2,0	14	1,9
6. Saúde	25	16,6	72	9,8
7. Outros termos	33	21,8	58	7,9
Total	151	100,0	738	100,0

As categorias com maior número de palavras foram 2 (outros alimentos) e 7 (Outros termos) com 34 e 33 palavras, respectivamente. Entretanto, a categoria com um maior número de palavras associadas foi a categoria 1 (frutas/hortaliças/legumes), com 394 termos, abarcando mais de 50% das respostas, o que evidencia que os indivíduos ainda possuem um conceito de alimentação saudável relacionado, preponderantemente, à ingestão de frutas e hortaliças.

Para a composição do quadro de evocação, foi utilizada a ordem média de evocações. Os elementos estruturais formadores se dispuseram da seguinte maneira: no primeiro quadrante foram classificados termos relacionados a frutas e hortaliças (categoria 1), a outros alimentos (categoria 2) e à saúde (categoria 6). Esses resultados indicam que o conceito de alimentação saudável tido pelos indivíduos se relaciona com a ingestão de determinados alimentos e com a saúde.

O conjunto de termos agrupados nos outros três quadrantes possui elementos relacionados tanto a outros alimentos (categoria 2), quanto à composição nutricional (categoria 3), e à quantidade reduzida de determinados ingredientes (categoria 4).

Na análise por sexo, verificou-se que as mulheres evocaram 380 palavras enquanto os homens evocaram 358 palavras para conceituar o termo “alimentação saudável”. Em relação aos termos mais frequentemente citados, tanto para homens quanto para mulheres, as palavras fruta e verdura tiveram uma maior frequência de evocação. Entretanto, termos como saúde foram evocados 22 vezes por mulheres, enquanto os homens apresentaram uma frequência igual a 17 para esses termos. Em relação à classificação dos termos evocados em categorias, observou-se que as categorias 1(frutas/verduras/legumes) e 2 (outros alimentos) foram as que apresentaram um maior número de palavras para ambos os sexos (Quadro 1).

Entretanto, cabe ressaltar que, para a categoria 6 (saúde), a frequência de palavras associadas por mulheres foi de 44, enquanto que os homens associaram 27 palavras para a mesma categoria (Quadro 1).

Analisando-se o quadro de ordem média de evocação para ambos os sexos, nota-se que termos relacionados a frutas e hortaliças foram os principais constituintes do Núcleo Central, para ambos os sexos; entretanto, nota-se a presença da palavra “saúde” no primeiro quadrante para o sexo feminino e da categoria “outros alimentos” para o sexo masculino. Alimentos como carnes, ovos, peixes e leite foram citados na categoria “outros alimentos”, indicando que indivíduos do sexo masculino associam uma alimentação saudável à ingestão de determinados alimentos enquanto que as mulheres associam o conceito à saúde (Quadro 1).

Quadro 1 – Disposição dos resultados fornecidos pela análise de evocação do conceito de alimentação saudável em relação ao sexo. Distrito Federal, 2012.

Ordem média de evocação: Conceito alimentação saudável					
	Feminino	Masculino		Feminino	Masculino
1ºquadrante: Frequência de evocação ≥ 1 0 e média < 2,5	Categorias Frutas/Hortaliças/ Legumes Saúde	Categorias Frutas/Hortaliças/ Legumes Outros alimentos	2ºquadrante: Frequência de evocação ≥ 10 e média > 2,5		Categorias Outros alimentos
3ºquadrante: Frequência de evocação ≥ 5 e < 9,0 e média < 2,5	Feminino Categorias Outros alimentos Isento/Baixa quantidade	Masculino Categorias Outros alimentos Saúde Outros	4ºquadrante: Frequência de evocação ≥ 5 e < 9,0 e média > 2,5	Feminino Categorias Outros	Masculino

Na análise por renda verificou-se que indivíduos da faixa 1 evocaram 581 palavras contra 157 dos indivíduos da faixa 2, sendo que para ambas as faixas, os termos relacionados à categoria 1 (fruta/verdura/legumes) e à categoria 2 (outros alimentos) foram os mais citados.

Em relação à ordem média de evocação para as duas faixas de renda, nota-se que termos relacionados a alimentos são os principais constituintes do Núcleo Central para

ambas, ou seja, termos classificados nas categorias 1 (frutas/hortaliças/legumes) e 2 (outros alimentos). Entretanto, observou-se a presença da categoria 6 (saúde) no NC dos indivíduos com maior renda, apresentando-se como elemento periférico para indivíduos de baixa renda, ou seja, a conotação saúde está mais relacionada ao termo alimentação saudável para indivíduos de maior renda.

Em relação aos benefícios advindos da adoção da alimentação saudável, foram evocadas, no total, 623 palavras, sendo 124 diferentes. O termo com maior frequência de evocação foi “saúde”, com 208 citações.

Os termos foram classificados em quatro categorias: disposição (categoria 1); bem estar (categoria 2); saúde (categoria 3); outros (categoria 4). A tabela 3 apresenta o percentual de palavras por categoria e a sua ocorrência.

Tabela 3 – Número, percentual (%) e ocorrência de palavras evocadas para o termo indutor “Benefícios da alimentação saudável”.

Categoria	Palavras		Ocorrência	
	n	%	n	%
1. Disposição	29	23,4	138	22,2
2. Bem estar	10	8,1	102	16,3
3. Saúde	48	38,7	325	52,2
4. Outros	37	29,8	58	9,3
Total	124	100,0	623	100,0

A categoria com a maior quantidade de termos e de palavras diferentes foi a categoria 3, relacionada à saúde, evidenciando que os indivíduos têm a saúde como principal benefício advindo da alimentação saudável.

Assim, como realizado para analisar os termos referentes ao significado de “alimentação saudável”, os elementos estruturais componentes do Quadro de Evocação para o termo indutor “benefícios da alimentação saudável” foram apresentados por categorias, para facilitar a interpretação (Quadro 2).

Os termos relacionados às categorias saúde, bem estar e disposição foram os mais prontamente evocados (primeiro quadrante), ou seja, palavras referentes ao termo saúde foram aquelas que determinaram a significação para o termo indutor “benefícios de uma alimentação saudável”. Esses resultados mostram que os indivíduos atribuem à alimentação saudável, a presença de saúde, a disposição e o bem estar para desempenho de atividades cotidianas.

Os segundo e quarto quadrantes ficaram vazios, indicando dispersão de respostas. Os elementos periféricos presentes no terceiro quadrante demonstram a

associação do indutor a termos referentes também à saúde, indicando que para os entrevistados, o principal benefício advindo de uma alimentação saudável é a saúde.

Quadro 2 – Disposição dos resultados fornecidos pela análise de evocação para o termo indutor “Benefícios da alimentação saudável”.

Ordem média de evocação : Benefícios alimentação saudável			
1ºquadrante: Frequência de evocação ≥ 10 e média < 2,5	Categorias Bem estar Saúde Disposição	2ºquadrante: Frequência de evocação ≥ 10 e média > 2,5	
3ºquadrante: Frequência de evocação ≥ 5 e < 9,0 e média < 2,5	Categorias Saúde Outros	4ºquadrante: Frequência de evocação ≥ 5 e < 9,0 e média < 2,5	

As análises não foram diferentes para sexo e renda, sendo o termo saúde o mais evocado e também o elemento constituinte do núcleo central das evocações.

Em relação às dificuldades em se manter uma alimentação saudável, os resultados obtidos por meio do *software* mostraram um total de 499 palavras evocadas, sendo 154 diferentes. Os termos com maior frequência de evocação foram “tempo” e “dinheiro”, com 101 e 55 citações diferentes, respectivamente.

O elenco de termos permitiu a classificação em cinco categorias: hábito (categoria 1); acesso (categoria 2); tempo (categoria 3); custo (categoria 4); e outros (categoria 5).

A categoria com a maior quantidade de termos e de palavras diferentes foi a categoria 3, relacionada ao tempo, evidenciando que os indivíduos apontaram como principal obstáculo à alimentação saudável a falta de tempo (tabela 4).

Tabela 4 - Número, percentual (%) e ocorrência de palavras evocadas para o termo indutor “Dificuldades em manter uma alimentação saudável”.

Categoria	Palavras		Ocorrência	
	n	%	n	%
1 Hábito	32	20,8	64	12,8
2 Acesso	18	11,7	35	7,0
3 Tempo	14	9,1	218	43,7
4 Custo	8	5,2	54	10,8
5 Outros	82	53,2	128	25,7
Total	154	100,0	499	100,0

Para analisar os termos referentes ao termo indutor “dificuldades em manter uma alimentação saudável”, os elementos estruturais componentes do Quadro de Evocação foram apresentados por categorias, para facilitar a interpretação (Quadro 3).

Quadro 3 – Disposição dos resultados fornecidos pela análise de evocação para o termo indutor “Dificuldades em manter uma alimentação saudável”.

Ordem média de evocação: Dificuldades em manter uma alimentação saudável			
1º quadrante: Frequência de evocação ≥ 10 e média < 2,5	Categorias Custo Tempo Hábito	2º quadrante: Frequência de evocação ≥ 10 e média > 2,5	
3º quadrante: Frequência de evocação ≥ 5 e < 9,0 e média < 2,5	Categorias Tempo Hábito Acessibilidade Outros	4º quadrante: Frequência de evocação ≥ 5 e < 9,0 e média < 2,5	

As questões relacionadas ao custo, ao tempo e aos hábitos diários dos indivíduos são as que compõem o significado atribuído às dificuldades em se manter uma alimentação saudável. Aspectos relacionados ao acesso e a outros componentes (sabor, aparência) formaram, dentre outros, os elementos periféricos (Quadro 3).

Os resultados indicam que o custo dos alimentos ainda parece ser um entrave à prática alimentar saudável. Questões relacionadas ao hábito diário foram elencadas como dificuldades para a manutenção da alimentação saudável. O aspecto “tempo” também teve destaque, corroborando com a noção de que a maioria dos indivíduos acreditam que a prática alimentar saudável demanda tempo (Quadro 3).

Tanto para sexo, quanto para renda, as questões relacionadas a tempo e custo também estiveram presentes como Núcleo Central, confirmando que essas são as principais dificuldades enfrentadas pelos indivíduos para manter uma alimentação saudável.

Discussão

A população estudada define alimentação saudável baseada no conceito de saúde e ingestão de certos grupos de alimentos, como frutas e hortaliças e outros grupos (arroz, carne, leite, ovos, alimentos integrais, carne branca, entre outros). Estes resultados coincidem com estudos com as populações europeia, norte americana e asiática, os quais apontaram que indivíduos relacionavam o conceito de alimentação saudável a uma dieta rica em frutas e hortaliças e à ingestão de alimentos integrais/funcionais ^{16,17,18,19}.

Resultados semelhantes foram encontrados por Radaelli ⁶ e Silva⁸ em levantamentos com a população adulta do Distrito Federal. Estes indicaram que os indivíduos associam a esse conceito a redução na ingestão de certos nutrientes, como açúcares e gordura, em detrimento do maior consumo de frutas e hortaliças e outros gêneros alimentícios, como carnes, cereais e alimentos integrais. Vale ressaltar que, nesses estudos, eram apresentadas alternativas de respostas para que os indivíduos escolhessem aquela que mais se adequasse ao seu entendimento sobre alimentação saudável. Já o presente estudo diferenciou-se dos citados ao buscar captar o conceito de alimentação saudável, a partir da apresentação de um termo indutor.

A população reconhece o consumo de frutas e hortaliças como principal categoria na definição de alimentação saudável pelo interesse na saúde, categoria também presente no Núcleo Central das análises. Estes resultados refletem o foco principal das informações veiculadas tanto na mídia como nas orientações oficiais, que acabam por compor o senso comum referente ao termo, que associam ao termo “alimentação saudável” tanto aspectos relacionados à alimentos, quanto ao consumo de nutrientes e à proteção/promoção da saúde²⁰.

Beardsworth e Keil ²¹, em um estudo afirmam que atualmente, modelos racionais de alimentação são restritivos, de caráter dietoterápico e exercem uma grande influência sobre a percepção do público em geral, sobre o que venha a ser uma alimentação saudável. Os autores ainda ressaltam que há uma tendência em se considerar uma dieta saudável como aquela que inclui o consumo de alimentos com

baixa quantidade de açúcares e gorduras, rica em frutas e hortaliças, alimentos funcionais e complementos à base de fibras e nutrientes.²¹

Embora homens e mulheres tenham citado termos referentes a alimentos como frutas e hortaliças como os principais definidores do conceito de alimentação saudável, as mulheres vinculam com maior frequência a alimentação saudável à saúde que os homens, já que os termos relacionados à categoria saúde compuseram o Núcleo Central do quadro de evocação para as mulheres. Os homens, por outro lado, citaram com maior frequência termos associados a outros tipos de alimentos como arroz, carnes, alimentos integrais e ovos.

Outros estudos também identificaram que mulheres dão maior importância à alimentação saudável que homens, tanto por se preocuparem mais com saúde quanto por acreditarem que uma alimentação saudável auxilia no controle de peso^{22,23}. Já os homens, segundo Calasanti²⁴, se importam e cuidam menos da saúde quando comparados às mulheres, devido tanto a preconceitos sociais quanto a uma maior preocupação com o trabalho.

De acordo com Chambers e colaboradores²⁵, a maior preocupação das mulheres com saúde quando comparadas aos homens pode ser explicada pelo histórico-cultural feminino de normalmente assumir a responsabilidade de gerir a despensa dos lares, manter a família nutrida e saudável e de se preocuparem com a alimentação das crianças. Além disso, as mulheres também se preocupam em modificar seus hábitos alimentares e praticar esportes em busca de uma vida mais saudável.

A citação, por indivíduos do sexo masculino, de termos relacionados a alimentos protéicos associados à alimentação saudável, como carnes, ovos e leite, pode estar relacionada ao conceito preestabelecido de que esse tipo de alimento corresponde a fontes de energia e que propiciam um maior crescimento muscular²³.

Diferenças também foram encontradas entre indivíduos de maior e menor renda. Indivíduos com maior nível de renda (faixa 1) definiram alimentação saudável de modo mais técnico, citando com maior frequência conceitos equivalentes à saúde e à ingestão de frutas e hortaliças. Estudos semelhantes mostram que indivíduos com maior classe de renda relacionaram à alimentação saudável conceitos como “consumo de frutas e hortaliças” e “equilíbrio e variedade”. Já indivíduos de menor renda relacionaram o aumento no consumo de alimentos protéicos e de arroz e feijão, ao conceito de alimentação saudável^{6,8}.

Sabe-se que a insegurança alimentar está associada a menores níveis de renda e, dados recentes da Pesquisa de Orçamento Familiar (2008-2009) indicam que os maiores percentuais dessa condição estão associados a menores rendimentos²⁶. A associação de alimentos energéticos e proteicos à alimentação saudável pela população de menor renda pode estar relacionada à ideia de que esses alimentos possam atuar como protetores à desnutrição.

Esses resultados indicam a presença de diferenças entre os indivíduos, que podem estar associadas a características particulares, derivadas de práticas culturais, históricas, sociais e experiências pessoais.

As diferenças de percepção acerca do conceito de alimentação saudável observadas por indivíduos de sexo e de faixas de renda diferentes denotam que esses grupos apresentam conceitos que respeitam suas características individuais. Isso demonstra a necessidade de estratégias para promoção da alimentação saudável voltadas para atender às necessidades de cada grupo.

Entretanto, para que estratégias de promoção de alimentação saudável sejam efetivas, é necessário que os indivíduos não só se apropriem do conceito de alimentação saudável, mas que também reconheçam os benefícios advindos dessa prática. No presente estudo, os elementos constituidores do Núcleo Central relacionados aos benefícios da prática alimentar saudável estiveram relacionados às categorias: saúde, bem estar e disposição, indicando que, para a população estudada, há uma relação intrínseca entre alimentação saudável e esses termos.

Estes resultados estão coerentes com outros estudos, os quais mostram que indivíduos adultos associam, frequentemente, a prevenção de doenças, a saúde e o bem estar geral à alimentação saudável^{6,8,27,28}. Entretanto cabe ressaltar que, mesmo de posse desse conhecimento sobre o que venha ser a alimentação saudável, bem como seus benefícios, grande parte da população não adota alguns seus preceitos como: consumo regular de frutas e hortaliças, ingestão adequada de água, variedade, harmonia, entre outros⁴.

Dessa forma, ressalta-se a necessidade de reflexão acerca do tema, sendo necessária a adoção de recomendações factíveis à realidade do indivíduo. Segundo Gomes²⁹, quando uma nova recomendação é anunciada, mesmo estando munida de credibilidade e confiança na instituição ou fonte de informação responsável pela produção da informação, há uma certa resistência da população em aceitá-la, colocá-la

em prática principalmente quando ela requer ou exige uma mudança comportamental que atinja valores e experiências anteriores²⁹.

Dentre as dificuldades elencadas pelos indivíduos, destacaram-se aquelas relativas à falta de tempo, ao hábito alimentar corriqueiro e ao custo dos alimentos componentes de uma dieta saudável. Estes dados comprovam que grande parte da população ainda sustenta a crença de que uma alimentação saudável demanda custo e tempo.

Esses resultados corroboram achados de estudos que apontam que as principais barreiras citadas pela população para manutenção da alimentação saudável relacionavam-se com o tempo^{7,27}, o hábito alimentar²⁸, o sabor e a precibilidade desses alimentos, e à falta de informações sobre o tema^{6,8}.

A questão do hábito e do tempo como barreiras para manutenção da alimentação saudável pode ser decorrente do estilo de vida moderno já que a falta de tempo para comprar, preparar e consumir certos alimentos pode colaborar para a manutenção de hábitos alimentares “não saudáveis”.

Essa situação, encontrada pelo comensal contemporâneo, relaciona-se principalmente a dificuldades em administrar e regular sua alimentação provavelmente, devido a estilos de vida e práticas sociais cotidianas que exigem a avaliação contínua de suas decisões de consumo^{30,31}.

Em relação ao custo, nota-se que os indivíduos ainda avaliam que uma alimentação saudável demanda custos maiores que o consumo de alimentos não saudáveis. Entretanto, estudos nacionais e internacionais mostram que, embora alguns alimentos possam ter um custo maior quando comparados a outros menos saudáveis, é possível escolher itens de menor custo e compor uma dieta adequada^{32,33}.

Dessa forma, nota-se que o custo dos alimentos não é o único empecilho para a incorporação de itens mais saudáveis à dieta. Romanelli³³ cita que questões como o acesso a determinados alimentos, bem como aspectos pessoais, estão entre os fatores que impedem o consumo de alimentos mais saudáveis.

Nota-se, a partir daí que a questão a incorporação de alimentos mais saudáveis à dieta está relacionada não só a aspectos intrínsecos aos alimentos, como custo e sabor, mas também ao atual estilo de vida dos indivíduos que exige cada vez mais praticidade e economia de tempo.

Conclusão

Os resultados apontaram que a percepção dos indivíduos sobre alimentação saudável, seus benefícios e barreiras ainda gira em torno do senso comum de que a alimentação saudável consiste na ingestão de determinados alimentos e que proporciona benefícios como bem estar, disposição e saúde. É considerada como uma prática difícil de ser adotada devido ao preço dos alimentos e às dificuldades enfrentadas no cotidiano, como a falta de tempo para preparo e a resistência à mudança de hábitos.

A criação de ações capazes de utilizar o senso comum sobre o tema, mas que também se adequem às características da população tem grandes chances de provocar um efeito benéfico em relação à promoção da alimentação saudável tendo em vista que o indivíduo ao considerar a possibilidade de adoção de novos comportamentos leva em conta seu histórico, seus hábitos, suas possibilidades sociais e financeiras.

Estes resultados ilustram a necessidade de se desenvolver estratégias de promoção da alimentação saudável que interfiram tanto nos aspectos estruturais da alimentação, por exemplo, ampliando o acesso tanto físico como financeiro a alimentos saudáveis, como também desenvolvendo ações que promovam a autonomia dos indivíduos e aprimorem as habilidades individuais de auto cuidado. Da mesma maneira, retomando o conceito de alimentação saudável, estas estratégias devem focar não apenas a dimensão biológica da alimentação, mas também a alimentação como expressão cultural, elemento de socialização entre outros.

Estudos que visam conhecer a percepção dos indivíduos acerca do tema “alimentação saudável” são comuns. Entretanto, a maioria não permite que o indivíduo (entrevistado) emita sua opinião sobre o tema, ou seja, a maioria ainda aborda o conceito, os benefícios e as dificuldades relacionados à alimentação saudável por meio de questões fechadas, as quais os participantes têm de responder de acordo com as opções elencadas, o que dificulta a compreensão da real percepção dos indivíduos acerca do tema. Assim, pesquisas como esta, que valorizam a compreensão individual sobre alimentação saudável, são necessárias para que ações relativas ao tema possam ser implementadas de forma eficaz.

Referências Bibliográficas

- 1 – World Health Organization (WHO). Global strategy on diet, physical activity and health. Fifty seventh world assembly, 2004. Disponível em: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA57/A57_R17-en.pdf. Acesso em Fevereiro 2013.
- 2 - Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Alimentação e Nutrição . Série B. Textos Básicos de Saúde. Brasília, Ministério da Saúde; 2012.
- 3 - World Health Organization (WHO). Fruit and vegetables for health. Report of a joint FAO/WHO workshop, Kobe, 2004. Disponível em: <http://www.fao.org/ag/magazine/FAO-WHO-FV.pdf> . Acesso em fevereiro de 2013.
- 4 - Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde.Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição. Guia Alimentar para a população brasileira: Promovendo a Alimentação Saudável. Brasília: Ministério da Saúde;2005.
- 5 - Neumark-Sztainer D, French SA, Hannan PJ, Story M, Fulkerson JA. School lunching and snacking patterns among high school food environment and policies. Int J of Behavioral Nut and Phys Act. 2005; 2(14): 1 -7.
- 6 – Radaelli PG. Atitudes da população adulta do Distrito Federal, Brasil, relacionadas com a alimentação saudável [mestrado]. Brasília: Universidade de Brasília; 2003.
- 7 - Alves HFC. Atitudes face à alimentação e critérios de escolha individual de produtos alimentares [mestrado]. Porto: Universidade Aberta; 2007.
- 8 - Silva CL. Consumo de frutas e hortaliças e conceito de alimentação saudável em adultos de Brasília [mestrado]. Brasília: Universidade de Brasília; 2011.
- 9 – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística . Censo, 2010. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/default.shtm>. Acesso em: 19 de dezembro de 2011.
- 10 - Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Vigitel Brasil 2011: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico [apresentação]. Brasília: Ministério da Saúde; 2012. Disponível em : http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/arquivos/pdf/2012/Abr/10/vigitel_100412.pdf. Acesso em 12 de abril de 2012.

- 11 – Janczura GA. Contexto e normas de Associação para Palavras: A redução do campo semântico. *Paidéia*. 2005; 15(32): 417-425.
- 12 – Brasil. Presidência da República. Secretaria de Assuntos Estratégicos. Comissão para Definição da Classe Média no Brasil. Brasília, 2012.
- 13 - Oliveira DC, Marques SC, Gomes AMT, Teixeira MATV. Análise das evocações livres: uma técnica de análise estrutural das representações sociais. In: Naiff LAN, Naiff DGM. Educação de jovens e adultos em uma análise psicossocial: representações e práticas sociais. *Psicologia e Sociedade*. 2008; 20(3): 402-407.
- 14 - Abric JC. *Prácticas sociales y representaciones, 2001*. In: Chevrel JC e Palacios FF. Ciudad de México (MX): Filosofía y Cultura Contemporánea. Obra original publicada em 1994.
- 15 – Brasil. Presidência da República. Secretaria de Assuntos Estratégicos. Comissão para Definição da Classe Média no Brasil. Brasília, 2012.
- 16 – Martínez-González MA, Holgado B, Gibney M, Kearney J, Martínez JA. Definitions of healthy eating in Spain as compared to other European Member States. *Eur J Epidemiol*. 2000; 16(6): 557-64.
- 17 – Eikenberry N, Smith C. Healthful eating: perceptions, motivations, barriers and promoters in low-income Minnesota communities. *J Am Diet Assoc*. 2004; 104(7): 1158-61.
- 18 – Akamatsu R, Maeda Y, Hagihara A, Shirakawa T. Interpretations and attitudes toward health eating among Japanese workers. *Appetite*. 2005; 44(1); 123-9.
- 19 - Lake AA, Hyland RM, Rung-Gunn AJ, Wood CE, Mathers JC, Adamson AJ. Healthy eating: perceptions and practice (the ASH30). *Appetite*. 2007;48(2);176-82.
- 20 – Azevedo E. Reflexões sobre riscos e o papel da ciência na construção do conceito de alimentação saudável. *Rev Nut*. 2008; 21(6): 717-223.
- 21 - Beardsworth A, Keil T. *Sociology on the menu*. London: Routledge; 1997.
- 22 - Jomori MM. Escolha alimentar do comensal de um restaurante por peso [mestrado]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2006.
- 23 - Lake AA, Hyland RM, Rung-Gunn AJ, Wood CE, Mathers JC, Adamson AJ. Healthy eating: perceptions and practice (the ASH30). *Appetite*. 2007;48(2);176-82.
- 24 – Calasanti T. Gender relations and applied research on aging. *The Gerontologist*. 2011; 50(6):720-734.
- 25 - Chambers S. The influence of age and gender on food choice: a focus group exploration. *Int J of Cons Studies*. 2008; 32(4): 356-65.

- 26 - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa de Orçamento Familiares, 2008-2009. Antropometria e Estado Nutricional de crianças, adolescentes e adultos no Brasil. Rio de Janeiro; 2010.
- 27 – Schätzer M, Rust P, Elmadfa I. Fruit and vegetable intake in Australian adults: intake frequency, serving sizes, reasons for and barriers to consumption, and potential for increasing consumption. *Public Health Nutrition*. 2010; 13(4); 480-7;
- 28 – Lea E, Worsley A, Crawford D. Australian adult consumers' beliefs about plant foods: a qualitative study. *Health Education Behavior*. 2005; 32(6); 795-808.
- 29 – Gomes FS. Frutas, legumes e verduras: recomendações técnicas *versus* constructos sociais. *Rev Nutr*. 2007; 20(6):669-680.
- 30 – Fischler C. Gastro-nomía y gastro-anomia:sabiduría del cuerpo y crisis biocultural de la alimentación contemporánea. In: Canesqui AM, Garcia RWD. *Antropologia e Nutrição: um diálogo possível*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2005.
- 31 - Bernstein AM, Bloom DE, Rosner BA, Franz M, Willett WC. Relation of food cost to healthfulness of diet among US women. *Am J Clin Nutr*. 2010;92(5):1197-203.
- 32 – Machado FMS, Simões AN. Análise custo-efetividade e índice de qualidade da refeição aplicados à Estratégia Global da OMS. *Rev Saúde Pública*. 2008; 42(1): 64-72.
- 33 – Romanelli G. O significado da alimentação na família: uma visão antropológica. *Med*. 2006; 39(3): 333-339.

Estudo 2

**Grau de envolvimento da população adulta do Distrito Federal com a alimentação
e sua relação com o consumo de frutas e hortaliças**

Food Involvement of adult population of the Federal District, Brazil

Bárbara de Alencar Teixeira¹, Elisabetta Recine¹, Natacha Toral¹

Artigo submetido à revista *Appetite*

¹Universidade de Brasília, Faculdade de Ciências da Saúde, Departamento de Nutrição,
Campus Universitário Darcy Ribeiro

Resumo

As escolhas alimentares individuais são influenciadas por diversos aspectos da vida dos indivíduos, incluindo o envolvimento com alimentação. Esse aspecto tem sido utilizado por pesquisadores para explicar a decisão de escolha e compra dos indivíduos. O presente estudo teve como objetivo verificar o grau de envolvimento da população adulta do Distrito Federal com sua alimentação por meio de uma escala adaptada à realidade brasileira, para verificar o grau de Envolvimento dos indivíduos com sua alimentação.

A pesquisa foi realizada com 301 indivíduos de ambos os sexos. Foi utilizada a Escala de Envolvimento com Alimentação, criada por Bell e Marshall (2003), adaptada à realidade brasileira. O instrumento final contou com 12 itens os quais os participantes foram convidados a responder às indagações por meio de uma escala do tipo *Likert* de cinco pontos. Os participantes também foram indagados sobre a periodicidade semanal de consumo de frutas e hortaliças, bem como sobre a porção diária consumida.

Os resultados indicaram que mulheres e indivíduos mais velhos possuem, significativamente ($p=0,001$) uma maior média de envolvimento com a alimentação que os demais entrevistados (Mulheres = $41,17 \pm 8,7$; 50-59 anos = $46,00 \pm 8,7$). Além disso, observou-se maiores médias de envolvimento com a alimentação ($45,82 \pm 8,10$) por parte dos indivíduos com uma maior frequência semanal de consumo de frutas e hortaliças (5 ou mais porções semanais). Os dados apontam para a importância do envolvimento com alimentação como um aspecto do comportamento alimentar e do consumo de frutas e hortaliças. Desse modo, percebe-se que este aspecto pode ser considerado como potencial mediador de efeitos considerados relevantes em estratégias de promoção da alimentação saudável e incentivo ao consumo de frutas e hortaliças.

Palavras-chave: escolha alimentar, envolvimento com alimentação, frutas e hortaliças.

Introdução

O comportamento e as escolhas alimentares do indivíduo são influenciadas por uma série de fatores que se expressam ao longo de sua história (Candel, 2001; Olsen, 2001; Bell & Marshall, 2003). Dentre estas influencias, destaca-se o Envolvimento do Indivíduo com sua alimentação, que pode ser caracterizado pelo investimento de tempo e esforços antes e durante o momento da escolha alimentar (Bell e Marshal, 2003; Barker et.al., 2007).

Como conceito psicológico, o envolvimento com a alimentação tem sido utilizado em diferentes estudos na área de *marketing* para explicar a decisão de compra do consumidor, sendo que a motivação e o estado emocional do indivíduo determinam os produtos que ele irá escolher e comprar (Rothschild, 1984; Lockshin et.al., 2010;).

Além disso, esse envolvimento pode estar relacionado a diferentes hábitos pessoais, como a escolha do local no qual realiza suas refeições, a companhia com a qual divide o momento da ingestão alimentar, a ocasião, a expectativa em relação a determinados alimentos e o hedonismo (Marshall e Bell, 1996, 2003).

Bell e Marshall (2003), investigando a relação entre o envolvimento com alimentação e as variáveis de escolha alimentar, desenvolveram uma escala capaz de mensurar o nível de envolvimento individual com os alimentos. Baseados no estudo de Goody (1992), o qual elenca as cinco fases do consumo alimentar (aquisição, preparação, cocção, ingestão e eliminação), os autores desenvolveram a Escala de Envolvimento com Alimentação – *Food Involvement Scale* (FIS), contendo doze itens relacionados às fases do consumo alimentar para mensurar esse aspecto.

No estudo, os autores mostram que altas pontuações da escala significam alto grau de envolvimento do indivíduo com a alimentação, sendo estes considerados mais habilitados a selecionarem alimentos que lhes darão maior prazer e satisfação (Bell e Marshal, 2003).

Estudos posteriores utilizando a escala indicaram uma relação entre variáveis pessoais e demográficas e envolvimento com a alimentação. Foram associados maiores pontuações na escala a indivíduos mais velhos (Marshall e Bell, 2004; Barker et.al., 2007) e a fatores como preocupação com a saúde e características sensoriais dos alimentos (Eertmans et. al., 2005).

Estes resultados corroboram com a afirmação de que o grau de envolvimento com alimentação está intimamente relacionado à qualidade dela e relaciona-se com

escolhas alimentares mais saudáveis, como consumir regular e adequadamente frutas e hortaliças (Barker et.al., 2007).

Dessa forma, o presente estudo teve como principal objetivo identificar o grau de envolvimento de indivíduos adultos do Distrito Federal com a alimentação e a sua relação com o consumo de frutas e hortaliças.

Metodologia

Participantes

Trata-se de um estudo analítico, transversal, de caráter quantitativo conduzido com a população adulta (19-59 anos) do Distrito Federal, abrangendo suas 19 Regiões Administrativas (RAs). O cálculo amostral foi realizado com base nos dados do Censo demográfico do IBGE (IBGEc, 2010), considerando-se uma prevalência de consumo diário de frutas e hortaliças referido pela população adulta do Distrito Federal de 24,8% (BRASIL, 2012). Considerando ainda um nível de confiança de 95% e uma perda amostral de 5%, obteve-se um quantitativo amostral de 286 indivíduos. Entretanto, foram entrevistados 301 indivíduos, para se ter uma margem de erro confiável e evitar possíveis erros de tabulação de dados ou casos omissos.

Coleta de dados

A coleta de dados, ocorrida em outubro de 2012, deu-se por meio de entrevistas com adultos residentes na RA em que a pesquisa estava sendo realizada. Indivíduos com dificuldades cognitivas não participaram da pesquisa.

A abordagem aos indivíduos foi feita de forma aleatória, em rodoviárias, praças e centros comerciais nas diferentes RAs de Brasília. Foi explicada previamente a pesquisa aos prováveis participantes e, em caso de aceite, ao final da entrevista, o indivíduo assinava um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e recebia um folder sobre alimentação saudável. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília.

As entrevistas foram realizadas pela pesquisadora principal e por estudantes de graduação em Nutrição, que receberam treinamento prévio.

Instrumento de coleta de dados

Para o levantamento dos dados, foi utilizado um questionário composto pelas seguintes variáveis: sexo, idade em anos, renda por meio da posse de bens, segundo o

Critério de Classificação Econômica Brasil (2011), escolaridade e o consumo habitual de frutas e hortaliças em porções. O envolvimento com alimentação foi obtido por meio da adaptação da escala desenvolvida em 2002 por Bell e Marshal (2003), a *Food Involvement Scale* (FIS).

A escala original possui doze afirmações, com as quais o entrevistado deve avaliar o seu grau de concordância, por meio de escala do tipo Likert, que varia de “discordo totalmente (1)” a “concordo totalmente (7)” (Bell e Marshal, 2003). Para avaliação do resultado, o score é calculado pela soma das respostas. Quanto maior a pontuação, maior será o grau de envolvimento do indivíduo com sua alimentação.

Assim, para aplicação da escala com a população em estudo, realizou-se sua tradução e adaptação. O procedimento adotado foi: a) tradução do instrumento original em inglês para a língua portuguesa; b) retrotradução do instrumento em português para a língua inglesa; c) revisão técnica do conteúdo; e d) adaptação do instrumento em inglês para a língua portuguesa, respeitando o contexto nacional. O quadro 1 mostra a escala original e o resultado final, com a adaptação para o português.

Quadro 1 – Tradução da Escala de envolvimento com a alimentação - “Food Involvement Scale” (FIS).

Escala Original <i>Food Involvement Scale</i>	Escala adaptada <i>Escala de envolvimento com a alimentação</i>
1. I don't think much about food each day.	1. Eu costumo pensar sobre minha alimentação.
2. Cooking or barbequing is not much fun.	2. Eu gosto de preparar alimentos (cozinhar).
3. Talking about what I ate or am going to eat is something I like to do.	3. No momento das refeições, eu costumo conversar com outras pessoas sobre o que estou comendo ou sobre o que pretendo comer.
4. Compared with other daily decisions, my food choices are not very important.	4. Em relação às decisões que tenho de tomar diariamente, aquelas relacionadas à alimentação são as mais importantes.
5. When I travel, one of the things I anticipate most is eating the food there.	5. Quando viajo, costumo me preocupar com o fato de como será minha alimentação no local.
6. I do most or all of the clean up after eating.	6. Após realizar minhas refeições, eu costumo limpar o ambiente no qual as realizei.
7. I enjoy cooking for others and myself.	7. Cozinhar para outras pessoas e para mim é algo bastante prazeroso, que gosto muito de fazer.
8. When I eat out, I don't think or talk much about how the food tastes.	8. Eu costumo/gosto de conversar sobre o sabor das refeições quando como fora de casa.
9. I do not like to mix or chop food.	9. Eu costumo/gosto de escolher, lavar, descascar,

	picar os alimentos. .
10. I do most or all of my own food shopping.	10. Eu costumo ser o responsável pela escolha e compra de alimentos em minha casa.
11. I do not wash dishes or clean the table.	11. Eu costumo lavar os utilizados para preparar e consumir as refeições.
12. I care whether or not a table is nicely set.	12. Costumo me preocupar com a organização do local onde realizo minhas refeições.

Fonte: Adaptado (BELL e MARSHALL, 2003).

Durante o processo de adaptação cultural da escala, optou-se por adaptações semânticas com a intenção de se aproximar à realidade nacional e também aumentar a compreensão dos itens. Além disso, optou-se por reduzir a escala de 7 para 5 pontos com vistas a facilitar a compreensão do entrevistado, segundo proposto por Barker e colaboradores (2007).

Em relação aos dados de consumo de frutas e hortaliças, os entrevistados foram questionados quanto à periodicidade de consumo desses alimentos, bem como a quantidade consumida, em porções. Para isso, explicou-se verbalmente aos entrevistados o conceito de porção de frutas e de hortaliças adotado pelo Guia Alimentar para a população brasileira (BRASIL, 2005) que recomenda o consumo diário de 6 ou mais porções de frutas e hortaliças.

Análise de dados

A análise dos dados foi feita utilizando o *software* estatístico SPSS (Statistical Package for The Social Sciences) versão 20.0, em português. Foram feitas análises descritivas e comparativas, para verificar o comportamento da população em relação aos diferentes aspectos da escala.

Os resultados serão apresentados em médias, frequências e porcentagens para a pontuação final da escala, bem como para verificar características como sexo, idade, renda e escolaridade. As análises comparativas também utilizaram essas variáveis (Hair et.al., 2005).

Inicialmente foi verificada a normalidade dos dados pelo teste Shapiro-Wilk, o qual testa se as variáveis de estudo possuem distribuição normal, caso satisfaçam a hipótese do teste de P-valor ser maior que o nível de significância (Field, 2009). No estudo, o valor de significância para o p-valor adotado foi de 5%.

Foi também realizada uma regressão múltipla padrão para verificar o relacionamento entre os 12 itens da escala e a pontuação final, ou seja, para verificar qual variável representa a melhor predição dos escores de envolvimento com a alimentação. Para essa análise, utilizou-se como variável dependente “Envolvimento com Alimentação” e como variáveis independentes os 12 itens da escala.

A pontuação final de cada participante, foi obtida por meio do somatório das respostas dadas a cada item, de acordo com a escala de Likert a qual possuía cinco gradações : Discordo Totalmente (1), Discordo (2), Não concordo nem discordo (3), Concordo (4), Concordo Totalmente (5). Assim, de acordo com a resposta dada a cada item, foi atribuído um valor final à pontuação individual, sendo a pontuação máxima permitida igual a 60.

Além disso, o método de regressão múltipla também foi adotado para verificar quais variáveis dentre sexo, idade, renda e escolaridade predizem melhor o envolvimento com alimentação.

Também foram feitas análises de comparação de médias para verificar se existiu diferença significativa de médias entre indivíduos com idade, sexo, renda e escolaridade diferentes, por meio dos testes de Mann-Whitney U (teste utilizado para variáveis não-paramétricas) e o teste t (variáveis paramétricas). Também foi feita a comparação de variâncias, para variáveis métricas, por meio do teste de Levene (Field, 2009).

Foi também feita a comparação de média de envolvimento com alimentação com o consumo de frutas e hortaliças, por meio do cruzamento simples dos dados da variável “envolvimento com alimentação” com as variáveis “frequência de consumo semanal de frutas e hortaliças” e “frequência de consumo diário de frutas e hortaliças”.

Resultados

O estudo foi realizado com 301 participantes residentes nas 19 Regiões Administrativas do Distrito Federal. Cerca de um terço dos entrevistados eram jovens de 19 a 29 anos (31,2%; n=94) e 50,2% eram mulheres. A maior parte da amostra encontrava-se nas classes de renda B2 (31,6%; n=95) e C1 (21,3%; n=64) e 39,0% (n=117) dos participantes referiram ter concluído o ensino médio (Tabela 1).

Tabela 1 – Distribuição de número e percentual de entrevistados segundo idade, renda/ classe econômica e escolaridade. Distrito Federal, 2012.

		n	%
Idade (anos)	19-29	94	31,2
	30-39	83	27,6
	40-49	64	21,3
	50-59	60	19,9
Classe econômica	A1	8	2,7
	A2	25	8,3
	B1	43	14,3
	B2	95	31,6
	C1	64	21,3
	C2	46	15,3
	D	20	6,6
Escolaridade	Fundamental incompleto	30	10,0
	Fundamental completo	57	19,0
	Médio incompleto	4	1,3
	Médio completo	117	39,0
	Superior incompleto	39	13,0
	Superior completo	54	17,9
	Total	301	100,0

A média de envolvimento com alimentação, pelos participantes, foi de $44,09 \pm 8,7$. A comparação das médias de envolvimento com alimentação obtidas pelos indivíduos, de acordo com sexo, revelou que a pontuação feminina foi significativamente maior ($46,96 \pm 7,91$) que a masculina ($41,17 \pm 8,50$). Em relação à idade, também houve diferença de médias significativa, sendo que os indivíduos mais velhos (50-59 anos) foram os que apresentaram maior pontuação média ($46,00 \pm 8,40$) e os indivíduos mais novos (19-29 anos) os que apresentaram menor pontuação ($40,95 \pm 8,77$). Já em relação à renda e à escolaridade, as médias não tiveram diferenças significativas entre os grupos.

Os resultados da regressão múltipla realizada mostraram que o modelo explica 99,8% da variação no envolvimento com alimentação, indicando a validade do modelo.

A análise de regressão múltipla mostrou ainda que todos os itens da escala apresentam correlação positiva com a pontuação final do envolvimento com alimentação ($p < 0,001$). Os valores de correlação simples, obtidos por meio do modelo

de regressão, permitiram identificar que os itens que apresentaram uma maior correlação com a pontuação final foram os de número 2 ($R=0,656$, $p<0,001$), número 9 ($R = 0,652$, $p<0,001$) e número 7 ($R=0,625$, $p<0,001$). Esses itens referem-se, respectivamente, à satisfação em preparar alimentos (cozinhar), ao pré-preparo de alimentos e ao prazer em cozinhar para outras pessoas. O resultado ainda mostra que o item com menor correlação foi o de número 5 ($R=0,365$, $p<0,001$), relativo à preocupação com a alimentação durante viagens.

O modelo de regressão indicou que o elemento que mais contribuiu para o valor final do envolvimento com a alimentação foi o item 2 ($B= 1,019\pm 0,180$; $p<0,001$), que diz respeito ao prazer em cozinhar. E o item que menos contribuiu para o valor final foi o de número 5 ($B=0,989 \pm 0,180$; $p<0,001$), referente à preocupação com alimentação durante viagens.

A regressão múltipla padrão indicou que apenas as variáveis sexo e idade apresentaram correlação com a variável envolvimento com alimentação ($r_{\text{sexo}}=0,235$, $p<0,01$; $r_{\text{idade}}=0,235$, $p<0,01$). As variáveis renda e escolaridade não apresentaram correlação com o envolvimento com alimentação ($r_{\text{renda}}=0,136$, $p=0,110$; $r_{\text{idade}}= - 0,178$, $p= 0,08$). Assim, o modelo foi testado apenas com as variáveis sexo e idade para verificar a contribuição de cada uma com o envolvimento com a alimentação.

Os resultados obtidos indicaram que o modelo explicou apenas 15,4% da variação no envolvimento com alimentação, ou seja, 84,6% da variabilidade dos escores de envolvimento com a alimentação não são explicados pelas variáveis do modelo. A diferença entre o R^2 e o R^2_{ajustado} foi de 0,06 (0,6%), indicando que se o modelo fosse derivado de uma população em vez de uma amostra, ele explicaria aproximadamente 0,6% menos da variável de saída.

Em relação à contribuição de cada variável (sexo e idade) isoladamente para o modelo, o valor de Beta para idade foi de $0,165\pm 0,04$ com $p<0,001$ e para o sexo foi de $5,414\pm 0,950$ com $p<0,001$, indicando que o sexo contribui mais para o envolvimento com alimentação que a idade.

No que diz respeito ao consumo diário e semanal de frutas e hortaliças, pôde-se verificar que grande parte dos entrevistados (60,5%; $n=183$) referiu consumir, frutas e hortaliças com uma frequência igual ou superior a 5 dias na semana entretanto, quando indagados sobre a porção consumida, 23,6% ($n=71$) referiu consumir 2 porções diárias.

Em relação ao consumo semanal de frutas e hortaliças e à porção diária consumida, verificou-se que as médias de envolvimento com a alimentação dos grupos

que relataram consumir frutas e hortaliças 5 ou mais vezes na semana diferiram da média dos demais grupos, assim como a média dos indivíduos que relataram consumir cinco ou mais porções diárias (Tabela 2).

Tabela 2 – Descrição da frequência de consumo de frutas e hortaliças e das médias de envolvimento com alimentação de acordo com o consumo. Distrito Federal, 2012 (p=0,001).

Frequência de consumo semanal de frutas e hortaliças	Frequência de consumo (%)	Envolvimento com alimentação (média ±desvio padrão)
5 ou mais vezes na semana	60,5%	45,82 ± 8,10
2-4 vezes na semana	31,2%	41,92 ± 9,03
1 vez por semana	6,3%	40,26 ± 6,87
Menos de uma vez por semana	1,3%	30,00 ± 9,98
Não consome	10,7%	33,50 ± 14,23
Frequência de consumo diário de frutas e hortaliças	Frequência de consumo(%)	Média (Envolvimento com alimentação)
6 ou mais porções	6,6%	43,80 ± 10,7
5 porções/dia	6,0%	46,36 ± 7,14
4 porções/dia	11,0%	45,95 ± 9,08
3 porções/dia	18,9%	43,05 ± 9,36
2 porções/dia	23,6%	43,09 ± 8,18
1 porção/dia	21,6%	42,49 ± 8,32
Menos de uma porção/dia	12,0%	41,30 ± 9,83
Nenhuma	0,3%	25,0 ± 0,00

Discussão

O envolvimento com a alimentação é composto pelos diferentes aspectos que compõem o ato de se alimentar. Ele leva em consideração crenças, preferências, hábitos cotidianos e a satisfação dos indivíduos com determinados produtos de sua dieta (Rozin et.a., 1999; Olsen, 2001).

No presente estudo, verificou-se que os indivíduos apresentaram um percentual médio de envolvimento com alimentação de 44,09 ± 8,7, sendo que mulheres e indivíduos mais velhos apresentaram maiores médias de envolvimento que os demais grupos analisados.

Bell e Marshall (2003, 2004) e Barker e colaboradores (2007), em seus estudos relativos ao envolvimento com alimentação, demonstraram que características socio-

demográficas têm relação com o envolvimento com a alimentação. Nesses estudos, indivíduos do sexo feminino e mais velhos também apresentaram médias maiores para o envolvimento com a alimentação do que homens e indivíduos mais jovens, assim como a presente pesquisa.

Sabe-se que a mulher sempre foi mais preocupada com a alimentação do que o homem, tanto por questões de saúde quanto por questões estéticas (Jomori et. al., 2008). Entretanto, o maior envolvimento desta com alimentação também está relacionado à sua dedicação à família (Jomori, 2006). Isso pode ser justificado pelo fato histórico-cultural delas normalmente assumirem a responsabilidade de gerir o lar.

Outro aspecto verificado em estudos que abordam o tema “Envolvimento com alimentação” mostra a idade como fator relacionado ao envolvimento com alimentação, (Bell e Marshall, 2003; Marshall e Bell, 2004; Barker et.al., 2007). A análise do presente estudo confirmou esses achados.

O envolvimento com alimentação demanda investimento e tempo para fazer escolhas e também é influenciado por experiências individuais adquiridas ao longo da vida. Além disso, a experiência adquirida, muitas vezes, predispõe o indivíduo a prestar mais atenção e preocupar-se com suas escolhas ao longo da sua vida (Bell e Marshall, 2003). Além disso, indivíduos mais velhos apresentam maior preocupação com a saúde e procuram manter hábitos de vida mais saudáveis (Lima-Filho et.al., 2008). Esses indivíduos dedicam um maior tempo à busca de informações sobre alimentação, à procura de produtos alimentares de qualidade e de gêneros alimentícios que protejam e promovam a saúde. Estas seriam possíveis associações para seu maior grau de envolvimento com sua alimentação.

Aspectos como renda e escolaridade também foram relatados tanto pelos criadores da escala de envolvimento com alimentação (Bell e Marshall, 2003) quanto por estudiosos contemporâneos a esses (Eertmans et. al., 2005; Barker et al, 2007; Hu, 2010; Soontrunnarudrungsri, 2011) como fatores relacionados ao envolvimento alimentar. Entretanto, no presente estudo não foi encontrada associação entre esses elementos, provavelmente por diferenças culturais entre as populações, já que os estudos anteriores se concentraram em países europeus, asiáticos e norte-americanos.

Em relação à adoção da escala para testar o envolvimento dos indivíduos com alimentação, os resultados obtidos por meio do modelo de regressão múltipla adotado confirmaram a aplicabilidade da escala para verificar o envolvimento com alimentação ($R^2=0,998$). Dentre os estudos que exploraram a Escala de Envolvimento com

Alimentação (*Food Involvement Scale*), não foi utilizado nenhum procedimento para averiguação da validade do modelo em prever alterações no escore final obtido (Bell e Marshall, 2003; Marshall e Bell, 2004; Eertmans et. al., 2005; Barker et al, 2007; Hu, 2010; Soontrunnarudrungsri, 2011), apenas testadas a aplicação da escala com a população pesquisada e os resultados obtidos.

Em relação aos itens que mais contribuíram com a pontuação final do envolvimento com alimentação, verificou-se que as etapas relacionadas às fases de preparo e de cocção de alimentos (itens 2, 7 e 9) têm uma maior relação com o envolvimento com alimentação do que com a fase de ingestão propriamente dita. Isso confirma a importância da fase de preparo dos alimentos no envolvimento do indivíduo com alimentação, já que, segundo Barker e colaboradores (2007), o envolvimento com alimentação tem relação direta com a importância, o significado que o indivíduo atribui ao processo de preparo de alimentos que, neste sentido, inclui tanto a fase de pré-preparo quanto a fase de cocção.

Romanelli (2006) destaca alguns aspectos importantes ligados ao preparo de alimentos. Para o autor, o ato deixou de ser algo cotidiano, ligado à figura feminina e à obrigação de prover a família com uma alimentação de qualidade. Este fato foi modificado, dentre outras razões, devido à nova dinâmica da vida moderna, na qual os indivíduos não têm tempo para realizar algumas atividades que demandem atenção e dedicação, como o preparo de alimentos. Dessa forma, muitos acabam restringindo esse hábito a finais de semana, comemorações familiares e festividades, como uma forma de reunir a família e os amigos.

Nesse sentido, nota-se a importância atribuída ao preparo de alimentos para os indivíduos, que percebem esse momento como um ato de lazer, de aproximação com a família, com os amigos e também um momento de resgate de experiências prazerosas.

O envolvimento com alimentação também exerce influência no tipo de alimento escolhido, sendo que indivíduos que apresentam um alto grau de envolvimento optam por alimentos mais saudáveis quando comparados aos com menor envolvimento alimentar (Bell e Marshall, 2003). Dados do presente estudo mostram que aqueles indivíduos que relataram consumir frutas e hortaliças 5 ou mais vezes na semana, isto é, aqueles que alcançam a recomendação mínima de consumo desses grupos, foram os que apresentaram maiores médias de pontuação para o envolvimento com alimentação.

Da mesma forma, Barker e colaboradores (2007) mostram que indivíduos com um maior grau de envolvimento com alimentação foram os que relataram consumir uma

maior quantidade de frutas e hortaliças. Segundo o autor, esses indivíduos consideram sua alimentação como um aspecto importante para promoção da saúde e manutenção da qualidade de vida.

Nessa perspectiva, nota-se que o envolvimento de cada indivíduo com sua alimentação abrange diferentes aspectos, significados e experiências adquiridas ao longo da vida, que acabam ditando seu hábito alimentar e seu o posicionamento quanto às escolhas alimentares.

Conclusão

O envolvimento com alimentação pode ser um importante fator relacionado às escolhas alimentares, exatamente por considerar diferentes aspectos ligados ao ato de se alimentar. Nesse contexto, compreender o grau de importância que os indivíduos dedicam à alimentação se faz importante para incentivar ações na área de alimentação e nutrição capazes de ampliar o envolvimento da população com sua alimentação e, conseqüentemente, a qualidade desta.

Perceber esse fator como importante é essencial para a formulação de estratégias de atendimento/aconselhamento nutricional efetivas, tendo em vista a relação deste com a escolha de certos alimentos, como frutas e hortaliças, de acordo com o mostrado neste trabalho.

A criação de estratégias de promoção da alimentação saudável que utilize métodos de percepção das escolhas alimentares, levando em consideração o envolvimento com alimentação conjuntamente com a avaliação da qualidade da dieta, é relevante uma vez que o consumo de certos alimentos, como frutas e hortaliças, por exemplo, está diretamente relacionado ao grau de envolvimento alimentar.

Referências

Alves, H.F.C. (2007). *Atitudes face à alimentação e critérios de escolha individual de produtos alimentares*. Universidade Aberta, Porto, Portugal.

Barker, M., Lawrence, W., Woadden, J., Crozier, S.R., Skinner, T.C. (2008). Women of lower educational attainment have lower food involvement and eat less fruit and vegetables. *Appetite*, 50, 464-468.

Bell, R., & Marshall, D. W. (2003). The construct of food involvement in behavioral research: Scale development and validation. *Appetite*, 40, 235–244.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição. *Guia Alimentar para a população brasileira: Promovendo a Alimentação Saudável*. Brasília, 2005.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. *Vigitel Brasil 2011: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico [apresentação]*. Brasília: Ministério da Saúde; 2012. Disponível em : http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/arquivos/pdf/2012/Abr/10/vigitel_100412.pdf. Acesso em 12 de abril de 2012.

Candel, M. J. M. (2001). Consumers' convenience orientation towards meal preparation: Conceptualization and measurement. *Appetite*, 36, 15–28.

Canesqui A.M., Garcia, R.W.D.(2005). *Antropologia e Nutrição: um diálogo possível*. Rio de Janeiro: Fiocruz.

Eertmans, A., Victoir, A., Vansant, G., Van den Bergh, O. (2005). Food-related personality traits, food choice motives and food intake. *Food Quality and Preference*, 16, 714-726.

Gedrich, K (2003). Determinants of nutritional behavior: a multitude of levers for successful intervention? *Appetite*; 41(1),231-8.

Goody, J. (1982). *Cooking, cuisine and class: A study in comparative sociology*. Cambridge: Cambridge University Press. In Hu, Y.(2010). An exploration relationships between festival expenditures, motivations, and food involvement among food festival visitors, Waterloo, Ontario, Canada.

Hair Jr., J. F., Anderson, R. E., Tatham, R. L., Black, W. C. (2005). *Análise multivariada de dados*. 5ª ed. Porto Alegre: Bookman.

Hu, Y.(2010). *An exploration relationships between festival expenditures, motivations, and food involvement among food festival visitors*. University of Waterloo.Waterloo, Ontario, Canada.

Jomori, M.M.(2006). *Escolha alimentar do comensal de um restaurante por peso*, Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

Jomori, M.K., Proença, R.P.C., Calvo, M.C.M.(2008).Escolha alimentar: a questão de gênero no contexto da alimentação fora de casa. *Caderno Espaço Feminino*, 19(01), 369-384.

Lima-Filho, D.O., Sproesser, R.L., Lima, M.E.F.M., Luchese, T (2008). Comportamento Alimentar do Consumidor Idoso. *Revista de Negócios*, 13(4): 27-39.

Lockshin, L., Quester, P., Spawton, T. (2010). Segmentation by involvement or nationality for global retailing: A crossnational comparative study of wine shopping behaviours. *Journal of Wine Research*, 12(3), 223-236.

Marshall, D., Bell, R. (1996). *The relative influence of meal occasion and situations on food choice. Multidisciplinary approaches to food choice* (pp. 99–102). Adelaide: Food Choice Conference.

Marshall, D., Bell, R. (2004). Relating the food involvement scale to demographic variables, food choice and other constructs. *Food Quality and Preference*, 15, 871-879.

Olsen, S. O. (2001). Consumer involvement in seafood as family meals in Norway: An application of the expectancy-value approach. *Appetite*, 36(2), 173–186.

Radaelli, P.G. (2003). *Atitudes da população adulta do Distrito Federal, Brasil, relacionadas com a alimentação saudável*. Universidade de Brasília, Brasília, Brasil.

Romanelli, G. (2006). O significado da alimentação da família: uma visão antropológica. *Medicina (Ribeirão Preto)*, 39(3), 333-9.

Rozin, P., Fischler, C., Imada, S., Sarubin, A., Wrzesniewski, A. (1999). Attitudes to food and the role of food in life in the USA, Japan, Flemish Belgium and France: Possible implications for the diet-health debate. *Appetite*, 33(2), 163–180.

Rothschild, M. L. (1984). *Perspectives on involvement: Current problems and future directions*. In Hu, Y.(2010). An exploration relationships between festival expenditures, motivations, and food involvement among food festival visitors, Waterloo, Ontario, Canada.

Silva, C.L.(2011). *Consumo de frutas e hortaliças e conceito de alimentação saudável em adultos de Brasília*. Universidade de Brasília, Brasília, Brasil.

Soontrunnarudrungsri, A. (2011). *Development and validation of screening tools for classification consumers of food products based on eating healthy criteria*, Kansas State University, Manhattan, Kansas.

Estudo 3

Fatores relacionados ao processo de escolha e compra de Frutas e Hortaliças por adultos do Distrito Federal

Choice and purchase of fruits and vegetables by adults

Artigo submetido à revista Health and Place

Bárbara de Alencar¹, Elisabetta Recine¹, Natacha Toral¹

¹Universidade de Brasília, Faculdade de Ciências da Saúde, Departamento de Nutrição, Campus Universitário Darcy Ribeiro.

Resumo

O processo de escolha e compra alimentar é formado por diversas características ligadas tanto ao indivíduo quanto ao alimento. Esses aspectos, fazem parte de um processo de escolha do consumidor sendo a sua compreensão considerada essencial para a efetividade de ações que promovam o consumo de alimentos saudáveis. Nesse contexto, o presente estudo teve como objetivo investigar os fatores relacionados ao processo de escolha e compra de frutas e hortaliças pela população adulta do Distrito Federal.

Participaram da pesquisa 301 indivíduos de ambos os sexos, com diferentes níveis de escolaridade e classes de renda. Os indivíduos foram indagados quanto aos fatores relativos ao processo de escolha e compra de frutas e hortaliças bem como sobre seu consumo semanal e diário. Além disso, as informações sócio demográficas permitiram verificar o consumo desses itens para cada grupo da população.

Dentre os fatores relativos à escolha e compra de frutas e hortaliças, pôde-se notar que, para os indivíduos pesquisados, características como custo, tempo e acessibilidade são limitantes ao consumo desses produtos. Além disso, pôde-se verificar o consumo insuficiente desses itens pela população em geral.

Nesse contexto, destaca-se a necessidade de formulação de estratégias de educação alimentar e nutricional que possam lidar com dificuldades tais como o custo e a escassez de tempo dos indivíduos, bem como respeitar as suas particularidades, para que se aumente o consumo desses alimentos entre a população.

Palavras-chave: escolha e compra; frutas e hortaliças; comportamento alimentar.

Introdução

O ato de se alimentar é um processo biológico necessário; entretanto, caracteriza-se como expressão sócio-cultural e histórica. A decisão sobre o que comer, quando comer, onde e como é resultado de um conjunto de características tanto sociais, quanto culturais e econômicas (Vilà, 2009).

Nesse sentido, as preferências e as práticas associadas ao processo de escolha e consumo de alimentos vão além da vontade do indivíduo, extrapolando sua subjetividade individual (Pacheco, 2008).

Cada indivíduo tem uma trajetória alimentar específica que começa na infância, desde o nascimento, quando a criança cresce em um ambiente familiar na presença de um comportamento alimentar já definido, que se repete dia após dia e ao qual ela se adapta e depois começa a sofrer modificações quando o indivíduo se insere no contexto escolar (Bohemer, 1994; Pacheco, 2008).

Na adolescência geralmente há uma modificação dos hábitos a partir das experiências vivenciadas fora do âmbito familiar e escolar e, após esse período, durante a idade adulta, o indivíduo terá novas ocasiões para modificar seus hábitos, em consequência de sua dinâmica cotidiana (Bohemer, 1994).

Dessa forma, nota-se a importância das experiências ao longo da vida do indivíduo como determinantes alimentares, sendo o ato de escolha reconhecido como complexo, multidimensional, dinâmico e situacional (Connors *et al.*, 2001). Esse processo, em constante modificação, também é influenciado por aspectos referentes ao ambiente em que o indivíduo se insere e com o grupo social com o qual ele convive (Fischler, 2011).

Assim, compreender esse processo é indispensável para implementação de estratégias de Educação Alimentar e Nutricional. As frutas e hortaliças constituem um exemplo claro dessa situação, visto que existe uma unanimidade em considerar a qualidade e os benefícios advindos do consumo desses alimentos à saúde. Entretanto, é comum notar um nível de ingestão inadequado desses alimentos (Gracia-Arnaiz e Contreras, 2006).

Dentre os fatores que podem favorecer e/ou prejudicar a escolha e compra de frutas e hortaliças, pode-se citar características relacionadas tanto ao alimento (aspectos sensoriais, acessibilidade e tempo de preparo), quanto ao indivíduo (gênero, idade, escolaridade, renda, grupo social e preocupação com a saúde).

Pesquisadores de diversas áreas como a psicologia, a antropologia, a economia, a filosofia e o marketing têm investigado as escolhas individuais por diferentes abordagens (Sobal e Bisogni, 2009) e, dentre essas, pode-se citar o Processo de Escolha do Consumidor (PDC). Este analisa as etapas que levam às decisões de compra pelos indivíduos e aponta como diferentes forças internas e externas interagem para determinado desfecho (Blackwell *et al.*, 2006).

De acordo com o modelo, os consumidores normalmente passam por sete estágios de tomada de decisão. Esses estágios não são fixos, podendo haver comunicação entre eles.

O primeiro estágio, o de reconhecimento da necessidade, parte do desejo do indivíduo por um produto como sendo o ponto inicial capaz de desencadear a sua compra. Em relação à alimentação, a compra de determinados gêneros pode ser resultante da necessidade fisiológica de se alimentar ou de outros aspectos mais pessoais (Gonsalves, 1997).

Uma vez que a necessidade é identificada, o consumidor passa a buscar alternativas capazes de satisfazer sua necessidade. Nesse estágio, o indivíduo pode lançar mão de conhecimentos pré-existentes em sua memória (busca interna), ou também pode procurar essas informações entre conhecidos, familiares, profissionais de saúde, meios de comunicação (busca externa).

Após a procura, e de posse de diferentes informações, o indivíduo é capaz de comparar e avaliar as diferentes alternativas para decidir onde e o que comprar. Assim, aspectos relacionados diretamente ao alimento como sabor, aparência e também a questão do acesso e o tempo para compra podem influenciar na escolha de um dado produto em detrimento de outro.

O estágio seguinte do processo de decisão é a compra. Aqui o indivíduo decide qual o melhor produto, aquele capaz de atender aos seus anseios e necessidades.

No quinto estágio se dá o consumo propriamente dito, que pode ocorrer tanto imediatamente ou em momento posterior ao da compra.

O sexto estágio consiste na avaliação do que consumiu, ou seja, a avaliação pós-consumo, na qual o indivíduo experimenta a sensação de satisfação ou insatisfação com o produto. O sétimo e último estágio, consiste no descarte ou do produto, ou da embalagem do mesmo. Na compra de alimentos, pode-se dar o descarte da embalagem do produto, após o consumo do alimento ou do próprio produto quando o indivíduo se sentiu insatisfeito com a sua compra. A influência dos diferentes fatores relacionados à

escolha e compra de frutas e hortaliças no Processo de Decisão do Consumidor são apresentados na Figura 1.

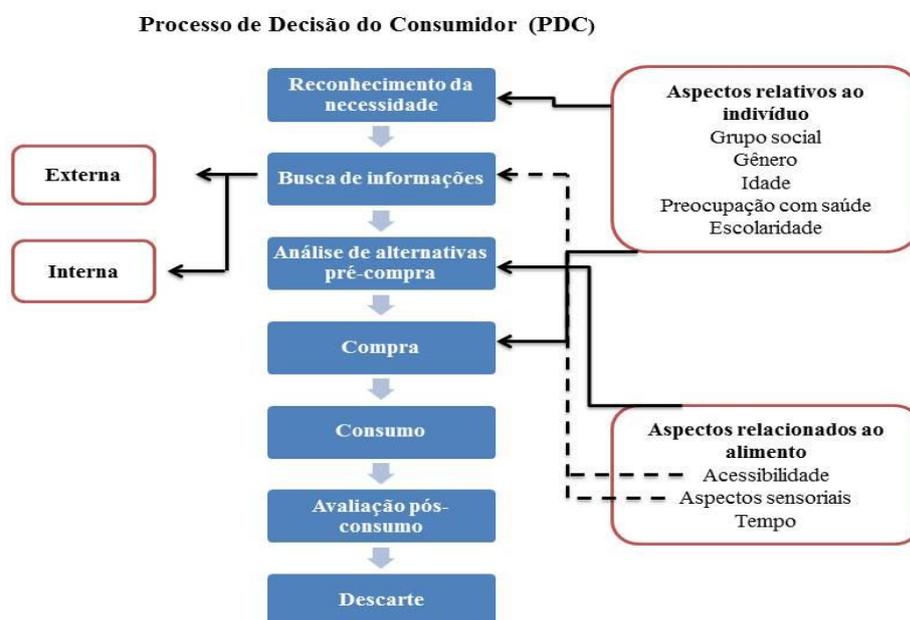


Figura 1 – Processo de Decisão do Consumidor (Blackwell et al., 2005).

Dessa forma, a opção por consumir determinado produto é resultado de um conjunto de fatores que influenciam a decisão. Portanto, compreender esses aspectos se torna essencial para a efetividade de estratégias que estimulem uma alimentação saudável.

Assim, o presente artigo teve como objetivos: identificar os fatores associados ao processo de escolha e compra de frutas e hortaliças e sua associação com o Processo de Decisão do Consumidor (PDC).

Metodologia

Trata-se de um estudo analítico, transversal, de caráter quantitativo conduzido com a população adulta (19-59 anos) do Distrito Federal, abrangendo suas 19 Regiões Administrativas (RAs). O cálculo amostral foi realizado com base nos dados do Censo demográfico do IBGE (IBGEc, 2010), considerando-se uma prevalência de consumo diário de frutas e hortaliças referido pela população adulta do Distrito Federal de 24,8% (BRASIL, 2012). Considerando ainda um nível de confiança de 95% e uma perda amostral de 5%, obteve-se um quantitativo amostral de 286 indivíduos. Entretanto,

foram entrevistados 301 indivíduos, para se ter uma margem de erro confiável e evitar possíveis erros de tabulação de dados ou casos omissos.

A abordagem aos indivíduos foi feita de forma conveniente, em rodoviárias, praças e centros comerciais nas diferentes Regiões Administrativas do Distrito Federal. Ao final da abordagem, foi explicada previamente a pesquisa aos prováveis participantes e, em caso de aceite, ao final da entrevista, o indivíduo assinava um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e recebia um folder sobre alimentação saudável.

As entrevistas, realizadas em outubro de 2012, foram realizadas por pesquisadores e alunos de graduação treinados. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília.

Para levantamento dos dados, foi utilizado um questionário composto no qual abordava aspectos como: sexo, idade em anos, renda por meio da posse de bens e escolaridade, consumo habitual de frutas e hortaliças em porções, fatores relacionados à escolha e compra de frutas e hortaliças.

Os fatores de escolha e compra de frutas e hortaliças foram investigados por meio de afirmações, avaliadas pelos entrevistados com o auxílio de escala do tipo *Likert* de cinco pontos, que permitiu conhecer o grau de concordância dos indivíduos com relação aos aspectos relacionados ao alimento e ao indivíduo. Os aspectos relacionados à escolha e compra de frutas e hortaliças foram obtidos por meio de consulta prévia a artigos científicos.

Todas essas informações serviram como subsídio para investigar os fatores relacionados aos quatro primeiros estágios do Processo de Escolha do Consumidor, (reconhecimento da necessidade, busca de informações, análise de alternativas pré-compra e compra). Os três últimos estágios (consumo, avaliação pré-consumo e descarte) não foram abordados neste estudo (Blackwell et al, 2008).

Foi também investigado consumo auto referido de frutas e hortaliças. Para isso, os indivíduos foram questionados quanto à periodicidade de consumo desses alimentos bem como a quantidade consumida em porções, após explicação prévia deste conceito.

As informações socioeconômicas foram obtidas por meio do questionário pela Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP) utilizado como Critério de Classificação Econômica Brasil (2011) que agrupa os indivíduos nas seguintes classes de renda: A1, A2, B1, B2, C1, C2, D,E.

Para a análise dos dados foi utilizado o *software* estatístico SPSS (*Statistical Package for The Social Sciences*) versão 20.0 em português. Primeiramente, realizou-se uma análise descritiva, a qual teve como objetivo caracterizar a amostra estudada de acordo com os fatores relativos à escolha e compra de frutas e hortaliças, ao consumo de frutas e hortaliças e aos estágios de mudança comportamental.

Foi feito também teste qui-quadrado para verificar a associação entre o consumo de frutas e hortaliças e variáveis como sexo, idade, classe social e escolaridade.

Resultados

Dentre os 301 entrevistados, 50,2% eram do sexo feminino. Cerca de um terço eram jovens de 19 a 29 anos, sendo que a maior parte da amostra se encontravam nas classes de renda B2 (31,6%; n= 43) e C1 (21,3%; n=64) e 38,9% (n=117) dos participantes referiram ter concluído o ensino médio.

Em relação aos fatores referentes à escolha e compra de frutas e hortaliças, pôde-se notar que a maioria dos entrevistados declarou “Concordar totalmente” com os itens apresentados (Tabela 1). Entretanto merece destaque o item 2, o qual se refere à influência de amigos e parentes durante o processo de escolha e compra de frutas e hortaliças. Em relação a esse aspecto, a grande maioria dos entrevistados discordou totalmente da afirmação.

Tabela 1 – Fatores de escolha e compra de Frutas e Hortaliças.

	Discordo totalmente(%)	Concordo totalmente (%)
Consumir frutas e hortaliças é importante para ter mais saúde e evitar doenças	0,7	82,4
Meus amigos e colegas influenciam minha decisão de comprar e/ou comer frutas e hortaliças	55,2	10,6
Meus familiares e/ou esposo me incentivam a comprar/comer frutas e hortaliças	21,9	47,2
O preço de frutas e hortaliças é um fator que influencia minha compra e consumo desses alimentos	20,9	38,5

A proximidade de estabelecimentos comerciais que vendam esses alimentos é uma influência importante para que eu compre/coma frutas e hortaliças	15,0	44,7
O tempo e a facilidade de preparo são importantes durante minha escolha e compra de frutas e hortaliças	19,3	43,5
O sabor de frutas e hortaliças é algo importante para meu consumo	5,0	72,4
A aparência de frutas e hortaliças é um aspecto importante durante minha escolha e compra	1,7	74,4
A durabilidade das frutas e hortaliças é um fator importante para a minha decisão de comprar e consumir estes produtos	12,7	53,8

Em relação ao consumo de frutas e hortaliças, a maioria dos indivíduos (60,5%; n=182) declarou consumir frutas e hortaliças 5 ou mais vezes por semana, sendo que apenas 6,6% (n=20), dentre os 301 entrevistados declararam consumir 6 ou mais porções diárias, de acordo com o recomendado pelo Guia Alimentar para a População Brasileira.

Dentre os indivíduos que declararam uma frequência de consumo semanal desses itens igual ou maior que cinco vezes, 30,7% (n=56) eram do sexo masculino e 69,3% (n=126) do sexo feminino (p=0,02). Em relação à idade, observou-se que 81,6% (n=49) indivíduos mais velhos declararam ter uma maior periodicidade de consumo semanal, cinco ou mais vezes na semana, contra 20,9% (n=196) dos participantes entre 19-29 anos (p=0,048).

Em relação à renda, dá-se destaque aos indivíduos da classe A2 (R\$8099,00) os quais, em sua maioria (76,0%; n=19) declararam consumir frutas e hortaliças 5 ou mais vezes na semana (p=0,001). Já com relação à escolaridade, a maioria dos indivíduos com ensino superior, 79,2% (n=42), declarou consumir esses alimentos 5 ou mais vezes por semana (p=0,001).

Em relação ao consumo diário, pôde-se notar que mulheres declaram consumir mais porções diárias, 6 ou mais, de frutas e hortaliças quando comparadas aos homens,

6,3% contra 4,7%, respectivamente ($p=0,032$). Indivíduos mais velhos (50-59 anos) também tiveram um consumo maior quando comparados aos mais novos (19-29 anos), 11,7% daqueles declararam consumir 6 ou mais porções diárias contra 4,3% destes, com $p=0,001$.

No que se refere à renda, 12% ($n=9$) dos indivíduos com maior renda declararam consumir 6 ou mais porções diárias. Já entre os participantes de menor renda, apenas 0,8% declararam consumir essa quantidade diariamente ($p=0,001$)

No que diz respeito à escolaridade, observou-se a mesma tendência. Dentre os indivíduos com maior escolaridade, 13,2% ($n=7$) declararam consumir 6 ou mais porções diárias, já dentre aqueles que possuíam ensino fundamental incompleto, apenas 1,2% declararam consumir a mesma quantidade diariamente ($p=0,002$).

Em resumo, pôde-se constatar dentre os entrevistados que, as mulheres, os mais velhos, os indivíduos de maior escolaridade e os que possuíam maior renda foram os que apresentaram maiores frequências de consumo diário e semanal de frutas e hortaliças.

Discussão

Os resultados apresentados quanto aos fatores referentes à escolha de frutas e hortaliças explicitam tanto as características relacionadas ao indivíduo quanto às ligadas ao alimento, abordadas no modelo de Processo de Decisão do Consumidor .

Foi observado, no presente estudo, que as mulheres, as pessoas mais velhas (50-59 anos), indivíduos com maior nível de renda (A2) e os com maior nível de escolaridade (superior completo) apresentaram maiores porcentagens de consumo de frutas e hortaliças tanto semanalmente quanto diariamente.

Estudos realizados na Europa (Williams et al, 2000; Kerver et al, 2003; Alves, 2007) mostram que mulheres possuem um padrão alimentar mais saudável do que os homens, estando mais propensas a escolher alimentos como frutas e hortaliças. No Brasil, estudos realizados com a população paulistana e brasiliense corroboram os dados internacionais, indicando que as mulheres apresentam uma maior propensão ao consumo de frutas e hortaliças quando comparados aos homens (Radaelli, 2003; Silva, 2011).

Em relação à idade, é consenso afirmar que as práticas alimentares individuais são modificadas ao longo da vida do indivíduo (De Bourdeaudhuij, 1997; Gracia-Arnaiz e Contreras, 2006; Bohemer, 2008). Indivíduos mais velhos tendem a consumir uma

maior quantidade de frutas e hortaliças quando comparados aos mais novos (Alves, 2007; Kossioni e Bellou, 2011).

A renda e a escolaridade são também fatores determinantes da escolha e compra de frutas e hortaliças. Groth e colaboradores (2001) em estudo realizado por meio de entrevistas com adultos na Dinamarca, mostraram que indivíduos com maior escolaridade consumiam mais frutas e hortaliças que aqueles de nível de escolaridade inferior.

Dados do VIGITEL (Brasil, 2012) mostram que a frequência de consumo do número de porções recomendadas de frutas e hortaliças (cinco ou mais porções na semana) é maior à medida que aumenta o nível de escolaridade dos indivíduos: 17,4% para indivíduos com até 8 anos de estudo, 20% para aqueles que têm entre 9 e 11 anos de escolaridade e 29,7% para aqueles que estudaram 12 anos ou mais. O mesmo cenário foi identificado no presente estudo, sendo o consumo de frutas e hortaliças maior pela população com maior escolaridade e indivíduos com maior renda.

De acordo com Figueiredo e colaboradores (2008), a escolha desses alimentos tem relação direta com o nível socioeconômico dos indivíduos.

Kamphius e colaboradores (2006) em revisão sistemática acerca dos determinantes da escolha alimentar de frutas e hortaliças, por adultos, mostram que a renda também está relacionada ao consumo desses gêneros alimentícios, sendo que indivíduos que moram em locais de maior nível socioeconômico tendem a consumir maior quantidade de frutas e hortaliças que aqueles que vivem em cidades mais pobres.

Entretanto, também foi demonstrado, no presente artigo que a preocupação dos indivíduos com saúde também é um fator relacionado ao processo de escolha e compra de frutas e hortaliças. De acordo com Leganger e Kraft (2003) indivíduos que buscam uma melhor qualidade de vida e que se preocupam com a saúde tendem a escolher alimentos mais saudáveis, principalmente frutas e hortaliças .

Entre os fatores motivacionais para ingestão desses alimentos estão os benefícios à saúde (Lima-Filho *et al.*, 2008) e o fato de auxiliarem no controle de peso corporal (Jomori, 2006). Além disso, a ingestão adequada desses alimentos pode proteger contra diversas doenças como câncer, hipertensão, doenças cardiovasculares, diabetes tipo II e obesidade (Bastos *et al.*, 2010).

Já em relação à influência do grupo social (amigos, colegas, familiares) notou-se, no presente estudo, uma diferença em relação à influência de amigos e colegas e familiares. A maioria dos entrevistados discordou totalmente da afirmação de que

amigos influenciavam sua alimentação, enquanto que quando indagados sobre a influência de familiares, a maioria concordou totalmente com a afirmação.

A família está entre um dos grupos capazes de influenciar na escolha e compra de frutas e hortaliças pelos indivíduos. Por exemplo, a melhoria dos hábitos alimentares dos pais pode se estender não só aos filhos, mas também a toda família (Rossi et al., 2008). Branen e Fletcher (1999) mostram que a influência dos pais está associada ao desenvolvimento de práticas alimentares duradouras entre os indivíduos quando adultos, ou seja, o incentivo dos pais para hábitos alimentares saudáveis, como comer diariamente frutas e hortaliças durante a infância estão relacionadas às mesmas práticas na idade adulta. Quando adultos, ao selecionar um alimento, os indivíduos relembram as considerações a respeito de nutrição e alimentação ditadas por seus pais.

Além dos pais, o cônjuge também exerce influência sobre a escolha de frutas e hortaliças pelos indivíduos (Swinburn et al., 1999). Kamphius e colaboradores (2006) mostram que indivíduos casados consomem uma maior quantidade de frutas e hortaliças que os solteiros.

Uma vez que a necessidade é identificada, o indivíduo passa para o segundo estágio do Processo de Decisão, o de busca de informações. Aqui, ele busca alternativas capazes de solucionar seu problema, ou seja, saciar sua vontade por meio de busca de informações.

De posse das informações, o indivíduo compara e avalia as diferentes alternativas para decidir onde e o que comprar, passando para o terceiro estágio do Processo de Decisão do Consumidor, o de avaliação de alternativas pré-compra. Nesse momento, aspectos relacionados diretamente ao alimento podem influenciar na escolha de um dado produto em detrimento de outro.

Dentre as características elencadas, relacionadas com os alimentos, a maioria dos entrevistados concordou totalmente com as afirmações referentes à questão do preço de frutas e hortaliças, ao acesso a estabelecimentos comerciais que vendam esses produtos e ao tempo e à facilidade de preparo como sendo fatores que influenciam sua escolha e compra.

Questões relacionadas ao alimento como o tempo gasto para a elaboração, a presença em locais de fácil acesso ao indivíduo e o custo podem favorecer ou prejudicar a escolha e compra de frutas e hortaliças (Souza et al., 2008). Duran e colaboradores (2013), ao investigar os fatores obesogênicos em uma cidade brasileira, mostram que locais nos quais a população possui um maior nível de escolaridade, a acessibilidade a

estabelecimentos que comercializam produtos saudáveis é maior quando comparada a locais com maior quantitativo populacional de indivíduos de baixa escolaridade.

A disponibilidade de tempo para compra desses produtos pode estar associada a duas questões: primeiro ao fato de que frutas e hortaliças são produtos altamente diversificados e perecíveis, o que faz com que sua qualidade varie significativamente entre os estabelecimentos, levando o consumidor a gastar mais tempo procurando por produtos de qualidade. O segundo fato é o de que, por serem perecíveis, os indivíduos necessitam adquiri-los com maior frequência, o que implica maior tempo gasto na aquisição desses produtos.

Em relação ao custo dos alimentos, Darmon e Drewnowski (2003), mostram que, além do conhecimento nutricional e da motivação para o consumo de frutas e hortaliças, o custo influencia diretamente a escolha e compra desses alimentos. De acordo com Moura e Cunha (2005), o custo da alimentação pode ser uma barreira para mudanças na dieta, principalmente nos casos em de famílias com rendimentos mais baixos.

Além desses fatores, outros aspectos referentes ao alimento, como os aspectos sensoriais de aparência e sabor, também exercem influência durante a avaliação das alternativas de compra de frutas e hortaliças.

A aparência do produto no momento da compra tem grande importância para os consumidores e muitas vezes é fator condicionante da compra de frutas e hortaliças. Além da aparência, o sabor e a durabilidade desses produtos após a compra também são aspectos levados em consideração no momento da escolha.

Após avaliar as alternativas, o indivíduo passa para o quarto estágio que é o processo de decisão de compra. Aqui o indivíduo decide qual o melhor produto, aquele capaz de atender aos seus anseios e as suas necessidades. Nesse momento, o indivíduo passa a considerar todos os aspectos já citados, relacionados tanto ao alimento quanto a suas características pessoais (Amaral et al., 2007) .

Nesse contexto, conhecer esses aspectos se torna importante para a implementação de ações capazes de promover mudanças no padrão alimentar dos indivíduos, em busca da adoção de uma alimentação mais saudável tendo em vista o consumo inadequado de frutas e hortaliças pelos entrevistados de todos os grupos e também o caráter protetor desses alimentos.

Conclusão

A partir dos resultados obtidos, nota-se a complexidade relacionada ao processo de escolha e compra de frutas e hortaliças, que se relaciona a diferentes características referentes tanto ao indivíduo quanto aos alimentos.

Entretanto cabe ressaltar o maior consumo de frutas e hortaliças observado por indivíduos com maior renda e escolaridade. Aspectos como esses evidenciam o custo e a acessibilidade como aspectos limitantes do consumo desses alimentos.

Pensar em estratégias de Educação Alimentar e Nutricional, que respeitem aspectos relacionados ao indivíduo e ao meio em que ele se insere, considerando a multiplicidade das escolhas alimentares, torna-se necessária para a promoção da alimentação saudável. Além disso, expandir esses dados à níveis mais amplos, podem servir de subsídio para elaboração de políticas públicas na área de alimentação e nutrição.

Referências

1. Alves, H.,F.,C., 2007. Atitudes face à alimentação e critérios de escolha individual de produtos alimentares [mestrado]. Porto: Universidade Aberta;
2. Amaral, R.,O., Nogueira, E.,P., Diôgo, G.,F.,M., Lima-Filho, D.,O., 2007. Fatores de decisão de compra de FLV: um estudo com famílias de classe A e B. X SEMEAD [Seminários em Administração – FEA]. Universidade de São Paulo: USP.
3. Auchincloss, A.H., Riolo, R.L., Brown, D.G., Cook, J., Diez Roux, A.V., 2011. An agentbased model of income inequalities in diet in the context of residential segregation. *American Journal of Preventive Medicine* 40 (3), 303–311.
4. Bastos, J., Lunet, N., Peleteiro, B., Lopes, C., Barros, H., 2010. Dietary patterns and gastric cancer in a portuguese urban population. *International Journal of Cancer* 127(2), 433-41.
5. Blackwell, R.,D., Miniard, P.,W., Engel, J.,F., 2008. In: *Comportamento do consumidor*. 9ed. São Paulo: Cengage. 606p.
6. Bohemer, A.S., , 1994. El consumo de alimentos em Alemania: interpretación del cambio em el consumo de los productos hortifructícolas desde una perspectiva sócio-cultural. Madrid, Generalitat Valenciana. In: *Escritas e narrativas sobre alimentação e cultura*. Salvador: EDUFBA. 2008. 422p.

7. Branen, L., Fletcher, J., 1999. Comparison of college students' current eating habits and recollections of their childhood food practices. *Journal of Clinical Nutrition* 31(6), 304-10.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição. Guia Alimentar para a população brasileira: Promovendo a Alimentação Saudável. Brasília: Ministério da Saúde. 2005.
9. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. *Vigitel Brasil 2011: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico [apresentação]*. Brasília: Ministério da Saúde; 2012. Disponível em : http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/arquivos/pdf/2012/Abr/10/vigitel_100412.pdf. Acesso em 12 de abril de 2012.
10. Connors, M., Bisogni, C.A., Sobal, J., Devine, C.M., 2001. Managing values in personal food systems. *Appetite* 36(3), 189-200.
11. Darmon, N., Briand, A., Drewnowski, A., 2003. Energy-dense diets are associated with lower diet costs: a community study of French adults. *Public Health Nutrition* 7(1), 21-27.
12. De Bourdeaudhuij, I., 1997. Family foods rules and healthy eating in adolescents. *Journal Health Psychology* 2(1), 45-56.
13. De Graaf C., et al., 1997. Stages of dietary change among nationally–representative samples of adults in the European Union. *European Journal Clinical Nutrition* 51(Suppl. 2), S47–S56.
14. Figueiredo, I.,C., Jaime, P.,C., Monteiro, C.,A., 2008. Fatores associados ao consumo de frutas, legumes e verduras em adultos da cidade de São Paulo. *Revista de Saúde Pública* 43(5), 777-85.
15. Fischler, C., 2011. Commensality, society and culture. *Social science information* 50 (3-4), 1-21.
16. Gonsalves, M.,I.,E., 1997. *Marketing Nutricional em Rotulagem de Iogurtes : Uma Avaliação Crítica [mestrado]*. São Paulo (SP): da Universidade de São Paulo.
17. Gracia-Arnaiz, M., Contreras, J., 2006. Comemos como vivemos? Compreender as maneiras contemporâneas do comer. In: *Dimensões socioculturais da alimentação – Diálogos latino-americanos*. 1ºed. Porto Alegre: Editora da UFRGS. 2012. 264p.
18. Groth, M.,V., Fagt, S., Brondsted, L., 2011. Social determinants of dietary habits in Denmark. *European Journal of Clinical Nutrition* 55 (11), 959–966.

19. Jomori, M.,M., 2006. Escolha alimentar do comensal de um restaurante por peso [dissertação]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina.
20. Kamphius, C.,B.,M., Giskes, K., Bruijn, G.,M., et al., 2006. Environmental determinants of fruit and vegetable consumption among adults: a systematic review. *British Journal of Nutrition* 96(4), 620-635.
21. Kerver, J.,M., Yang, E.,J., Bianchi, L., Song, W., O., 2003. Dietary patterns associated with risk factors for cardiovascular disease in healthy US adults. *American Journal of Clinical Nutrition* 78(6), 1103–1110.
22. Kossioni, A., Bellou, O., 2011. Eating habits in older people in Greece: the role age, dental status and chewing difficulties. *Archives of Gerontology and Geriatrics* 52(2), 197-201.
23. Lima- Filho, D.,O., Spanhol, C.,P., Ribeiro, A.,S., 2009. Fontes de informação sobre alimentos: opinião de consumidores de três supermercados na cidade de Campo Grande – MS. *Sociedade Brasileira de Economia, Administração e Sociologia Rural*.
24. Lima-Filho, D.,O., Sproesser, R.,L., Lima, M.,E.,F.,M., Lucchese, T., 2008. Comportamento Alimentar do Consumidor Idoso. *Revista de Negócios* 13(4), 27-39.
25. Leganger, A., Kraft, P.,2003. Control constructs: Do they mediate the relation between educational attainment and health behaviour? *Journal of Health Psychology* 8(3), 361–372
26. Moura, A.,P., Cunha, L.,M., 2005. What consumer eat what they do: an approach to improve nutrition education and promote healthy eating. *Cons. Cit. Network : Prom new responses. Taking responsibility, Noruega*, 144 – 156.
27. Pacheco, S.S.M., 2008. O hábito alimentar enquanto um comportamento culturalmente produzido. In: *Escritas e narrativas sobre alimentação e cultura*. Salvador: EDUFBA. 2008. 422p.
28. Prochaska, J.,O., 1992. In search of how people change: Applications to addictive behavior. *Am Psychology* 47, 1102-1114.
29. Prochaska, J.,O., 1996. The Transtheoretical Model and stages of change. In: Glanz K, Lewis FM, Rimer BK. editors. *Health Behavior and Health Education: Theory, Research, and Practice*. 2nd ed. California: Jossey-Bass; 1996.
30. Radaelli, P.,G., 2003. Atitudes da população adulta do Distrito Federal, Brasil, relacionadas com a alimentação saudável [dissertação]. Brasília (DF): Universidade de Brasília.

31. Rossi, A., Moreira, E.,A.,M., Rauen, M.,S., 2008. Determinantes do comportamento alimentar: uma revisão com enfoque na família. *Revista de Nutrição* 21(6), 739-748.
32. Silva, C.,L., 2011. Consumo de frutas e hortaliças e conceito de alimentação saudável em adultos de Brasília [dissertação]. Brasília (DF): Universidade de Brasília
33. Sobal, J., Bisogni, C.A., 2009. Constructing food choice decisions. *Ann. Behaviour Medicine* 38 (Suppl.1), S37-S46.
34. Souza, R.,S., Arbage, A.,P., Silva, A., Baumhardt, E., Lisboa, R.,S., 2008. Comportamento da compra do consumidores de frutas, legumes e verduras (FVL) na região central do Rio Grande do Sul. *Revista Ciência Rural* 38(2), 511-517.
35. Swinburn, B., Egger, G., Raza, F., 1999 .Dissecting obesogenic environments: the development and application of a framework for identifying and prioritizing environmental interventions for obesity. *Prev Med* 29 (6), 563–570.
36. Toral, N., Slater, B., 2007. Abordagem do modelo transteórico no comportamento alimentar. *Ciência e Saúde Coletiva* 12(6), 1641-1650.
37. Vilà, M.B., 2009. Reflexiones sobre el análisis antropológico de la alimentación. 2009. Dimensões socioculturais da alimentação – Diálogos latino-americanos. 1ed. Porto Alegre: Editora da UFRGS. 2012. 264p.
38. Williams, D.,E., Prevost, A.,T., Whichelow, M., J., Cox, B.,D., Day, N.,E., Wareham, N., J., 2000. A cross-sectional study of dietary patterns with glucose intolerance and other features of the metabolic syndrome. *Br. J. Nutr* 83(3), 257– 266.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Mudanças no perfil nutricional da população mundial têm levado ao aumento nos índices de sobrepeso e obesidade entre a população. Esse crescimento exige que o governo e a sociedade criem estratégias para o incentivo de práticas alimentares mais saudáveis, dentre elas, o aumento do consumo de frutas e hortaliças, principalmente devido ao caráter protetor desses alimentos.

No presente estudo, foi mostrado que grande parte dos indivíduos reconhece que o consumo desses alimentos contribui para a saúde, o bem estar e a disposição geral. Entretanto, dificuldades relacionadas à falta de tempo, ao custo e a hábitos alimentares rotineiros, impedem a ingestão diária adequada de frutas e hortaliças.

Outro aspecto que se mostrou diretamente relacionado à escolha e compra de frutas e hortaliças foi o grau de envolvimento do indivíduo com a sua alimentação, tendo em vista que, dentre os entrevistados, aqueles que declararam consumir frutas e hortaliças com maior frequência, foram os que apresentaram um maior grau de envolvimento com a alimentação.

Dessa forma, destaca-se a importância de se desenvolver estratégias que promovam o maior envolvimento e interesse das pessoas com a sua alimentação, como por exemplo, habilidades que facilitem a escolha e o preparo desses alimentos, precisam ser estimuladas.

Os resultados do estudo também destacam a importância de serem observados fatores como preocupação com saúde, influência de familiares, custo, acessibilidade, tempo e facilidade de preparo durante a orientação alimentar dos indivíduos e grupos, tendo em vista a importância e relevância destes no momento de escolha e compra de alimentos.

Ao pensar na promoção de hábitos alimentares saudáveis é necessário conhecer os fatores ligados ao processo de escolha e compra de alimentos e fugir das ideias positivistas, centradas na atenção à doença que acabam por restringir a alimentação a uma simples necessidade física de ingestão de nutrientes.

Essa visão acaba por limitar o reconhecimento do processo de escolha alimentar como um ato cultural e social e também distancia o nutricionista das questões alimentares reais das pessoas e do ato de se alimentar, que vai muito além da proposta de tratamento/prevenção de doenças.

Assim, compreender a alimentação e nutrição de forma interdisciplinar é extremamente importante para a efetividade de ações na área de alimentação e nutrição

que busquem não só o aumento do consumo de frutas e hortaliças, mas também a promoção da alimentação saudável como um todo.

Esse estudo pretendeu identificar os fatores que atuam na escolha e compra de frutas e hortaliças pela população adulta do Distrito Federal. Como objetivos específicos foram definidos: identificar o envolvimento dos indivíduos com sua alimentação e sua relação com o consumo desses alimentos; explicitar os fatores associados ao processo de escolha e compra de frutas e hortaliças e sua associação com o Processo de Decisão do Consumidor (PDC); conhecer os conceitos atribuídos, pela população, à alimentação saudável; e caracterizar os principais benefícios e barreiras para a adoção de uma alimentação saudável, de acordo com o conceito da população.

Tendo em vista esses aspectos, pode-se concluir que os objetivos e as questões orientadoras dessa pesquisa foram atendidos ao se descrever o conceito, benefícios e dificuldades elencados pela população frente à alimentação saudável; ao identificar o grau de envolvimento dos entrevistados com a sua alimentação; ao quantificar a frequência de consumo semanal e diário de frutas e hortaliças; e ao detalhar os fatores relacionados à escolha e compra de frutas e hortaliças pela população adulta do Distrito Federal.

As informações obtidas a partir deste estudo buscam um detalhamento que se acredita ser o diferencial no estabelecimento/adoção de práticas de Educação Alimentar e Nutricional que busquem incentivar o consumo de frutas e hortaliças entre indivíduos adultos.

Além disso, é importante ressaltar as potencialidades metodológicas envolvidas para que pesquisas futuras possam considerá-las e, conseqüentemente, avançar nas discussões sobre o tema.

A compreensão do conceito de alimentação saudável, benefícios e barreiras, de acordo com a visão do indivíduo, possibilitou conhecer a visão dos indivíduos sobre o tema, fugindo do tradicional método objetivo de respostas, de acordo com o pressuposto pelo pesquisador.

Além disso, a introdução do conceito sobre envolvimento com a alimentação despertou a necessidade de se considerar a alimentação como um todo, como aspecto multifatorial.

O destaque para os demais aspectos envolvidos no processo de escolha e compra de frutas e hortaliças, como preocupação do indivíduo com saúde, influência de familiares, custo, acessibilidade, facilidade de preparo e características sensoriais,

também mostrou a importância da compreensão da Nutrição como uma ciência interdisciplinar.

Dessa forma, ter uma visão ampliada do indivíduo, trazendo para as ações de alimentação e nutrição a humanização e a compreensão das escolhas alimentares, ajuda a aumentar a efetividade das ações de Alimentação e Nutrição e, conseqüentemente, superar problemas decorrentes de uma alimentação inadequada como obesidade e sobrepeso.

Referências Bibliográficas dos elementos pré-textuais

ABRIC, J. C. A. Abordagem estrutural das representações sociais. In: MOREIRA, A. S. P.; OLIVEIRA, D. C. de (Org.) **Estudos interdisciplinares de representação social**. Goiânia:AB, 1998, p. 27-46.

ALBORNOZ, A.; ORTEGA, L.; SEGOVIA, E.; BRACHO, Y.; CUBILLAN, G. Atributos de compra de frutas frescas a nível urbano. **Biagro**. Vol. 21(1): 57-62, 2009.

ALMEIDA, A. M. O. A pesquisa em representações sociais: proposições teóricometodológicas. In: SANTOS, M.F. de S.; ALMEIDA, L. M. (Org.) **Diálogos com a teoria da representação social**. Recife: Ed. Universitária UFPE, 2005, p. 118-160.

ALMEIDA, T.L. **“Uma beleza que vem da tristeza de se saber mulher”:** representações sociais do corpo feminino. [mestrado]. Brasília (DF): Universidade de Brasília, 2009.

ALVES, H.F.C. **Atitudes face à alimentação e critérios de escolha individual de produtos alimentares** [mestrado]. Porto: Universidade Aberta; 2007.

AMARAL, R.O.; NOGUEIRA, E.P.; DIÓGO, G.F.M.; LIMA-FILHO, D.O. Fatores de decisão de compra de FLV: um estudo com famílias de classe A e B. X SEMEAD [Seminários em Administração – FEA]. Universidade de São Paulo: USP, 2007.

BARANOWSKI, T.; CULLEN, K.W.; BARANOWSKI, J. Psychosocial correlates of dietary intake: advancing dietary intervention. **Annu Rev Nutr**. Vol. 19: 17-40, 1999.

BARKER, D.J.P.; *et al.* Constraints on the food choices of young women of low educational attainment. **Public Health Nutrition**. Vol. 11(12): 1229-37, 2008.

BARKER, M.; LAWRENCE, W.; SKINNER, T.C.; HASLAM, C.; ROBINSON, S.M.; PROENÇA, R.P.C. **Alimentação e Globalização: algumas reflexões**. Alimento/Artigos: 43-47, 2010.

BARRETO, S.A.J.; CYRILLO, D.C. Análise da composição dos gastos com alimentação no município de São Paulo (Brasil) na década de 1990. **Rev Saúde Pub.** Vol.35(1): 52-7, 2001.

BASTOS, J.; LUNET, N.; PELETEIRO, B.; LOPES, C.; BARROS; H. Dietary patterns and gastric cancer in a portuguese urban population. **Int J Cancer.** Vol. 127(2): 433-41, 2010.

BAZZANO, LA. Dietary Intake of fruit and vegetable and risk of diabetes mellitus and cardiovascular diseases. Geneva: WHO; 2005.

BELL, R.; MARSHALL, D.W. The construct of food involvement in research: scale development and validation. **Appetite.** Vol. 40: 235-244, 2003.

BIRCH, L.L.; FISHER, J.O. Development of eating behavior among children and adolescents. **Pediatrics;** Vol.101(3):539-49, 1998.

BLACKWELL, R.D.; MINIARD, P.W.; ENGEL, J.F. **Comportamento do consumidor.** 9ed. Editora Cengage, São Paulo. 606p. 2008.

BLAKE, C.; BISOGNI, C.A. Personal and family food choice schemas of rural women in upstate New York. **J Nutrition Education and Behaviour.** Vol. 35 (6): 282-293, 2003.

BOTELHO, R.B.A. **Culinária regional: o nordeste e a alimentação saudável** [doutorado]. Brasília (DF): Universidade de Brasília; 2006.

BRANEN, L.; FLETCHER, J. Comparison of college students' current eating habits and recollections of their childhood food practices. **J Nutr Educ.** Vol. 31(6):304-10, 1999.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição. **Guia Alimentar para a população brasileira: Promovendo a Alimentação Saudável**. Brasília: Ministério da Saúde;2005.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Vigitel Brasil 2007: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico**. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Vigitel Brasil 2008: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico**. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Vigitel Brasil 2009: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico**. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Vigitel Brasil 2010: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico**. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.

BRASIL^a. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Vigitel Brasil 2011: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico [apresentação]**. Brasília: Ministério da Saúde; 2012. Disponível em : http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/arquivos/pdf/2012/Abr/10/vigitel_100412.pdf. Acesso em 12 de abril de 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição** . Série B. Textos Básicos de Saúde. Brasília, Ministério da Saúde; 2012.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria de Assuntos Estratégicos. **Comissão para Definição da Classe Média no Brasil**. Brasília, 2012.

BURR, M.L.; TREMBETH, J.; JONES, K.B.; GEEN, J.; LYNCH, L.A.; ROBERTS, Z.E. The effects of dietary advice and vouchers on the intake of fruit and fruit juice by pregnant women in a deprived area: a controlled trial. **Public Health Nutr.** Vol. 10(6):559-65, 2007.

CÂNDIDO, F. **Representações sociais de professores do Ensino Médio na rede pública estadual, em Cuiabá, sobre suas atividades docentes**. [mestrado]. Cuiabá (MT): Universidade Federal de Mato Grosso, 2007.

CANESQUI, A.M.; GARCIA, R.W.D. **Antropologia e Nutrição: um diálogo possível**. Rio de Janeiro, Editora Fiocruz, 360p.2005.

CLARO, R.M.; CARMO, H.C.; MACHADO, F.M.; MONTEIRO, C.A. Renda, preço dos alimentos e participação de frutas e hortaliças na dieta. *Rev Saúde Pública*. Vol. 41(4):557-64, 2007.

COLAÇO, J. Novidade, variedade e quantidade: os encontros e desencontros nas representações do comer em praças de alimentação em shopping-centers. *Rev Mneme. Rev Humanidades*. Vol. 04(09): 1-31, 2004.

CONTRETAS, J.; GRACIA, M. **Alimentação, Sociedade e Cultura**. Rio de Janeiro, Editora Fiocruz. 2011.

DARIAN, J.C.; COHEN, J. Segmenting by consumer time shortage. **Journ. of Cons. Mark.** Vol. 12(1):32-44, 1995.

DE BOURDEAUDHUIJ, I. Family foods rules and healthy eating in adolescents. **J Health Psychol.** Vol. 2(1): 45-56, 1997.

DIBSDALL, L.A.; LAMBERT, N.; BOBBIN, R.F.; FREWER, L.J. Lowincome consumers' attitudes and behaviour towards access, availability and motivation to eat fruit and vegetables. **Public Health Nutr.** Vol. 6(2), 159–168, 2003.

EIKENBERRY, N.; SMITH, C. Healthful eating: perceptions, motivations, barriers and promoters in low-income Minnesota communities. **J Am Diet Assoc.** Vol 104(7): 1158-61, 2004.

EUROBAROMETRO. **Special Eurobarometer.** Health and Food, European Commission, 2006. Disponível em: http://ec.europa.eu/public_opinion/archives/ebs/ebs_246_en.pdf. Acesso em: 09 de março de 2012.

FALK LW, SOBAL J, BISOGNI CA, CONNORS M, DEVINE CM. Managing healthy eating: definitions, classifications and strategies. **Health Educ Behav.** Vol. 28(4): 425-39, 2001.

FAYERS, P.M.; MACIN, D. **Quality of life : Assessment, analysis an interpretation.** Chichester: John Wiley e Sons. Editora, LTD: 200a. 2000.

FIELD, A. **Descobrimdo a estatística usando o SPSS.** 2a ed. Editora Artmed, Porto Alegre. 688p. 2009.

FIGUEIREDO, I.C.; JAIME, P.C.; MONTEIRO, C.A. Fatores associados ao consumo de frutas, legumes e verduras em adultos da cidade de São Paulo. **Rev Saúde Pub.** Vol. 43(5): 777-85, 2008.

FRENCH, S.A.; STORY, M.; JEFFERY, R.W. Environmental influences on eating and physical activity. **Annu. Rev. Public Health.** Vol. 22: 309–335, 2001.

GARCIA, R. W.D. **A comida, a dieta, o gosto: mudanças na cultura alimentar urbana.** [Doutorado]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo, 1999.

GAMBLEA, J.; JAEGER, S.; HARKER, R. Preferences in pear appearance and response to novelty among Australian and New Zealand consumers. A review. **Postharvest Biology and Technology**. Vol. 41(1) : 38-47, 2006.

GISKES, K.; TURRELL, G.; PATTERSON, C.; NEWMAN, B. Socio-economic differences in fruit and vegetable consumption among Australian adolescents and adults. **Public Health Nutr**. Vol. 5(5) :663–669, 2002.

GONSALVES, M.I.E. **Marketing Nutricional em Rotulagem de Iogurtes : Uma Avaliação Crítica** [mestrado]. São Paulo (SP): da Universidade de São Paulo; 1997.

GROTH, M.V.; FAGT, S.; BRONSTED, L. Social determinants of dietary habits in Denmark. **Eur J Clinical Nutrition**. Vol. 55 (11): 959–966, 2001.

HAIR, J.R.; ANDERSON, J.F.; TATHAM, R.E.; BLACK, W, C. **Análise multivariada de dados**. 5ª ed. Porto Alegre, Editora Bookman. 2005.

HE, F.J.; NOWSON, C.A.; MACGREGOR, C.A. **Fruit and vegetable consumption and stroke: meta-analysis of cohort studies**. *Lancet*. Vol. 367 (9507):320-6, 2006.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA^a (IBGE). **Pesquisa de Orçamento Familiares, 2008-2009. Análise do Consumo Alimentar Pessoal no Brasil**. Rio de Janeiro; 2010.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA^b (IBGE). **Pesquisa de Orçamento Familiares, 2008-2009. Antropometria e Estado Nutricional de crianças, adolescentes e adultos no Brasil**. Rio de Janeiro; 2010.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo, 2010**. Disponível em:
<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/default.shtm>. Acesso em: 19 de dezembro de 2011.

JAEGER, S.; MACFIE, H. The effect of advertising format and means-end information on consumer expectations for apples. **Food Qual Pref.** Vol. 12(3): 189-2005, 2001.

JAIME, P.C.; DURAN, A.C.; SARTI, F.M.; LOCK, C.L. Investigating Environmental Determinants of Diet, Physical Activity, and Overweight among Adults in São Paulo, Brazil. **J Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine.** Vol.88(13): 567-581, 2011.

JOMORI, MM. **Escolha alimentar do comensal de um restaurante por peso** [mestrado]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2006.

KAMPHIUS, C.B.M.; GISKES, K.; BRUIJN, G.M.; *et al.* Environmental determinants of fruit and vegetable consumption among adults: a systematic review. **British J Nutr.** Vol. 96(4): 620-635, 2006.

KANT, A.; GRAUBARD, B. Energy density of diets reported by American adults: association with food group intake, and body weight. **Int J Obesity.** Vol. 29(8): 950-6, 2005.

KEARNEY, J.M.; GIBNEY, M.J.; MARTINEZ, J.A.; DE ALMEIDA, M.D.V; FRIEBE, D.; ZUNFT, H.J.F.; WIDHALM, K.; *et al.* Perceived need to alter eating habits among representative samples of adults from all member states of the European Union. **Eur Journal of Clinical.** Vol.51(2): 30-35; 1997.

KERVER, J.M.; YANG, E.J.; BIANCHI, L.; SONG, W.O. Dietary patterns associated with risk factors for cardiovascular disease in healthy US adults. **Am. J. Clin. Nutr.** Vol. 78(6): 1103–1110 , 2003.

KOSSIONI, A.; BELLOU, O. Eating habits in older people in Greece: the role age, dental status and chewing difficulties. **Archives of Gerontology and Geriatrics.** Vol. 52(2): 197-201, 2011.

KOTLER, P. **Administração de Marketing. Análise, Planejamento, Implementação e Controle.** 4 ed. São Paulo, Atlas. 1995. In: Ishimoto EY, Nacif MAL. Propaganda e

marketing na informação nutricional. **Brasil Alimentos: Tendências**. Vol. 2(11): 28-33, 2001.

LAPPALAINEN, R.; KEARNEY, J.M.; GIBNEY, M. A pan UE survey of consumer attitudes to food, nutrition and health: an overview. **Food Qual Pref**. Vol. 9(6): 467–78, 1996.

LEGANGER, A.; KRAFT, P. Control constructs: Do they mediate the relation between educational attainment and health behaviour? **J Health Psychology**. Vol. 8(3), 361–372, 2003.

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

LIMA-FILHO, D.O.; SPROESSER, R.L.; LIMA, M.E.F.M.; LUCCHESI, T. Comportamento Alimentar do Consumidor Idoso. **Rev Negócios**. Vol. 13(4): 27-39, 2008.

LINDEMAN, M.;VAANANEN, M. Measurement of ethical food choice motives. **Appetite**. Vol. 34(1), 55–59, 2000.

LOCK, K.; POMERLEAU, J.; ALTMANN, D.R.; MCKEE, M. The global burden of disease attributable to low consumption of fruit and vegetables: implications for the global strategy on diet. **Bull World Health Organ**. Vol 83(2):100-8, 2005.

LUPPE, M.R. Evidências da sofisticação do padrão de consumo dos domicílios brasileiros: uma análise de cestas de produtos de consumo doméstico [mestrado]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo; 2010.

MAGALHÃES, M.N.; LIMA, A.C.P. **Noções de Probabilidade e Estatística**. 6ed. São Paulo, Editora da Universidade de São Paulo.2005.

MARSHALL, D.; BELL, R. **The relative influence of meal occasion and situations on food choice. Multidisciplinary approaches to food choice.** Adelaide: Food Choice Conference. P. 99-102. 1996.

MCKIE, L.; MACINNES, A.; HENDRY, J.; DONALD, S.; PEACE, H. The food consumption patterns and perceptions of dietary advice of older people. **J Human Nutr Diet.** Vol.13: 173-183, 2000.

MITCHELL, A. **Involvement: A potentially important mediator of consumer behaviour (1979).** In: BELL, R.; MARSHALL, D.W. The construct of food involvement in research: scale development and validation. **Appetite.** Vol.40: 235-244, 2003.

MITTAL, B.L. A causal model of consumer involvement. **J Economic Psychology.** Vol. 10(3), 363-389, 1989.

MONTEIRO, C. A.; MONDINI, L.; COSTA, R. Mudanças na composição e adequação nutricional da dieta familiar nas áreas metropolitanas do Brasil (1996-1998). **Rev de Saúde Pública.** Vol. 34(3): 251-258, 2000.

MONTEIRO, C.A.; CASTRO, I.R.R. **Porque é necessário regulamentar a publicidade de alimentos.** Artigos e ensaios, 2009.

MOURA, A.P. **O comportamento do consumidor face às promoções de vendas: Uma aplicação para os bens de grande consumo.** 2003. Lisboa: AJE. In: ALVES, H.F.C. Atitudes face à alimentação e critérios de escolha individual de produtos alimentares [mestrado]. Porto: Universidade Aberta; 2007.

MOURA, A.P.; CUNHA, L.M. **What consumer eat what they do: an approach to improve nutrition education and promote healthy eating.** Cons. Cit. Network : Prom new responses. Taking responsibility, Noruega. Vol. 144 – 156, 2005.

NASKA, A.; VASDEKIS, V.G.; TRICHOPOULOU, A.; *et al.* Fruit and vegetable availability among ten European countries: how does it compare with the ‘five-a-day’

recommendation? DAFNE I and II projects of the European Commission. *Br J Nutr*. Vol. 84(4): 549–556, 2000.

NIEDHAMMER, I.; BUGEL, I.; BONEFANT, S.; GOLDBERG, M.; LECLERC A. Validity of self-reported weight and height in the French Gazel cohort. **Int J Obes Relat Metab Disord**. Vol. 24(1):111-8, 2000.

NEUTZLING, M.B.; ROMBALDI, A.J.; AZEVEDO, M.R.; HALLAL, P.C. Fatores associados ao consumo de frutas, legumes e verduras em adultos de uma cidade no sul do Brasil. **Cad Saúde Publica**. Vol. 25(11):2365-74, 2009.

PARK, S.Y.; MURPHY, S.P.; WILKENS, L.R.; YAMAMOTO, J.F.; SHARMA, S.; HANKIN, J.H; et al. Dietary patterns using The Food Guide Pyramid are associated with sociodemographic and lifestyle factors: the multiethnic cohort study. **J Nut**. Vol. 135(4): 843-9, 2005.

POLLARD, J.; KIRK, S.F.L.; CADE, J.E. Factors affecting food choice in relation to fruit and vegetable intake: a review. **Nutr Res Rev**. Vol. 15(2):373-87,2002.

POPKIN, B.M. Trends in diet, nutritional status, and diet-related noncommunicable diseases in China and India: the economic costs of the nutrition transition. **Nutrition Reviews**. Vol. 59(12): 379-390, 2001.

POPKIN, B.M.; GORDON – LARSEN, P. The nutrition transition: worldwide obesity dynamics and their determinants. **Int J Obes Relat Metab Disord**. Vol. 28 (3): S2-9, 2004.

RADAELLI, P.G. **Atitudes da população adulta do Distrito Federal, Brasil, relacionadas com a alimentação saudável** [mestrado]. Brasília (DF): Universidade de Brasília; 2003.

REDMOND, E.C.; GRIFFITH, C.J. Consumer perceptions of food safety education sources: implications for effective strategy development. **Brit Food J.** Vol.107(7): 467-483, 2005.

ROSSI, A.; MOREIRA, E.A.M.; RAUEN, M.S. Determinantes do comportamento alimentar: uma revisão com enfoque na família. **Rev. Nutr. Campinas.** Vol. 21(6): 739-748, 2008.

ROZIN, P.; FISCHLER, C.; IMADA, S.; SARUBIN, A.; WRZESNIEWSKI, A. Attitudes to food and the role of food in life in the USA, Japan, Flemish Belgium and France: Possible implications for the diet-health debate. **Appetite.** Vol. 33(2): 163–180, 1999.

SAVAGE, J.; ORLET, F.J.; BIRCH, L. Parental influence on eating behavior: Conception to adolescence. **J Law Med Ethics.** Vol. 35: 22-34, 2007.

SANTOS, K.M.O.; BARROS FILHO, A.A. Fontes de informação sobre nutrição e saúde utilizadas por estudantes de uma universidade privada de São Paulo. **Rev. Nutr. Campinas.** Vol. 15(2): 201-210, 2002.

SILVA, C.L. **Consumo de frutas e hortaliças e conceito de alimentação saudável em adultos de Brasília** [mestrado]. Brasília (DF): Universidade de Brasília; 2011.

SILVEIRA, E.A.; ARAÚJO, C.L.; GIGANTE, D.P.; BARROS, A.J.D.; LIMA, M.S.; Validação do peso e altura referidos para o diagnóstico do estado nutricional em uma população de adultos do Sul do Brasil. **Cad Saúde Pública.** Vol.21(1): 235-245, 2005.

SOUZA, R.S.; ARBAGE, A.P.; SILVA, A.; BAUMHARDT, E.; LISBOA, R.S. Comportamento da compra do consumidores de frutas, legumes e verduras (FVL) na região central do Rio Grande do Sul. **Rev Cienc Rural.** Vol.38(2): 511-517, 2008.

STEPOE, A.; POLLARD, T.M; WARDLE, J. Development of a measure of the motives underlying the selection of food: the food choice questionnaire. **Appetite.** Vol 25(3):267-84, 1995.

SUN YC. Health concern, food choice motives, and attitudes toward healthy eating: the mediating role of food choice motives. **Appetite**. Vol. 51(1): 42-49,2008.

SWINBURN, B.; EGGER, G.; RAZA, F .Dissecting obesogenic environments: the development and application of a framework for identifying and prioritizing environmental interventions for obesity. **Prev Med**. Vol. 29 (6): 563–570, 1999.

STEFANO, N.; NETO, A.C.; GODOY, L.C. **Explorando conceitos e modelos sobre o processo de decisão de compra do consumidor em função da mudança de hábito alimentar**. IV Congresso Nacional de Excelência em Gestão: Responsabilidade Socioambiental das Empresas Brasileiras. Rio de Janeiro: 2008.

SPENCER, E.A.; APPLEBY, P.N.; DAVEY, G.K.; KEY, T.J. Validity of self-reported height and weigh in 4808 EPIC-Oxford participants. *Public Health Nutr*. Vol.5:561-5., 2002.

TABACHNICK, B. G.; FIDELL, L. S. **Using multivariate statistics**. 4th ed. Editora Harper, Boston: Harper Collings College Publisher. 2000.

THOMPSON, F.E.; MIDTHUNE, D.; SUBAR, A.F.; MCNEEL, T.; BERRIGAN, D.; KIPNIS, V. Dietary intake estimates in the national health interview survey, 2000: methodology, results and interpretation. **J Am Diet Assoc**. Vol.105(3):352-63, 2005.

VERBEKE, W.; PIENIAK, Z. Benefit beliefs, attitudes and behaviour towards fresh vegetable consumption in Poland and Belgium. **Acta Alimentaria**. Vol. 35(1): 5-16, 2006.

VIANA, V. Psicologia, Saúde e Nutrição: contributo para o estudo do comportamento alimentar. **Análise Psicológica**. Vol. 4(20): 611-624, 2002.

WANDEL, M. Dietary intake of fruits and vegetables in Norway: influence of life phase and socio-economic factors. **Int J Food Sci Nutr**. Vol. 46 (3), 291–301, 1995.

WARDLE, J. **Eating behaviour and obesity**. *In*: Rossi A, Moreira EAM, Rauen MS. Determinantes do comportamento alimentar: uma revisão com enfoque na família. Rev. Nutr. Campinas. Vol. 21(6): 739-748, 2008.

WILLIAMS, D.E.; PREVOST, A.T.; WHICHELOW, M.J.; COX, B.D.; DAY, N.E.; WAREHAM, N.J. A cross-sectional study of dietary patterns with glucose intolerance and other features of the metabolic syndrome. **Br J Nutr**. Vol. 83(3): 257– 266, 2000.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Diet, nutrition and prevention of chronic diseases**. Report of a Joint WHO/FAO Expert Consultation. Geneva, 2003.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Global strategy on diet, physical activity and health. Fifty seventh world assembly, 2004**. [Internet]. Disponível em: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA57/A57_R17-en.pdf . Acesso em Fevereiro 2012.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Fruit and vegetables for health**. Report of a joint FAO/WHO workshop, Kobe, 2004.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **The global burden of disease: 2004 update**. Geneva: World Health Organization, 2009. Acesso em: 28 de fevereiro de 2013. Disponível em: http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/GBD_report_2004update_full.pdf

ANEXO 1

Folder distribuído

O que significam os itens da Tabela de Informação Nutricional dos rótulos

Valor Energético
É a energia produzida pelo nosso corpo proveniente dos carboidratos, proteínas e gorduras totais. Na rotulagem nutricional o valor energético é expresso em forma de quilocalorias (kcal) e quilojoules (kJ).

Carboidratos
São os componentes dos alimentos cuja principal função é fornecer energia para as células do corpo, principalmente do cérebro. São encontrados em maior quantidade em massas, arroz, açúcar, mel, pães, farinhas, tubérculos e doces em geral.

Proteínas
São componentes dos alimentos necessários para construção e manutenção dos nossos órgãos, tecidos e células. Encontramos nas carnes, ovos, leites e derivados, e nas leguminosas (feijões, soja e ervilha).



Apresentação

Nesse manual vamos conhecer algumas legislações que se referem à ROTULAGEM DE ALIMENTOS. O objetivo maior é estimular que você e a sua família leiam e entendam as informações veiculadas nos rótulos dos alimentos. Isso tudo para contribuir com a melhoria da sua saúde e qualidade de vida.

Os rótulos são elementos essenciais de comunicação entre produtos e consumidores. Daí a importância das informações serem claras e poderem ser utilizadas para orientar a escolha adequada de alimentos.

No Brasil, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA é o órgão responsável pela regulação da rotulagem de alimentos que estabelece as informações que um rótulo deve conter, visando à garantia de qualidade do produto e à saúde do consumidor.



Qualquer dúvida consulte o web site da Agência Nacional de Vigilância Sanitária

www.anvisa.gov.br

Você sabe o que está comendo?



MANUAL DE ORIENTAÇÃO AOS CONSUMIDORES
Educação para o Consumo Saudável

Informação Nutricional Obrigatória

Porção
É a quantidade média do alimento que deve ser usualmente consumida por pessoas saudáveis a cada vez que o alimento é consumido, promovendo a alimentação saudável.

INFORMAÇÃO NUTRICIONAL		
Porção ___ g ou ml (medida caseira)		
Quantidade por porção		% VD (*)
Valor energético	... kcal = ... kJ	
Carboidratos	g	
Proteínas	g	
Gorduras totais	g	
Gorduras saturadas	g	
Gorduras trans	g	
Fibra alimentar	g	
Sódio	mg	

(*) % Valores Diários com base em uma dieta de 2.000 kcal ou 8400 kJ. Seus valores diários podem ser maiores ou menores dependendo de suas necessidades energéticas.

%VD
Percentual de Valores Diários (% VD) é um número em percentual que indica o quanto o produto em questão apresenta de energia e nutrientes em relação a uma dieta 2000 calorias.

Cada nutriente apresenta um valor diferente para se calcular o VD.

Veja os valores diários de referência!

Valor energético – 2000 kcal / 8.400 kJ
Carboidratos – 300 g
Proteínas – 75 g
Gorduras Totais – 55 g
Gorduras Saturadas – 22 g
Fibra Alimentar – 25 g
Sódio – 2400 mg

Não há valor diário de referência para as gorduras trans.

A apresentação da medida caseira é obrigatória.

Esta informação vai ajudar você, consumidor, a entender melhor as informações nutricionais.

Gorduras Totais

As gorduras são as principais fontes de energia do corpo e ajudam na absorção das vitaminas A, D, E e K. As gorduras totais referem-se à soma de todos os tipos de gorduras encontradas em um alimento, tanto de origem animal quanto de origem vegetal.

Gorduras Saturadas

Tipo de gordura presente em alimentos de origem animal. São exemplos, carnes, toucinho, pele de frango, queijos, leite integral, manteiga, requeijão, iogurte. O consumo desse tipo de gordura deve ser moderado porque quando consumido em grandes quantidades pode aumentar o risco de desenvolvimento de doenças do coração. Altos %VD significam que o alimento apresenta grande quantidade de gordura saturada em relação à necessidade diária de uma dieta de 2.000 Kcal.

Gorduras Trans (ou Ácidos Graxos Trans)

Tipo de gordura encontrada em grandes quantidades em alimentos industrializados como as margarinas, cremes vegetais, biscoitos, sorvetes, snacks (salgadinhos prontos), produtos de panificação, alimentos fritos e lanches salgados que utilizam as

gorduras vegetais hidrogenadas na sua preparação. O consumo desse tipo de gordura deve ser muito reduzido, considerando que o nosso organismo não necessita desse tipo de gordura e ainda porque quando consumido em grandes quantidades pode aumentar o risco de desenvolvimento de doenças do coração. Não se deve consumir mais que 2 gramas de gordura trans por dia.

Fibra Alimentar

Está presente em diversos tipos de alimentos de origem vegetal, como frutas, hortaliças, feijões e alimentos integrais. A ingestão de fibras auxilia no funcionamento do intestino. Procure consumir alimentos com altos %VD de fibras alimentares!

Sódio

Está presente no sal de cozinha e alimentos industrializados (salgadinhos de pacote, molhos prontos, embutidos, produtos enlatados com salmoura), devendo ser consumido com moderação, uma vez que o seu consumo excessivo pode levar ao aumento da pressão arterial. Evite os alimentos que possuem altos %VD em sódio.

ANEXO 2 – Aprovação Comitê de Ética em Pesquisa



Universidade de Brasília
Faculdade de Ciências da Saúde
Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/FS

PROCESSO DE ANÁLISE DE PROJETO DE PESQUISA

Registro do Projeto no CEP: **057/10**

Título do Projeto: “Caracterização do comportamento alimentar da população adulta do Distrito Federal”.

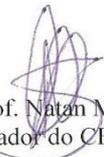
Pesquisadora Responsável: Bárbara de Alencar Teixeira

Data de Entrada: 26/04/12

Com base na Resolução 196/96, do CNS/MS, que regulamenta a ética em pesquisa com seres humanos, o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília, após análise dos aspectos éticos e do contexto técnico-científico, resolveu **APROVAR ADENDO** ao projeto **057/10** com o título: “Caracterização do comportamento alimentar da população adulta do Distrito Federal”, analisado na 5ª Reunião Ordinária, realizada no dia 12 de junho de 2012.

A pesquisadora responsável fica, desde já, notificada da obrigatoriedade da apresentação de um relatório semestral e relatório final sucinto e objetivo sobre o desenvolvimento do Projeto, no prazo de 1 (um) ano a contar da presente data (item VII.13 da Resolução 196/96).

Brasília, 06 de julho de 2012.


Prof. Natán Monsores
Coordenador do CEP-FS/UnB

APÊNDICE A



Universidade de Brasília - UnB
Departamento de Nutrição
Programa de Pós-Graduação em Nutrição Humana
Pesquisa: Caracterização dos fatores de escolha e compra de frutas e hortaliças pela população adulta do Distrito Federal

Termo de Consentimento

O(a) sr(a) está sendo convidado a participar da pesquisa “Caracterização dos fatores de escolha e compra de frutas e hortaliças pela população adulta do Distrito Federal” que tem como objetivo caracterizar os fatores que influenciam a escolha e compra de frutas e hortaliças pela população adulta do Distrito Federal. A partir do conhecimento obtido sobre as principais influências que atuam na escolha e compra desses alimentos pelos indivíduos, será possível identificar os pontos em que as intervenções nutricionais se tornam necessárias e viáveis. Dessa forma, os resultados da presente pesquisa poderão ser utilizados para subsidiar ações e programas de promoção de saúde e de alimentação adequados para a região.

Todos os dados, serão obtidos por meio de um questionário com 28 questões referentes aos padrões de escolha e compra desses itens alimentares, a ser aplicado durante 10 minutos. Cabe ressaltar que as informações obtidas são sigilosas e, os dados de todos os entrevistados serão analisados e divulgados em conjunto na dissertação a ser apresentada como avaliação parcial para obtenção do título de mestre em Nutrição Humana.

Para participar, o(a) sr(a) deve ter idade entre 19 e 59 anos e residir na Região Administrativa onde o questionário foi aplicado. Além disso, o sr(a) pode recusar-se a responder quaisquer questões que lhe tragam desconforto e/ou constrangimento, assim como pode deixar de participar ou retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem nenhum tipo de prejuízo. Em caso de dúvidas, entrar em contato com o pesquisador responsável através do telefone: (61) 3307-2549, ou com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Ciências da Saúde (UnB): (61)31071947.

Declaro estar ciente das informações acima descritas, e aceito participar da pesquisa “Determinantes da escolha e compra de alimentos pela população adulta do Distrito Federal” por meio de um questionário específico que contém dados relevantes para o estudo em questão.

Entrevistado

Entrevistador

Brasília, de de 2012

Responsável pela pesquisa

Em caso de dúvidas, entrar em contato com o pesquisador responsável:

Bárbara de Alencar (Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Nutrição Humana –UnB)
Telefone: 3307-2549

Orientadora: Prof^oDoutora Elisabetta Recine

Co-Orientadora: Prof^oDoutora Natacha Toral



APÊNDICE B

Universidade de Brasília - UnB

Departamento de Nutrição

Programa de Pós-Graduação em Nutrição Humana

Pesquisa: Caracterização dos fatores de escolha e compra de Frutas e Hortaliças pela população adulta do

Distrito Federal

MANUAL DO ENTREVISTADOR

Entrevistador: _____

**Caracterização dos fatores de escolha e compra de Frutas e Hortaliças pela população adulta do
Distrito Federal**

Orientadora: Prof^oDr^oElisabetta Recine

Co-Orientadora: Natacha Toral

Mestranda: Bárbara de Alencar

Objetivo Geral:

Caracterizar os fatores que atuam na escolha e compra de frutas e hortaliças pela população adulta do Distrito Federal.

Objetivos específicos:

- Conhecer os elementos atribuídos à alimentação saudável, segundo o conceito dos indivíduos, bem como os principais benefícios e barreiras para sua adoção;
- Identificar o envolvimento dos indivíduos com sua própria alimentação;
- Identificar os fatores associados ao processo de escolha e compra de frutas e hortaliças e sua associação com o Processo de Decisão do Consumidor (PDC);
- Verificar a necessidade percebida pelos indivíduos em modificar seu consumo de frutas e hortaliças, bem como os estágios de mudança de comportamento em relação a esses grupos alimentares;

O entrevistador

Em pesquisas de caráter investigativo, o entrevistador é peça chave já que todos os dados utilizados para futuras análises serão obtidos por meio da aplicação do questionário. Assim, o entrevistador deve conhecer a importância de seu trabalho para o sucesso da pesquisa bem como ter consciência da seriedade com a o seu papel deve ser desempenhado, para que os dados obtidos sejam fidedignos e alcancem o objetivo da pesquisa.

Esta pesquisa será realizada com pessoas adultas (19 a 59 anos) residentes nas diferentes Regiões Administrativas do Distrito Federal. Os potenciais participantes serão abordados em grandes centros comerciais e recreativos das diferentes cidades (shoppings, feiras, parques, rodoviárias e estações de metrô).

Critérios de inclusão

Somente poderão ser incluídos na amostra:

- indivíduos entre 19 e 59 anos de idade e
- residentes nas respectivas Regiões Administrativas onde a pesquisa está sendo realizada.

Ao iniciar a pesquisa, o entrevistador deve sempre perguntar a idade e o local onde o indivíduo mora para poder dar início à aplicação do questionário.

Forma de abordagem

A abordagem deve ser feita de forma respeitosa e, o entrevistador deve sempre, ao se apresentar, explicar o seu trabalho e apresentar o seu crachá de identificação antes de perguntar se o indivíduo deseja participar. A entrevista somente poderá ser iniciada após o preenchimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O tempo de aplicação do questionário também deve ser informado, bem como os critérios de participação da pesquisa. A seguir, é apresentado um modelo de apresentação, referentes às informações a serem transmitidas ao entrevistado:

“Bom dia/tarde! Meu nome é (...), Estou fazendo uma pesquisa sobre os fatores que influenciam a escolha e compra de frutas e hortaliças pela população adulta do Distrito Federal. Como o Sr(a) se chama?” (***) A entrevista irá durar cerca de 10 minutos. O Sr(a) aceita participar da pesquisa?

O questionário contém perguntas sobre os fatores que influenciam a escolha e compra de frutas e hortaliças pela população adulta do Distrito Federal. Iremos fazer algumas perguntas sobre a sua alimentação, seu peso e altura e sua condição socioeconômica assim como informações como nome do local de moradia. Também esclarecemos que as informações pessoais são sigilosas, e seus dados pessoais não serão divulgados. As informações obtidas, serão analisadas em conjunto com as demais. Para eu o Sr(a) possa participar é preciso ter idade entre 19 e 59 anos e residir nesta região.”

Controle de qualidade

Todos os questionários serão analisados pelo responsável pela pesquisa. Uma amostra de questionários de cada entrevistador será checado por telefone para confirmação das respostas. O questionário somente será aprovado se estiver preenchido corretamente e por completo.

A Declaração de Participação somente será emitida para os pesquisadores que tiverem 100% de presença em todas os locais de entrevista.

Questionário

A seguir, é apresentado o questionário a ser utilizado com comentário em destaque. O mesmo só poderá ser validado se estiver preenchido corretamente e por completo.

Apresentar o termo de consentimento dizendo: “Por favor, assine o TERMO DE CONSENTIMENTO em que o sr(a) atesta que aceitou participar da pesquisa” (o termo está ao final do questionário)

Número do questionário: ____ Data da entrevista: ____/____/____ Horário de Início :__:__

Entrevistador: _____

Local da entrevista: _____ Mora nessa RA? () Sim. () Não

Bloco I - Identificação do Entrevistado

1.1 - Nome _____

1.2 - Idade: ____ anos 1.3 - Sexo: ()M ()F

No próximo bloco, começam as questões referentes à alimentação saudável. Informar ao indivíduo dizendo: “Agora farei perguntas sobre o que você pensa sobre alimentação saudável ”

Bloco I – Alimentação Saudável

1. Quando o senhor (a) pensa em “Alimentação Saudável” quais são as três palavras que lhe vêm à mente? **(Pedir para o indivíduo citar 3 palavras relativas ao tema. A resposta deve ser espontânea)**

1.1. _____ 1.2. _____ 1.3. _____

2. Quando o(a) senhor (a) pensa nos benefícios que a alimentação saudável pode trazer, quais são as três palavras que lhe vêm à mente? **(Pedir pra citar quais os benefícios, de acordo com sua opinião. A resposta deve ser espontânea)**

2.1. _____ 2.2. _____ 2.3. _____

3. Quando o(a) senhor (a) pensa sobre as dificuldades para manter uma alimentação saudável, quais são as três palavras que lhe vêm à mente? **(Pedir pra citar quais os benefícios, de acordo com sua opinião. A resposta deve ser espontânea)**

3.1. _____ 3.2. _____ 3.3. _____

Bloco II – Envolvimento com alimentação

4. Em uma escala de 1 a 5 em que 1 é discordo totalmente e 5 é concordo totalmente, o quanto o Sr. (a) concorda/discorda das sentenças abaixo? **(Se o indivíduo discorda totalmente ou concorda totalmente com a afirmação)**

	1.Discordo totalmente	2.	3.	4.	5.Concordo totalmente
4.1 – Eu costumo pensar sobre a minha alimentação (Se o indivíduo se preocupa/pensa sobre alimentação)					
4.2 – . Eu gosto de preparar alimentos (cozinhar) (Se o indivíduo sente prazer em preparar alimentos)					
4.3 – No momento das refeições, eu costumo conversar com outras pessoas sobre o que estou comendo ou sobre o que pretendo comer. (Se o indivíduo comenta/conversa sobre sua alimentação)					
4.4 - Em relação às decisões que tenho de tomar diariamente, aquelas relacionadas à alimentação são as mais importantes. (Se as decisões relacionadas à alimentação são importantes)					
4.5 - Quando viajo, eu costumo me preocupar com o fato de como será minha alimentação no local (Se o indivíduo se preocupa com alimentação em diferentes locais e momentos)					
4.6 - Após realizar minhas refeições, eu costumo limpar o ambiente no qual as realizei. (Se o indivíduo dedica tempo para organizar o local onde foi realizada as refeições)					
4.7 - Cozinhar para outras pessoas e para mim é algo bastante prazeroso, que gosto muito de fazer. (Se cozinhar é prazeroso para o indivíduo)					

4.8 - Eu costume/gosto de conversar sobre o sabor das refeições quando como fora de casa. (Se o indivíduo costuma conversar sobre sua alimentação).					
4.9 - Eu costume/gosto de escolher, lavar, descascar, picar os alimentos. (Se o indivíduo se dedica a preparar alimentos)					
4.10 - Eu costume ser o responsável pela escolha e compra de alimentos em minha casa. (Se o indivíduo se responsabiliza pela compra de alimentos)					
4.11 - Eu costume lavar os utensílios utilizados para preparar e consumir as refeições. (Se o indivíduo gasta tempo após as refeições)					
4.12 - Costume me preocupar com a organização do local onde realizo minhas refeições.. (Se o indivíduo se preocupa com a organização do ambiente em que realiza refeições)					

Bloco II – Escolha e compra de frutas e hortaliças

5. Em uma escala de 1 a 5 em que 1 é discordo totalmente e 5 é concordo totalmente, o quanto o Sr. (a) concorda/discorda das sentenças abaixo? **(Se o indivíduo discorda totalmente ou concorda totalmente com a afirmação)**

1. Concordo totalmente 2. 3. 4. 5. Discordo totalmente

	1.	2.	3.	4.	5.
5.1 - Consumir frutas e hortaliças é importante para ajudar a ter mais saúde/evitar doenças (Se o indivíduo concorda que esses alimentos contribuem para saúde)					
5.2 – Meus amigos e colegas influenciam minha decisão de comprar e/ou comer frutas (Se os amigos influenciam na escolha e compra desses alimentos)					
5.3 – Meus familiares e/ou esposo(a) me incentivam a comprar/comer frutas e hortaliças (Se familiares influenciam na escolha e compra de hortaliças)					

5.4 – O preço de frutas e hortaliças é um fator que influencia minha compra e consumo desses alimentos (Se o preço é algo importante no momento da escolha e compra desses produtos)					
5.5 - A proximidade de estabelecimentos comerciais que vendam esses alimentos é uma influência importante para que eu compre/coma frutas e hortaliças (Se a proximidade a estabelecimentos comerciais influencia sua escolha e compra)					
5.6 - O tempo e a facilidade de preparo são importantes durante minha escolha e compra de frutas e hortaliças (Se o tempo para preparo e consumo e a técnica de preparo influencia no ato da escolha)					
5.7– O sabor de frutas e hortaliças é algo importante para meu consumo (Se o indivíduo se preocupa com o sabor)					
5.8 – A aparência das frutas e hortaliças é um aspecto importante durante minha escolha e compra (Se o indivíduo se preocupa com a aparência)					
5.10 – A durabilidade das frutas e hortaliças é um fator importante para a minha decisão de comprar e consumir estes produtos (Se o indivíduo se preocupa com a perecibilidade)					

Bloco III – Consumo de frutas e hortaliças

Explicar que as perguntas do bloco referem-se ao consumo individual de frutas e hortaliças.

6. Com que frequência o (a) Sr. (a) come frutas e/ou hortaliças ?

6.1. () 5 ou mais vezes (Frutas e/ou hortaliças)

6.2. () 2-4 vezes na semana

6.3. () 1 vez por semana

6.4. () Menos que 1 vez por semana

6.5. () Não consome (vá para a questão 8)

7. (Explicar porção) Em cada ocasião que o(a) Sr.(a) consome frutas e hortaliças, quantas porções somadas o sr.(a) come ? (**Explicar que porção refere-se a 3 porções de frutas e 3 de hortaliças**)

7.1. () Nenhuma porção

- 7.2. () Menos de uma porção/dia
- 7.3. () 1 porção/dia
- 7.4. () 2 porções/dia
- 7.5. () 3 porções/dia
- 7.6. () 4 porções/dia
- 7.7. () 6 ou mais porções/dia

8. O (a) Sr.(a) considera que seu consumo habitual de frutas e hortaliças é: **(Qual a opinião do indivíduo sobre a quantidade consumida)**

- 8.1. () Adequado (vá para a questão 10)
- 8.2. () Inadequado
- 8.3. () Não sei

9. O Sr(a) pretende aumentar seu consumo de frutas e hortaliças no futuro? **(Se o indivíduo pretende consumir mais dos alimentos)**

- 9.1. () Sim, nos próximos 30 dias
- 9.2. () Sim, nos próximos 6 meses
- 9.3. () Não pretendo aumentar

10. Há quanto tempo o (a) Sr. (a) consome esta quantidade de frutas e hortaliças?

- 10.1. () menos de 6 meses
- 10.2. () 6 meses ou mais

Bloco IV – Tendências no consumo de alimentos e refeições

Explicar que as perguntas do bloco referem-se ao local de consumo alimentar habitual.

11 – Quais refeições o(a) senhor(a) costuma realizar em casa? (Assinalar 3 opções) **(Quais refeições, o indivíduo realiza em casa. As três refeições mais frequentes)**

- 11.1- () Café da manhã
- 11.2- () Lanche da manhã
- 11.3- () Almoço
- 11.4- () Lanche da tarde
- 11.5- () Jantar
- 11.6- () Lanche noturno
- 11.7- () Todas

12 – O(a) senhor (a) realiza refeições fora de casa?

- 12.1 – () Sim
- 12.2 – () Não (ir para questão 16)

13 - Com que frequência o(a) senhor (a) realiza refeições fora de casa?

- 13.1 – () Diariamente
- 13.2 – () 5-4 vezes por semana
- 13.3 – () 2-3 vezes por semana
- 13.4 – () 1 vez por semana
- 13.5 – () Quinzenalmente
- 13.6 – () Mensalmente
- 13.7 – () Menos do que 1 vez por mês

14 - Quais são os três motivos principais que levam o(a) senhor(a) a realizar refeições fora de casa? **(Pedir para o indivíduo citar 3 palavras relativas ao tema)**

- 14.1. _____
- 14.2. _____
- 14.3. _____

15. Quando come fora de casa quais os 3 locais em que o(a) Sr. (a) mais costuma frequentar? (Marcar as prioridades 1, 2 e 3) **(Em quais locais o indivíduo realiza suas refeições. As três refeições mais frequentes)**

- 15.1- () Self service com preço por quilo
- 15.2- () Self service com preço por pessoa
- 15.3- () Restaurante popular (comunitário)
- 15.4- () Prato feito
- 15.5- () Lanchonete
- 15.6- () Supermercados
- 15.7- () Padarias

15.8- () Outros: _____

16. O(a) senhor(a) costuma comprar comida pronta ou pedir por telefone para se alimentar em casa ou no trabalho ?

12.1 – () Sim

12.2 – () Não (ir para questão 18)

17. Com qual frequência o(a) senhor(a) costuma comprar comida pronta ou pedir por telefone?
(Assinalar só uma opção)

17.1 – () Diariamente

17.2 – () 5-4 vezes por semana

17.3 – () 2-3 vezes por semana

17.4 – () 1 vez por semana

17.5 – () Quinzenalmente

17.6 – () Mensalmente

17.7 – () Menos do que 1 vez por mês

Bloco IV – Fontes de Informação

18. O(a) Sr(a) costuma procurar informações sobre Alimentação e Nutrição? **(Perguntar se ele costuma pesquisar sobre o tema em diferentes locais)**

18.1. () Sim

18.2. () Não (ir para questão 20)

19. Dentre as fontes de informação sobre alimentação e nutrição citadas, quais as três principais utilizadas pelo(a) senhor(a) para saber mais sobre alimentação saudável? (Marcar as prioridades 1, 2 e 3) **(Pedir para listar as 3 principais fontes de informações utilizadas, de acordo com a que mais confia)**

19.1. () Rádio e TV

19.2. () Internet

19.3. () Profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, psicólogos, dentistas)

19.4. () Familiares e amigos

19.5. () Sites e materiais publicados por faculdades e órgãos governamentais

19.6. () Nutricionistas

19.7. () Revistas e jornais

19.8 () Outros

Bloco VI – Informações Antropométricas

20 – O(a) sr(a) lembra quando foi a última vez que se pesou?

20.1– () Sim 20.2- () Não (Vá para questão 24)

21 – Desde a última pesagem, o peso do(a) sr(a) se manteve constante?

21.1 – () Sim

21.2 – () Não (Vá para questão 25)

21.3 – () Não Sei (Vá para questão 25)

22 – Qual era seu peso na última vez que o(a) senhor(a) se pesou? 22.1. _____kg

23 – O(a) sr(a) sabe sua altura? 23.1– () Sim (Responda a questão 24) 27.2- () Não (Termine a questionário)

24 – Qual sua altura? _____m

Bloco VII – Informações socioeconômicas

25 – Na sua casa o(a) Sr(a) tem:

25.1 – Televisão em cores? () Não () Sim. Quantos? ____

25.2 – Rádio? () Não () Sim. Quantos? ____

25.3 – Banheiro? () Não () Sim. Quantos? ____

25.4 – Automóvel? () Não () Sim. Quantos? ____

25.5 – Empregada mensalista? () Não () Sim. Quantos? ____

25.6 – Máquina de lavar? () Não () Sim. Quantos? ____

25.7 – Videocassete e/ou DVD? () Não () Sim. Quantos? ____

25.8 – Geladeira? () Não () Sim. Quantos? ____

25.9 – Freezer? (independente ou parte da geladeira duplex) () Não () Sim. Quantos? ____

26. O (a) sr(a) é o(a) chefe de família?

26.1 – () Sim 26.2 – () Não

27 – Qual o grau de escolaridade do(a) senhor (a)?

27.1. () Analfabeto / Até 3ª série Fundamental/ Até 3ª série 1º. Grau/ Primário incompleto (**Circular a alternativa dentre as elencadas**)

27.2. () Até 4ª série Fundamental / Até 4ª série 1º. Grau / Primário completo / Ginásial incompleto (**Circular a alternativa dentre as elencadas**)

27.3 - () Fundamental completo/ 1º. Grau completo / Ginásial completo/ Colegial incompleto(**Circular a alternativa dentre as elencadas**)

27.4 - () Médio completo/ 2º. Grau completo / Colegial completo/ Superior incompleto (**Circular a alternativa dentre as elencadas**)

27.5 - () Superior completo

28 – Qual o grau de escolaridade do(a) chefe de família? (Terminar o questionário caso o entrevistado seja o chefe de família)

28.1 - () Analfabeto / Até 3ª série Fundamental/ Até 3ª série 1º. Grau/ Primário incompleto (**Circular a alternativa dentre as elencadas**)

28.2 - () Até 4ª série Fundamental / Até 4ª série 1º. Grau / Primário completo / Ginásial incompleto (**Circular a alternativa dentre as elencadas**)

28.3 - () Fundamental completo/ 1º. Grau completo / Ginásial completo/ Colegial incompleto (**Circular a alternativa dentre as elencadas**)

28.4 - () Médio completo/ 2º. Grau completo / Colegial completo/ Superior incompleto (**Circular a alternativa dentre as elencadas**)

28.5 - () Superior completo

Obrigada pela colaboração!

Horário de término: ____:____

Ao final do questionário entregar o manual com dicas sobre alimentação saudável e agradecer a participação.

APÊNDICE C



Universidade de Brasília - UnB
Programa de Pós-Graduação em Nutrição Humana
Pesquisa: Caracterização dos fatores de escolha e compra de Frutas e Hortaliças pela população adulta do Distrito Federal

Instrumento de coleta de dados

ID: _____

Data da entrevista: ____/____/____ Horário de Início :_____ Entrevistador: _____

Local da entrevista: _____ Mora nessa RA? () Sim. () Não

Revisado por _____ Data: _____

Digitado por _____ Data: _____

Identificação do entrevistado

Nome: _____

Idade: _____ Sexo: 1. M() 2.() F

Bloco I – Alimentação saudável

1. Quando o(a) senhor (a) pensa em “Alimentação Saudável” quais são as três palavras que lhe vêm à mente?

1.1. _____ 1.2. _____ 1.3. _____

2. Quando o(a) senhor (a) pensa nos benefícios que a alimentação saudável pode trazer, quais são as três palavras que lhe vêm à mente?

2.1. _____ 2.2. _____ 2.3. _____

3. Quando o(a) senhor (a) pensa sobre as dificuldades para manter uma alimentação saudável, quais são as três palavras que lhe vêm à mente?

3.1. _____ 3.2. _____ 3.3. _____

Bloco II – Envolvimento com alimentação

4. Em uma escala de 1 a 5 em que 1 é discordo totalmente e 5 é concordo totalmente, o quanto o(a) Sr. (a) concorda/discorda das sentenças abaixo?

	1.Discordo Totalmente	2 Discordo	3. Não concordo nem discordo	4.Concordo	5.Concordo Totalmente
4.1 – Eu costumo pensar sobre a minha alimentação					
4.2 – Eu gosto de preparar alimentos (cozinhar)					
4.3 – No momento das refeições, eu costumo conversar com outras pessoas sobre o que estou comendo ou sobre o que pretendo comer.					
4.4 - Em relação às decisões que tenho de tomar diariamente, aquelas relacionadas à alimentação são as mais importantes.					
4.5 - Quando viajo, eu costumo me preocupar com o fato de como será minha alimentação no local					
4.6 - Após realizar minhas refeições, eu costumo limpar o ambiente no qual as realizei.					
4.7 – Cozinhar para outras pessoas e para mim é algo bastante prazeroso, que gosto muito de fazer.					
4.8 – Eu costumo/gosto de conversar sobre o sabor das refeições quando como fora de casa.					

4.9 - Eu costume/gosto de escolher, lavar, descascar, picar os alimentos.					
4.10 - Eu costume ser o responsável pela escolha e compra de alimentos em minha casa.					
4.11 - Eu costume lavar os utensílios utilizados para preparar e consumir as refeições.					
4.12 - Costume me preocupar com a organização do local onde realizo minhas refeições.					

Bloco II – Escolha e compra de frutas e hortaliças

5. Em uma escala de 1 a 5 em que 1 é discordo totalmente e 5 é concordo totalmente, o quanto o(a) Sr. (a) concorda/discorda das sentenças abaixo?

	1.Discordo Totalmente	2 Discordo	3. Não concordo nem discordo	4.Concordo	5.Concordo Totalmente
5.1 - Consumir frutas e hortaliças é importante para ter mais saúde e evitar doenças					
5.2 – Meus amigos e colegas influenciam minha decisão de comprar e e/ou comer frutas e hortaliças					
5.3 – Meus familiares e/ou esposo(a) me incentivam a comprar/comer frutas e hortaliças					
5.4 – O preço de frutas e hortaliças é um fator que influencia minha compra e consumo destes alimentos.					
5.5 - A proximidade de estabelecimentos comerciais que vendam esses alimentos é uma influência importante para que eu compre/coma frutas e hortaliças					
5.6 - O tempo e a facilidade de preparo são importantes durante minha escolha e compra de frutas e hortaliças					
5.7 – O sabor de frutas e hortaliças é algo importante para meu consumo					
5.8 – A aparência de frutas e hortaliças é um aspecto importante durante minha escolha e compra					
5.9 –A durabilidade das frutas e hortaliças é um fator importante para a minha decisão de comprar e consumir estes produtos					

Bloco III – Consumo de frutas e hortaliças

6. Com que frequência o (a) Sr. (a) come frutas e/ou hortaliças ?

- 6.1. () 5 ou mais vezes por semana
6.2. () 2-4 vezes na semana
6.3. () 1 vez por semana
6.4. () Menos que 1 vez por semana
6.5. () Não consome (vá para a questão 8)

7. (Explicar porção) Em cada ocasião que o(a) Sr.(a) consome frutas e hortaliças, quantas porções somadas o(a) Sr.(a) come?

- 7.1. () Nenhuma porção
- 7.2. () Menos de uma porção/dia
- 7.3. () 1 porção/dia
- 7.4. () 2 porções/dia
- 7.5. () 3 porções/dia
- 7.6. () 4 porções/dia
- 7.7. () 5 porções/dia
- 7.8. () 6 ou mais porções/dia

8. O(a) Sr.(a) considera que seu consumo habitual de frutas e hortaliças é:

- 8.1. () Adequado (vá para a questão 10)
- 8.2. () Inadequado
- 8.3. () Não sei

9. O(a) Sr(a) pretende aumentar seu consumo de frutas e hortaliças no futuro?

- 9.1. () Sim, nos próximos 30 dias
- 9.2. () Sim, nos próximos 6 meses
- 9.3. () Não pretendo aumentar

10. Há quanto tempo o (a) Sr. (a) consome esta quantidade de frutas e hortaliças?

- 10.1. () menos de 6 meses
- 10.2. () 6 meses ou mais

Bloco IV – Tendências no consumo de alimentos e refeições

11 – Quais refeições o(a) senhor(a) costuma realizar em casa?

- 11.1- () Café da manhã
- 11.2- () Lanche da manhã
- 11.3- () Almoço
- 11.4- () Lanche da tarde
- 11.5- () Jantar
- 11.6- () Lanche noturno
- 11.7- () Todas

12 – O(a) senhor (a) realiza refeições fora de casa?

- 12.1 – () Sim
- 12.2 – () Não (ir para questão 16)

13 - Com que frequência o(a) senhor (a) realiza refeições fora de casa?

- 13.1 – () Diariamente
- 13.2 – () 5-4 vezes por semana
- 13.3 – () 2-3 vezes por semana
- 13.4 – () 1 vez por semana
- 13.5 – () Quinzenalmente
- 13.6 – () Mensalmente
- 13.7 – () Menos do que 1 vez por mês

14 - Quais são os três motivos principais que levam o(a) senhor(a) a realizar refeições fora de casa?

- 14.1. _____
- 14.2. _____
- 14.3. _____

15. Quando come fora de casa quais os 3 locais em que o(a) Sr. (a) mais costuma frequentar? (Marcar as prioridades 1, 2 e 3)

- 15.1- () Self service com preço por quilo
- 15.2- () Self service com preço por pessoa
- 15.3- () Restaurante popular (comunitário)
- 15.4- () Prato feito
- 15.5- () Lanchonete
- 15.6- () Supermercados
- 15.7- () Padarias
- 15.8- () Outros: _____

16. O(a) senhor(a) costuma comprar comida pronta ou pedir por telefone para se alimentar em casa ou no trabalho ?

12.1 – () Sim

12.2 – () Não (ir para questão 18)

17. Com qual frequência o(a) senhor(a) costuma comprar comida pronta ou pedir por telefone?

17.1 – () Diariamente

17.2 – () 5-4 vezes por semana

17.3 – () 2-3 vezes por semana

17.4 – () 1 vez por semana

17.5 – () Quinzenalmente

17.6 – () Mensalmente

17.7 – () Menos do que 1 vez por mês

Bloco V – Fontes de Informação

18. O(a) Sr(a) costuma procurar informações sobre Alimentação e Nutrição?

18.1. () Sim

18.2. () Não (ir para questão 20)

19. Dentre as fontes de informação sobre alimentação e nutrição citadas abaixo, quais as três principais utilizadas pelo(a) senhor(a) para saber mais sobre alimentação saudável? (Marcar as prioridades 1, 2 e 3)

19.1. () Rádio e TV

19.2. () Internet

19.3. () Profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, psicólogos, dentistas)

19.4. () Familiares e amigos

19.5. () Sites e materiais publicados por faculdades e órgãos governamentais

19.6. () Nutricionistas

19.7. () Revistas e jornais

19.8 () Outros

Bloco VI – Informações Antropométricas

20 – O(a) sr(a) lembra quando foi a última vez que se pesou?

20.1– () Sim 20.2- () Não (Vá para questão 24)

21 – Desde a última pesagem, o peso do(a) sr(a) se manteve constante?

21.1 – () Sim

21.2 – () Não (Vá para questão 25)

21.3 – () Não Sei (Vá para questão 25)

22 – Qual era seu peso na última vez que o(a) senhor(a) se pesou? 22.1. _____ kg

23 – O(a) sr(a) sabe sua altura? 23.1– () Sim (Responda a questão 24) 27.2- () Não (Termine a questionário)

24 – Qual sua altura? _____ m

Bloco VII – Informações socioeconômicas

25 – Na sua casa o(a) Sr(a) tem:

25.1 – Televisão em cores? () Não () Sim. Quantos? ____

25.2 – Rádio? () Não () Sim. Quantos? ____

25.3 – Banheiro? () Não () Sim. Quantos? ____

25.4 – Automóvel? () Não () Sim. Quantos? ____

25.5 – Empregada mensalista? () Não () Sim. Quantos? ____

25.6 – Máquina de lavar? () Não () Sim. Quantos? ____

25.7 – Videocassete e/ou DVD? () Não () Sim. Quantos? ____

25.8 – Geladeira? () Não () Sim. Quantos? ____

25.9 – Freezer? (independente ou parte da geladeira duplex) () Não () Sim. Quantos? ____

26. O (a) sr(a) é o(a) chefe de família?

26.1 – () Sim 26.2 – () Não

27 – Qual o grau de escolaridade do(a) senhor (a)?

27.1. () Analfabeto / Até 3ª série Fundamental/ Até 3ª série 1º. Grau/ Primário incompleto

27.2. () Até 4ª série Fundamental / Até 4ª série 1º. Grau / Primário completo / Ginásial incompleto

27.3 - () Fundamental completo/ 1º. Grau completo / Ginásial completo/ Colegial incompleto

27.4 - () Médio completo/ 2º. Grau completo / Colegial completo/ Superior incompleto

27.5 - () Superior completo

28 – Qual o grau de escolaridade do(a) chefe de família? (Terminar o questionário caso o entrevistado seja o chefe de família)

28.1 - () Analfabeto / Até 3ª série Fundamental/ Até 3ª série 1º. Grau/ Primário incompleto

28.2 - () Até 4ª série Fundamental / Até 4ª série 1º. Grau / Primário completo / Ginásial incompleto

28.3 - () Fundamental completo/ 1º. Grau completo / Ginásial completo/ Colegial incompleto

28.4 - () Médio completo/ 2º. Grau completo / Colegial completo/ Superior incompleto

28.5 - () Superior completo

Obrigada pela colaboração!

APÊNDICE D

Termos evocados por categoria

Tabela 1 – Lista de termos elencados, por categoria, de acordo com o termo indutor “alimentação saudável”.

Categoria	Termos
1 – Frutas/Hortaliças /Legumes	Hortaliças, beterraba, jiló, verde, brócolis, salada, goiaba, morango, repolho, tomate, vegetais, fruta, legumes, couve, maça, alface, banana, folha, folhagem, verdura, agrião, folhas verdes
2 – Outros alimentos	Cuscuz, buchada, óleo de canola, queijo branco, pão integral, azeite, aves, massa integral, bom alimento, mocotó, arroz integral, sarapatel, sanduíche natural, grelhados, carne branca, leite, carne vermelha, picanha, carne magra, alimento natural, alimentos, leite, suco natural, arroz, feijão, frango, cereais, natural, integrais, peixe, suco, água, alimentos funcionais, grãos integrais
3 – Macro e micronutrientes	Carboidratos, fibras, ferro, vitamina, proteína, calorias
4 – Isento/Baixo teor	Sem carne vermelha, menos refrigerante, poucas calorias, menos sal, pouca pizza, pouca quantidade, pouco sal, menos gordura, comer pouco, sem excesso de gordura, sem açúcar, sem excesso de açúcar, sem óleo, pouca coca-cola, diet, light, comida leve, pouco açúcar, alimentação balanceada, sem sal, leve, baixa quantidade de massa, sem fritura, sem McDonald's, sem gosto, isento de gordura, sem gordura <i>trans</i>
5 – Orgânico	Agrotóxico, orgânico, sem agrotóxico
6 – Saúde	Resistência à doença, coração, cuidado com a vida, caminhada, não prejudica o organismo, dormir bem, prevenção, controle de peso, exercício, corrida, exercícios físicos, esporte, corpo proporcional, bom intestino, qualidade de vida, magra, vida, saudável, longevidade, emagrecer, disposição, bem estar, saúde, vida com saúde, livre de doença
7 – Outros termos	Comer, agrada, líquido, liberdade, escolha, pontualidade, dedicação, disciplina, higiene, cheiro, melhor, satisfação, cozinha, completo, alimentação boa, tempo, nutrição, mastigar, ótimo, refeição na hora certa, aparência, herbalife, horário, boa, comer bem, colorida, saborosa, sabor, fresco, variedade, qualidade, McDonald's, bonita

Tabela 2 – Lista de termos elencados, por categoria, de acordo com o termo indutor “Benefícios da alimentação saudável”.

Categoria	Termos
1 - Disposição	Revigoração, revigora, alegre, jovem, juventude, ativa, atividade física, estado bom, força física, melhora desempenho, melhora exercícios, fortaleza, emocional, condicionamento físico, dança, leveza, resistência, exercício, condicionamento, desempenho, diminuição do cansaço, rejuvenescer, vitalidade, força, equilíbrio, alegria, energia, disposição, mais exercício.
2 – Bem estar	Corpo definido, bem, boa aparência, satisfação, estética, auto estima, beleza, bem estar mental, bem estar físico, bem estar.
3 – Saúde	Qualidade de vida, saúde, prevenção de doenças, infarto, controle de pressão, coração, melhora circulação, metabolismo, circulação, colesterol, intestino bom, sem doença, agilidade, diabetes, sem diabetes, reposição de potássio, sobrevivência, reduz osteoporose, corpo saudável, prevenção, dorme melhor, memória, proteção, respira melhor, evitar doenças, organismo mais resistente, regras de saúde, prevenir doenças, prevenção do câncer, funcionamento do organismo, regulação, melhora saúde, intestino, pele saudável, imunidade, mente saudável, vida saudável, emagrecer, boa forma, digestão, bom funcionamento do organismo, controle do colesterol alto, controle de peso, saúde, pressão baixa, visão mais saudável, controle da saúde, sangue saudável.
4 – Outros	Balanceada, facilidade, prazer de comer, meio ambiente, dieta, animais, nutrientes, opção, controle de vontade, economia, proteína, perda de vontade, pensar muito, vestir bem, melhora futuro, boa, melhora, gasto com remédio, cálcio, sem gordura, sem açúcar, sabor, saciedade, balanço , ferro, educação, tempo, nutrição, vitaminas, pouca gordura, corpo, físico, acesso.

Tabela 3 – Lista de termos elencados, por categoria, de acordo com o termo indutor “Dificuldades em manter uma alimentação saudável”.

Categoria	Termos
1 - Hábito	Abrir mão, dia a dia de comida, aceitação, preferência, sacrifício, teimosia, adaptação, hábito de não comer, falta de força de vontade, seguir dieta, falta de vontade, gostar, empenho, persistência, força de vontade, comer corretamente sempre, manter alimentação, maus hábitos, falta de empenho, praticar alimentação saudável, sedentarismo, controle próprio, esforço, dificuldade de comer, dieta, dificuldade de adaptação, não gostar, costume, rotina, hábito, disciplina, gula .
2 – Acesso	Estabelecimento, oferta, disponível, poucas opções, conveniência, facilidade de encontrar na prateleira, encontrar, oportunidade, localização, falta do produto, acesso, encontrar alimentos, comodidade, acessibilidade, local.
3 – Tempo	Pressa, rua, comer fora, sair cedo, preparo demora, horário, praticidade, correria, preguiça, trabalho, tempo, pouco tempo, tempo pra escolher, tempo pra esperar .
4 – Custo	Financeiro, custo, desemprego, caro, preço, salário, muito caro, gasta muito, barato.
5 - Outros	Arroz, condições, diminuir açúcar, comer feijão, vontade de comer, doenças, diminuir açúcar, atenção, sopa , diminuir quantidade, esquecer, conhecer, hambúrguer, escolha, distúrbio, industrializado, família, informação, amigos, fácil, limpo, cansaço, dificuldade, chocolate, massa, comida feia, esporte, muita fome, leite, granola, companheirismo, não gosta de cozinhar, confiança, açúcar, negligência, nutrição, doces, crianças, organização, falta de cuidado, difícil, pizza, planejamento, positividade, frituras, pouco açúcar, refrigerante, não comer , produtos de boa qualidade, refrigerante, governo, acompanhamento, preocupação, falta de conhecimento, salgado, amigos, produção do alimento, produtor, orgânico, sem apetite, enfermidade, redução de carboidratos, restaurantes, tentação, muita gordura, muito doce, ficar sem comer, não conhecer, filhos, estresse, facilidade, fast food, gostoso, miojo, variedade, ansiedade, gosto, qualidade, agrotóxicos, sabor.