

A Alimentação Saudável Sob a Ótica do Consumidor: Identificando Segmentos de Mercado

Autoria: Simone Velloso Missagia, Daniel Carvalho de Rezende

Resumo

A alimentação saudável é uma preocupação mundial num momento em que a obesidade e as doenças crônicas não-transmissíveis são uma ameaça real. Essa ameaça pode ser vista como resultado da transição nutricional pela qual o mundo todo tem passado. A transição nutricional é caracterizada pelas mudanças na dieta e nos padrões de atividade física da população e é responsável pela substituição da subnutrição pela supernutrição, principalmente em países subdesenvolvidos. Nesse contexto, os governos de vários países e as organizações mundiais de promoção da saúde buscam incessantemente a conscientização das pessoas sobre a importância de se alimentar de maneira saudável. Com maior acesso à informação, os próprios indivíduos têm demonstrado um maior interesse e preocupação com hábitos alimentares saudáveis. Todo esse movimento em prol de uma alimentação saudável vem mobilizando, inclusive, o setor privado, que tenta se adequar a esse novo cenário, incorporando produtos com apelo saudável às suas linhas de produto e buscando a inclusão de ingredientes com maior valor nutricional. Considerando esse quadro teórico, o primeiro objetivo do presente estudo foi identificar a interpretação dada pelos consumidores à alimentação saudável. Para atingir esse objetivo, foi realizado um estudo qualitativo, com entrevistas em profundidade, buscando determinar situações e eventos que estão relacionados à adoção de uma alimentação saudável, na visão dos consumidores, e o que eles reconhecem como uma alimentação saudável. Nessa primeira etapa, observou-se que a definição de alimentação saudável dada pelos consumidores é complexa e multifacetada. Além disso, os temas associados à adoção de alimentação saudável foram categorizados em três grupos: fatores individuais, fatores interpessoais e fatores ambientais. O segundo objetivo foi segmentar os consumidores de acordo com os fatores que os motivam a adotar hábitos alimentares saudáveis e os fatores que interferem nesses hábitos. Nessa etapa, foi aplicado um questionário elaborado de acordo com as observações feitas no estudo qualitativo. Além da interferência de fatores individuais, interpessoais e ambientais, também se investigou a influência da preocupação com a saúde, com a aparência física e com o bem-estar. A análise de *clusters* permitiu identificar quatro segmentos de consumidores, sendo que um deles não reconhece os benefícios de uma alimentação saudável (hedonistas) e outros três são favoráveis aos hábitos alimentares saudáveis (atarefados, vaidosos e holísticos), porém com características distintas.

1. Introdução

A alimentação saudável é, atualmente, um tema bastante discutido tamanha sua importância no contexto contemporâneo. No mundo todo, verificou-se uma mudança nos padrões de alimentação em que os hábitos de alimentação tradicionais foram substituídos por um novo perfil alimentar de alto valor calórico e conteúdo nutricional extremamente pobre. Esse novo perfil alimentar faz parte do dia a dia de milhões de pessoas que buscam alimentos com maior qualidade sensorial além do interesse em produtos prontos ou de rápido preparo.

O resultado da transformação nos hábitos alimentares de grande parte da população mundial foi uma proliferação imediata de doenças crônicas não-transmissíveis, como a obesidade, doenças cardíacas, hipertensão, diabetes e várias outras relacionadas à má alimentação. A epidemia dessas doenças alarmou as autoridades públicas e os órgãos de saúde que perceberam a necessidade de intervir nessa transição nutricional pela qual a sociedade tem passado.

Mais conscientes das consequências da má alimentação, os próprios indivíduos passaram a demonstrar maior preocupação com a sua alimentação e a alimentação saudável se tornou um tema popular, sendo objeto de muitos estudos em diversas áreas do conhecimento. Até mesmo o setor privado percebeu a necessidade de se investir na qualidade nutricional de seus produtos e uma explosão de produtos com apelo saudável atingiu o mercado de alimentos.

Apesar de toda a atenção dispensada à “alimentação saudável”, estamos muito longe de encontrar uma definição precisa para ela e de entrarmos em consenso a respeito do tipo de práticas alimentares às quais ela se refere. A alimentação saudável pode ser compreendida sob diversas perspectivas e por isso há tanta diferença no seu entendimento por entidades públicas, profissionais de saúde, setor privado e pelos próprios indivíduos.

Nessa ampla gama de possibilidades no que tange à interpretação de uma alimentação saudável, o consumidor é um ator central, já que tanto os órgãos públicos quanto os profissionais de saúde tentam lhe transmitir uma imagem positiva da alimentação saudável enquanto o setor privado busca captar o que esses consumidores entendem por alimentação saudável a fim de transformar esse conceito em produtos que possam ser reconhecidos como saudáveis e, dessa forma, participar do nicho de alimentos saudáveis em crescente expansão. Ainda assim, pouco se sabe sobre a forma como é construído o conceito de alimentação saudável na mente do consumidor, o que esse conceito representa para ele e que tipo de fatores afetam a sua opção por uma alimentação saudável.

Considerando esse cenário, o presente trabalho possui dois objetivos. O primeiro deles é identificar a forma como os consumidores interpretam a alimentação saudável, quais fatores os motivam a buscar essa forma de alimentação e os aspectos que podem interferir na adoção de hábitos saudáveis de alimentação. O segundo objetivo é o de segmentar os consumidores de acordo com os motivos que eles consideram decisivos para a adoção de uma alimentação saudável e com os fatores críticos para a manutenção dos hábitos considerados saudáveis. Essa análise pode ser útil tanto para a promoção de políticas públicas de saúde quanto para a elaboração de estratégias de marketing da indústria alimentícia pra inserir seus produtos saudáveis com sucesso no mercado.

2. Referencial Teórico

As mudanças na dieta e nos padrões de atividade são paralelas a mudanças maiores nas questões de saúde e às mudanças demográficas e sócio-econômicas. A humanidade enfrentou mudanças significativas em sua dieta, seus padrões de atividade física e sua composição corporal desde que o homem paleolítico surgiu na Terra. A dieta humana e o seu

status nutricional passaram por uma sequência de grandes mudanças nos padrões de uso alimentar e nas respectivas doenças relacionadas com a nutrição.

Enquanto a desnutrição ainda é um fantasma nos países subdesenvolvidos e em desenvolvimento, a obesidade tem se configurado como uma epidemia da sociedade contemporânea que mata milhares de pessoas todos os anos. O conceito de transição nutricional foca as grandes mudanças na dieta e nos padrões de atividade física, especialmente sua estrutura e composição global, o que inclui mudanças significativas no perfil nutricional das populações humanas, diretamente relacionadas a modificações na ingestão alimentar e padrões nutricionais e que são basicamente determinadas pela conjunção de mudanças econômicas, demográficas, ambientais e culturais que ocorrem na sociedade (POPKIN, 2006; MONTEIRO, 2004).

Para Kennedy (2005), além da transição nutricional, o mundo todo tem passado, nas últimas três décadas, por uma transição demográfica e uma transição epidemiológica. A obesidade e o sobrepeso, que eram doenças consideradas próprias de países mais ricos, agora coexistem com a pobreza e a desnutrição em países menos desenvolvidos. A transição nutricional está diretamente ligada à urbanização, e à medida de ocorre a mudança nos padrões alimentares, diminuem-se os níveis de atividade física, o que agrava ainda mais os problemas relacionados à obesidade.

Uma característica específica do processo de transição nutricional em países em desenvolvimento é a substituição da desnutrição pela supernutrição como principal problema nutricional e como causa de outros problemas associados à má alimentação. Para Jacoby (2004) algumas causas do processo de transição nutricional em países em desenvolvimento estão relacionadas à rápida e crescente urbanização pela qual esses países passam, além do crescimento econômico e do aumento na renda. Esses fatores propiciam a adoção de estilos de vida nos padrões ocidentais, com substanciais modificações nos padrões de alimentação. Há um progressivo abandono dos costumes tradicionais de alimentação, antes baseada em vegetais, e as dietas urbanas se tornam ricas em gordura, açúcar e alimentos processados. A falta de tempo decorrente desse novo contexto também afeta os hábitos alimentares dos indivíduos. Segundo Luomala et al. (2006), os consumidores enfrentam um dilema, já que desejam alimentos mais práticos e convenientes mas temem o risco associado aos conservantes e aditivos presentes na maioria desses produtos.

O consumo de alimentos e os padrões de alimentação são moldados socialmente e culturalmente. Além disso, características nacionais, regionais e fatores sócio-econômicos alteram substancialmente o padrão alimentar dos indivíduos. A mudança nos padrões alimentares ocorre por vários motivos além da preocupação com a saúde. O marketing da indústria de alimentos e a promoção de vendas também repercutem nos hábitos alimentares das pessoas. O sistema globalizado de alimentos tende a encorajar o consumo excessivo de alimentos pouco nutritivos e altamente calóricos mesmo que isso impossibilite a manutenção da saúde da sociedade. (BRUNNER, 2006).

De acordo com French (2005), os três principais fatores que influenciam a escolha de alimentos são o sabor, o valor percebido e o conteúdo nutricional. Grupos diferentes podem atribuir importâncias relativas diferentes a cada um desses atributos. Uma possível consequência dessa observação é que estratégias econômicas, como uma redução de preço de alimentos saudáveis, podem ser cruciais para a promoção de uma alimentação saudável entre as camadas de baixa renda.

A disponibilidade de alimentos e a presença de mercados na vizinhança não podem ser vistos por si só como determinantes dos padrões alimentares da população, mas, em associação com fatores como o preço e a facilidade de acesso, pode ajudar a compreender o comportamento alimentar global principalmente de populações de baixa renda (WHITE, 2005). Para Jetter e Cassidy (2006), a associação entre preço elevado e baixa disponibilidade

de produtos saudáveis atua como inibidora da adoção de uma alimentação saudável, principalmente entre populações de baixa renda.

O marketing intenso da indústria de alimentos sofre várias críticas e é objeto de fiscalização de órgãos públicos que procuram reduzir seus efeitos principalmente em grupos mais suscetíveis aos apelos da indústria alimentícia, como as crianças. Uma forma amplamente questionada de estimular o consumo de produtos hipercalóricos é o chamado *supersizing*, estratégia promocional que induz os consumidores a pagarem um pouco mais por porções maiores desse tipo de produto (HAWKES, 2009; BANNON e SCHWARTZ, 2006; DOBSON e GERSTNER, 2010).

Stead et al. (2007) defendem o estudo dos impactos das atividades de marketing sobre a sociedade e alegam que a influência da propaganda sobre o comportamento alimentar pode se dar tanto de forma negativa como de maneira positiva. Para Luomala et al. (2006), o sucesso do “marketing saudável” se deve à busca dos consumidores por produtos, serviços e experiências que melhorem sua saúde e, se possível, prolonguem sua existência.

Por fim, tem-se o ambiente alimentar doméstico, que é complexo e dinâmico e tem sido muito estudado com relação aos hábitos alimentares familiares. A alimentação doméstica é influenciada pela disponibilidade de produtos em casa e a influência dos pais é particularmente relevante. A família tem um papel importante nos hábitos alimentares de seus membros, através do exemplo dos pais, dos conselhos sobre alimentação e da interação em momentos de refeição familiar (WIGGINS, 2004; FULKERSON et al., 2009).

Os aspectos individuais são muito importantes na adoção de uma alimentação saudável, por isso alguns pesquisadores buscam a compreensão sobre o entendimento das pessoas acerca do que significa uma alimentação saudável e de que forma elas administram esse tipo de alimentação, quais estratégias e hábitos elas consideram saudáveis e adotam em seu dia a dia.

De acordo com Paquette (2005), as percepções acerca de uma alimentação saudável podem ser consideradas como um dos muitos fatores que influenciam os hábitos alimentares das pessoas. Essas percepções são os significados, entendimentos, visões, atitudes e crenças do público e dos profissionais de saúde sobre alimentação saudável, alimentação pela saúde e alimentos saudáveis.

Existe uma relativa homogeneidade nas percepções sobre alimentação saudável mesmo em diferentes países e envolvendo grupos de diferentes idades, gêneros e status socioeconômico. As percepções de alimentação saudável estão associadas à escolha alimentar. Frutas e vegetais são reconhecidos consistentemente como parte de uma alimentação saudável. Outras características consideradas importantes são o “ser natural”, e os conteúdos de gordura, sal e açúcar. Outros conceitos relacionados à alimentação saudável, como alimentação balanceada, variedade e moderação são muito mencionados, mas não há um consenso conceitual acerca desses termos. Nos estudos sobre alimentação saudável há uma grande lacuna referente à falta de conhecimento disponível sobre as percepções individuais acerca de uma alimentação saudável (PAQUETTE, 2005).

Para Falk et al. (2001), a alimentação saudável é implícita, contendo temas múltiplos e diversos que se relacionam às estratégias individuais de alimentação. As crenças pessoais relacionadas à alimentação variam em complexidade e de acordo com o contexto. As pessoas não só possuem definições de alimentação saudável que refletem inúmeras crenças, como também essas definições podem ser guiadas por um tema predominante ou podem consistir de um complexo conjunto de crenças baseados em temas centrais e secundários. A maneira como as pessoas escolhem seus alimentos é um fenômeno multi-determinado e dependente do contexto. Forças psicológicas, sociais e culturais influenciam essas escolhas. A classificação dos alimentos é um componente importante na escolha de alimentos. Nas escolhas do dia a

dia, os consumidores categorizam os alimentos como saudáveis ou não saudáveis, o que simplifica o processo de escolha alimentar.

De forma geral, o comportamento da adoção ou não de uma alimentação saudável e as escolhas alimentares envolvidas são determinadas por três tipos de fatores: fatores individuais (preocupação com a aparência, percepção de sabor, preferência por certos alimentos, informação, conhecimento e força de vontade, por exemplo); fatores interpessoais (relacionados ao convívio social entre o indivíduo e seus pares no que se refere à família, amigos e colegas de trabalho) e fatores ambientais (disponibilidade de produtos, preço, acessibilidade, políticas de intervenção, marketing da indústria de alimentos, etc.). Poucos estudos analisam a interação desses três tipos de fatores como o principal determinante dos hábitos alimentares das pessoas (KALAVANA et al., 2010; RAINE, 2005).

A grande mudança no perfil alimentar da população, principalmente no que diz respeito à crescente preocupação com a alimentação saudável, sugere a necessidade da adaptação da indústria de alimentos frente à nova realidade que vigora nesse contexto. Tal adaptação já começa a ocorrer, e, cada vez mais, nos deparamos com inúmeros produtos alimentícios que se auto-proclamam portadores de um caráter saudável. Esses alimentos com valor saudável agregado são uma grande oportunidade para a indústria de alimentos.

O apelo saudável de alimentos funcionais foi estudado por Van Kleef et al. (2005) e para esses autores, esses alimentos surgiram devido aos avanços da ciência, mas ainda não conquistaram a aceitação desejada no mercado. Apesar das evidências que esse tipo de produto possui componentes que trazem benefícios fisiológicos e psicológicos além do fornecimento de nutrientes básicos, o desenvolvimento de apelos saudáveis persuasivos e eficientes e de marketing de sucesso para esses alimentos funcionais tem se mostrado muito difícil. Para Sanchez e Casilli (2008), a aceitação desse tipo de produto varia de país para país de acordo com a compreensão do conteúdo saudável dos apelos desses produtos. A aceitação dos produtos que trazem um apelo saudável pelos consumidores não se deve à sua percepção defensiva quanto a estes produtos, mas às diferentes formas de apropriação desse tipo de produto que dependendo das orientações culturais próprias de cada país.

Considerando todos os aspectos relacionados à alimentação saudável verificados na teoria, elaborou-se o modelo apresentado na Figura 1, que sistematiza as diversas influências atuantes sobre o consumidor no que se refere às decisões de compra de alimentos saudáveis.

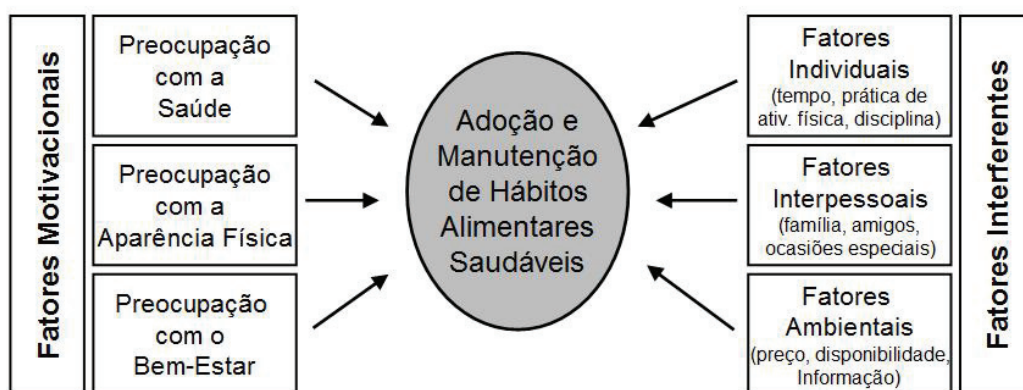


Figura 1 Influência de fatores motivacionais e interferentes na adoção e manutenção de hábitos alimentares saudáveis.

Fonte: Elaborada pelos autores.

3. Metodologia

O presente estudo foi realizado em duas etapas, uma qualitativa e outra quantitativa. A etapa qualitativa foi feita através de entrevistas em profundidade, utilizando uma ferramenta de comunicação instantânea online. O uso de ferramentas de comunicação instantânea online como uma nova alternativa nas pesquisas sociais, principalmente nas entrevistas em profundidade, foi analisado por Fontes e O'Mahony (2008) e Volda et al. (2004).

Apesar das desvantagens apresentadas por essas ferramentas, como a impessoalidade, a dificuldade em se obter atenção exclusiva do entrevistado, o maior tempo gasto nas entrevistas e a restrição da pesquisa a usuários dessas ferramentas, seu uso elimina várias dificuldades das entrevistas em profundidade em pesquisas qualitativas. Uma das vantagens é a eliminação de uma possível necessidade de se viajar para realizar as entrevistas, que gera gastos financeiros e demora na condução da pesquisa. Outra vantagem incontestável é a transcrição automática das entrevistas à medida que estas são realizadas, o que poupa tempo e elimina uma etapa morosa das entrevistas em profundidade. A possibilidade de se comunicar com pessoas de diversas localizações geográficas sem nenhum custo é outro benefício do uso das ferramentas de comunicação instantânea.

A amostra analisada consistiu em 17 adeptos da alimentação saudável, seguindo o critério de saturação das entrevistas. Os entrevistados foram convidados em fóruns de discussão de comunidades virtuais pertencentes à rede social Orkut que possuem a alimentação saudável como tema central de discussão, supondo-se que os participantes dessas comunidades virtuais fossem também usuários dos instrumentos de comunicação instantânea. O Orkut foi escolhido por ser a rede social mais utilizada no Brasil, contando com o acesso de metade dos usuários da Internet no país (THE NIELSEN COMPANY, 2010).

O roteiro de entrevista foi elaborado de forma a abranger os diversos temas encontrados na literatura que englobam o contexto da alimentação saudável e com o foco principal de evidenciar o entendimento dos indivíduos acerca desse tipo de alimentação e os fatores determinantes da adoção de hábitos alimentares saudáveis.

As entrevistas, transcritas automaticamente durante o processo de comunicação via ferramenta de comunicação instantânea, foram analisadas por análise de conteúdo, conforme descrito por Dellagnelo e Silva (2005). Para essa análise, foram determinadas, previamente, três categorias: fatores individuais, fatores interpessoais e fatores ambientais. Essa categorização foi feita empregando-se a classificação de Kalavana et al. (2010). Os trechos das entrevistas foram alocados dentro de cada categoria para posterior verificação de semelhanças e diferenças entre as falas dos entrevistados. Nessa análise foram identificadas subcategorias dentro de cada um dos três fatores determinados inicialmente.

Além da análise dos fatores, também foram identificados alimentos e categorias de alimentos considerados saudáveis e não-saudáveis pelos respondentes. A análise de conteúdo permitiu não só verificar aspectos relacionados à definição de alimentação saudável construída pelos entrevistados, como também descrever os fatores determinantes da adoção de hábitos alimentares saudáveis.

Utilizando as informações obtidas na etapa qualitativa da pesquisa, procedeu-se um levantamento do tipo *survey*, conforme descrito por Malhotra (2006). Nessa etapa quantitativa, optou-se por prosseguir a utilização de mecanismos virtuais para a aplicação dos questionários. Os questionários foram disponibilizados em redes sociais e a amostragem foi do tipo não-probabilística por conveniência, sendo que qualquer membro da rede social poderia responder o questionário.

O questionário foi construído de acordo com a análise da etapa qualitativa e se dividiu em cinco partes. A primeira parte constituiu-se de duas questões preliminares para que os respondentes se posicionassem positivamente ou negativamente em relação à alimentação saudável e em relação ao aumento na preocupação com a própria alimentação.

Na segunda parte do questionário, foram listadas diversas categorias de alimentos, a maioria mencionada nas entrevistas em profundidade da etapa qualitativa. Para cada categoria, os respondentes deveriam avaliar o quanto consideravam saudável.

A terceira e a quarta parte consistiam de frases relacionadas aos fatores motivacionais e interferentes com as quais os respondentes deveriam concordar ou discordar, seguindo a escala de Likert.

Por fim, uma quinta parte foi adicionada para coletar informações sócio-demográficas dos respondentes. O questionário pode ser visualizado no Anexo 1. O questionário ficou disponível *on line* por três dias e 428 pessoas preencheram o questionário nesse período.

As informações coletadas foram analisadas com auxílio do *software* SPSS 12.0 (*Statistical Package for Social Sciences*). Para a análise dos dados utilizou-se Distribuições de Frequência, Análise de Variância (ANOVA) seguida de teste t de Tukey e Análise de *Clusters*. Segundo Hair Jr. et al. (2005), esse *software* tem sido amplamente utilizado no meio acadêmico e empresarial como ferramenta para o procedimento de análises estatísticas, principalmente no caso de estatística multivariada, como a que foi empregada na presente pesquisa.

4. Resultados e Discussão

Como a pesquisa foi desenvolvida em duas etapas distintas, a demonstração e discussão dos resultados seguirão essa divisão. Assim, inicialmente serão apresentados e discutidos os resultados da etapa qualitativa e, logo depois, os resultados da etapa quantitativa.

4.1 Pesquisa Qualitativa

Nessa primeira etapa, foram entrevistadas 17 pessoas, sendo 9 homens e 8 mulheres. Em relação à faixa etária, houve uma predominância de entrevistados entre 21 a 40 anos, o que pode estar relacionado ao perfil dos usuários da rede social na qual a comunidade de discussão sobre alimentação saudável estava inserida. Observou-se um predomínio de alto nível de escolaridade entre os entrevistados, sendo o ensino superior incompleto o nível mínimo apresentado. Quanto à renda familiar média dos entrevistados, verificou-se a presença de indivíduos nos diversos patamares, apesar da alta escolaridade observada previamente.

A primeira observação sobre o entendimento dos entrevistados a respeito de uma alimentação saudável se refere à clara distinção entre componentes que fazem parte de uma alimentação saudável e componentes que eliminam, ou diminuem o caráter saudável da alimentação. Frutas, legumes e verduras foram uma unanimidade entre os entrevistados, o que reforça a observação feita por Paquette (2005). Na visão dos entrevistados, uma alimentação saudável é aquela que não contém, ou contém em baixas quantidades, a presença de gorduras (principalmente a saturada), açúcar, sal, conservantes, edulcorantes e corantes artificiais.

Com relação às estratégias promovidas pelas empresas do setor de alimentos, os alimentos orgânicos e funcionais foram reconhecidos pelos entrevistados como componentes de uma alimentação saudável. Embora as redes de fast food sejam vistas pela maioria dos entrevistados como grandes vilãs da adoção de uma alimentação saudável, a inserção de pratos saudáveis nos cardápios dessas redes foi encarada como uma opção saudável, já que essas redes possuem condições higiênico-sanitárias satisfatórias em relação a outros estabelecimentos.

Aproveitando a classificação de Kalavana et al. (2010), os fatores determinantes da adoção de hábitos alimentares saudáveis relatados pelos entrevistados foram categorizados em fatores individuais, fatores interpessoais e fatores ambientais.

Dentre os fatores individuais que motivam a adoção de hábitos saudáveis de alimentação, a preocupação com a saúde e a prevenção de doenças se configurou como o principal fator motivador, sendo uma preocupação de quase todos os entrevistados.

A relação entre a prática de atividade física e a adoção de uma alimentação saudável, conforme descrito por Mensink et al. (1997), pôde ser inferida, já que 12 entrevistados relataram prática regular de atividade física. A preocupação com o corpo e a aparência, citada por 10 entrevistados, a disposição para as tarefas cotidianas, citada por 9 entrevistados, e o bem estar físico e mental, citado por 8 entrevistados, foram alguns dos fatores individuais mais importantes na adoção de hábitos alimentares saudáveis.

O conhecimento/informação, a disciplina e a auto-motivação foram fatores individuais apresentados em sentidos ambíguos, podendo influenciar positivamente ou negativamente a adoção de hábitos alimentares saudáveis. A falta de tempo e o hábito de comer por impulso foram fatores relatados como influência negativa, sendo capazes de levar os indivíduos a fazerem escolhas alimentares que não correspondem a uma alimentação saudável.

Os fatores interpessoais englobam a convivência com familiares, amigos e colegas de trabalho além dos eventos sociais que fazem parte da vida das pessoas. Em relação ao convívio familiar, a totalidade dos entrevistados confirmou a grande influência da família, de acordo com o que foi observado por Fulkerson et al. (2009), porém, houve relativo equilíbrio entre relatos de influência positiva e negativa por parte dos familiares.

Quanto ao convívio com amigos e colegas de trabalho, a influência foi verificada nos participantes mais jovens, o que pode estar relacionado às diferenças no convívio social e ao poder de influência do grupo em diferentes fases da vida. A importância do grupo na adoção de hábitos alimentares em adolescentes foi descrita por Kalavana et al. (2010). Dentre os fatores interpessoais, as ocasiões de convívio social, ou os eventos sociais foram os grandes inimigos da alimentação saudável, sendo que a totalidade dos entrevistados diz abrir mão da alimentação saudável nessas situações. Entretanto, alguns relataram a tentativa de adequar a alimentação mesmo nesses contextos, o que depende da disponibilidade de opções mais saudáveis e do autocontrole para evitar os excessos.

Dentre os fatores ambientais, o preço dos alimentos foi considerado um fator que dificulta a manutenção dos hábitos alimentares saudáveis. A pouca disponibilidade dos produtos considerados saudáveis pelos entrevistados foi outro fator reconhecido como prejudicial à manutenção de hábitos alimentares saudáveis, sustentando o estudo de White (2005).

A disponibilidade de alimentos saudáveis esteve também relacionada à classificação dada pelos entrevistados à alimentação fora do lar como saudável ou não. A maioria dos entrevistados afirmou que a alimentação fora do lar pode ser saudável desde que haja opções saudáveis, já que o “ser ou não saudável” depende das escolhas individuais, e não do estabelecimento em si. Em relação à alimentação fora do lar, muitos entrevistados relataram suas preocupações com a segurança alimentar e as práticas de preparo de alimentos.

Os entrevistados apresentaram diferentes interpretações sobre a mídia. Enquanto muitos desconfiam da veracidade das informações apresentadas nas revistas e programas de televisão destinados às grandes massas, outros acreditam que esse tipo de mídia pode mostrar os benefícios da alimentação saudável para a população de forma geral. Apesar de se tratar de leigos em nutrição, os entrevistados creditaram maior credibilidade à TV paga e às revistas científicas e especializadas. A internet foi encarada como uma boa fonte de pesquisas. De certo modo, os entrevistados consideram importante ter um conhecimento prévio sobre alimentação para que se possa julgar a qualidade da informação veiculada pelas diversas mídias. Outro aspecto bastante mencionado foi a habilidade do marketing de algumas empresas em promover produtos incapazes de cumprir o que prometem e produtos de baixa

qualidade nutricional, o que poderia influenciar grupos mais suscetíveis, como pessoas pouco informadas sobre alimentação e crianças.

4.2 Pesquisa Quantitativa

Dos 428 questionários respondidos, 14 foram descartados por não terem sido preenchidos adequadamente, restando 414 questionários válidos. Os resultados obtidos através da análise desses questionários serão apresentados em tópicos.

4.2.1 Caracterização da Amostra

Dos respondentes que participaram da pesquisa, a maioria é do sexo masculino (57,5%) e houve um predomínio de jovens e adultos abaixo dos 30 anos (89,6%). Os respondentes apresentaram alta escolaridade, sendo que 98,3% deles haviam concluído pelo menos o ensino médio. Como a renda analisada era individual e a maioria dos respondentes é formada por jovens, verificou-se um predomínio das menores faixas de renda mensal média, sendo que 82,9% dos respondentes recebem menos de R\$5.000,00 por mês.

A intenção da pesquisa era analisar o comportamento de pessoas comuns, independente de adotarem ou não hábitos alimentares saudáveis. Entretanto, para se obter uma primeira impressão de cada respondente, lhes foi perguntado se consideravam importante a adoção de uma alimentação saudável e 94,7% responderam afirmativamente. Perguntados se a sua preocupação com a própria alimentação havia aumentado, 77,8% dos respondentes confirmaram esse aumento.

4.2.2 Avaliação das Categorias de Alimentos

Os respondentes foram solicitados a avaliar diferentes categorias de alimentos de acordo com a intensidade do atributo “saudável”. Para isso deveriam utilizar uma escala de 5 pontos, variando de “nada saudável” a “muitíssimo saudável”. Na escala utilizada, havia também uma opção a ser marcada quando eles desconhecem alguma das categorias.

Tabela 1 Avaliação dos respondentes para várias categorias de alimentos.

	Não Conheço/ Não Sei	Nada Saudável	Pouco Saudável	Saudável	Muito Saudável	Muitíssimo Saudável
Integrais	2,9%	1,9%	2,2%	28,5%	40,1%	24,4%
Funcionais	44,0%	0,7%	2,9%	22,9%	15,5%	14,0%
Enriquecidos com Vitaminas	5,8%	2,9%	11,8%	45,4%	22,5%	11,6%
Enriquecidos com Minerais	9,9%	2,4%	13,5%	47,3%	17,9%	8,9%
Orgânicos	5,8%	2,7%	4,3%	30,0%	26,8%	30,4%
0% Trans	3,4%	4,1%	7,2%	41,3%	18,1%	25,8%
Frutas, Verduras, Legumes	2,2%	1,7%	1,4%	9,9%	25,8%	58,9%
Teor Reduzido de Sódio	10,4%	3,4%	6,8%	41,1%	18,1%	20,3%
Sem Adição de Açúcar	3,6%	3,6%	11,8%	47,3%	18,1%	15,5%
Diet/Light	4,8%	12,8%	34,3%	38,6%	5,8%	3,6%

Sem Conservantes	3,4%	3,1%	6,5%	42,8%	22,7%	21,5%
Sem Colesterol	2,7%	3,1%	11,6%	46,4%	20,0%	16,2%
Desnatados	5,1%	5,6%	21,0%	49,3%	11,6%	7,5%

Fonte: Resultados da pesquisa.

A análise da Tabela 1, que contém as porcentagens relativas à avaliação das categorias de alimentos feita pelos respondentes reforça a observação feita por Paquette (2005) sobre o caráter saudável de frutas, verduras e legumes. Apesar de não ter sido observada uma unanimidade, um total de 94,6% dos respondentes considera esses itens como saudáveis, muito saudáveis ou muitíssimo saudáveis.

Além da categoria “frutas, verduras e legumes”, as categorias de alimentos que obtiveram as maiores pontuações na avaliação feita pelos respondentes foram “integrais”, “orgânicos”, e “sem conservantes”. Para essas categorias, os somatórios dos respondentes que as avaliaram como “muito saudáveis” ou “muitíssimo saudáveis” foram, respectivamente, 64,5%, 57,2% e 44,2%.

Com esse resultado é possível perceber que quanto mais natural, mais os consumidores consideram saudável uma categoria de produto. E o oposto também pôde ser verificado, já que as menores pontuações foram atribuídas às categorias “diet/light” e “desnatados”, que são categorias que dependem de processamento industrial e de ingredientes sintéticos. Para essas categorias, os totais de respondentes que avaliaram como “nada saudável” ou “pouco saudável” foram, respectivamente, 47,1% e 26,6%.

Um importante resultado observado foi o alto nível de desconhecimento dos respondentes com relação à categoria de alimentos funcionais. Um total de 44% dos respondentes não conheciam ou não souberam opinar sobre essa categoria. Considerando o alto nível de escolaridade dos respondentes, supõe-se que esse resultado seja devido ao termo técnico utilizado no questionário, que deveria ter sido substituído por outro termo, ou ter sido acompanhado de um exemplo ilustrativo. Esse desconhecimento serve de alerta para a indústria, que deve adaptar suas estratégias de marketing ao promover seus produtos funcionais.

4.2.3 Importância dos Fatores Motivacionais e Interferentes

A análise das médias dos fatores motivacionais e dos fatores interferentes apresentadas pela amostra total permite visualizar a importância de cada um desses fatores. A Tabela 2 traz um resumo dos valores médios, desvio padrão e variância obtidos por essas variáveis na pesquisa quantitativa.

Tabela 2 Média, desvio padrão e variância das variáveis fatores motivacionais, fatores individuais, fatores interpessoais e fatores ambientais.

Variável	Média	Desvio Padrão	Variância
Fatores Motivacionais			
Preocupação com a Saúde	11,08	2,562	6,562
Preocupação com a Aparência	11,26	3,012	9,070
Preocupação com o Bem-estar	10,14	3,145	9,888
Fatores Individuais			
Tempo	3,19	1,445	2,089
Prática de Atividade Física	3,26	1,556	2,420
Disciplina	4,48	0,943	0,889
Fatores Interpessoais			

Família	3,40	1,368	1,873
Amigos	2,64	1,410	1,988
Ocasões Especiais	4,23	1,115	1,243
Fatores Ambientais			
Preço	3,61	1,312	1,720
Disponibilidade	2,72	1,367	1,868
Busca por Informação	3,72	1,294	1,674
Confiança na Informação	2,88	1,318	1,736

Fonte: Resultados da pesquisa.

A análise dos valores representados na Tabela 2 revela a grande importância do fator motivacional “preocupação com a aparência física” que superou a preocupação com a saúde e a preocupação com o bem-estar.

Considerando o valor máximo 5 (representando a afirmativa “concordo totalmente”), a média de 4,48 apresentada pelo fator interferente “disciplina” demonstra que a manutenção de uma alimentação saudável é grandemente influenciada por esse fator. Além disso, os baixos valores do desvio padrão e da variância indicam que essa opinião foi uniforme entre os respondentes.

Em contrapartida, a influência de amigos seria pouco responsável por afetar os hábitos saudáveis dos respondentes. Para eles, as ocasiões especiais seriam o principal fator interpessoal capaz de influenciar a manutenção desses hábitos.

Dentre os fatores ambientais, o preço se revelou importante como influenciador da manutenção de uma alimentação saudável. Outra observação importante foi a divergência entre os valores médios para “busca de informação” e “confiança na informação”, o que demonstra que mesmo os respondentes ativos na busca por informação se mostraram descrentes quanto à confiabilidade das informações disponíveis sobre alimentação saudável.

4.2.4 Análise de *Clusters*

A etapa qualitativa permitiu identificar diversos fatores que influenciam a adoção e a manutenção de uma alimentação saudável. Os fatores determinantes da adoção de hábitos alimentares saudáveis foram considerados na etapa quantitativa como fatores de motivação. São eles: preocupação com a saúde, preocupação com a aparência física e preocupação com o bem-estar.

Os demais fatores responsáveis por influenciar a manutenção de uma alimentação saudável foram classificados em três categorias, seguindo o esquema de Kalavana et al. (2010). As categorias de fatores interferentes utilizadas são: fatores individuais (falta de tempo, prática de atividade física e disciplina); fatores interpessoais (influência da família, influência de amigos, comportamento em ocasiões especiais); e fatores ambientais (preço, disponibilidade, busca por informação, facilidade de acesso a informações confiáveis).

Para verificar a intensidade com que os fatores motivacionais levam à adoção de uma alimentação saudável e em que medida os fatores interferentes influenciam a manutenção de hábitos alimentares saudáveis, foi utilizada uma escala de Likert com 5 pontos, com respostas variando entre “Discordo Totalmente” e “Concordo Totalmente”. Foram elaboradas afirmativas relacionadas a cada fator e a partir dos escores das respostas destes itens, foi feita uma análise de *cluster*, visando agrupar os consumidores de acordo com os fatores motivacionais e interferentes predominantes em cada segmento. O procedimento utilizado foi o hierárquico, pelo método aglomerativo de Ward e a distância Euclidiana ao quadrado, que resultou em quatro grupos de consumidores.

A tabulação cruzada apresentada na Tabela 3 entre os quatro *clusters* e as variáveis demográficas foi feita para caracterizar previamente cada *cluster*.

Tabela 3 Tabulação cruzada entre os *clusters* e as variáveis demográficas.

Variáveis		Clusters			
		1 (92 casos)	2 (75 casos)	3 (139 casos)	4 (84 casos)
Sexo	Feminino	56,5%	41,3%	31,9%	45,2%
	Masculino	43,5%	58,7%	68,1%	54,8%
Idade	Menos de 21 anos	46,7%	48,0%	46,0%	42,9%
	De 21 a 30 anos	41,3%	40,0%	48,2%	44,0%
	De 31 a 40 anos	5,4%	5,3%	3,6%	9,5%
	De 41 a 50 anos	4,3%	2,7%	1,4%	3,6%
	De 51 a 60 anos	2,2%	0,0%	0,7%	0,0%
	Mais de 60 anos	0,0%	4,0%	0,0%	0,0%
Renda	Menos de R\$1000	46,7%	46,7%	32,4%	40,2%
	De R\$1001 a R\$3000	24,4%	21,3%	35,3%	34,1%
	De R\$3001 a R\$5000	17,8%	10,7%	12,9%	12,2%
	De R\$5001 a R\$7000	6,7%	5,3%	7,9%	8,5%
	De R\$7001 a R\$10000	2,2%	1,3%	5,0%	2,4%
	Mais de R\$10000	2,2%	14,7%	6,5%	2,4%
Escolaridade	E. Fundamental Incompleto	0,0%	1,3%	0,0%	1,2%
	E. Fundamental Completo	0,0%	1,3%	0,0%	2,4%
	E. Médio Completo	18,5%	14,7%	18,8%	15,5%
	E. Superior Incompleto	54,3%	54,7%	55,1%	56,0%
	E. Superior Completo	13,0%	13,3%	15,9%	14,3%
	Pós-graduação	14,1%	14,7%	10,1%	10,7%

Fonte: Resultados da pesquisa.

Uma observação preliminar revela que o *cluster* 1 é o único com predominância feminina e que o terceiro *cluster* é o que possui a maior diferença no número de respondentes homens e mulheres. Também é possível perceber que os *clusters* 1 e 2 são os que apresentam a maior proporção de pessoas acima de 40 anos (6,5% e 6,7%, respectivamente). Além disso, pôde-se verificar uma maior proporção de pessoas de alta renda nos *clusters* 2 e 3, sendo que para esses *clusters*, o percentual de respondentes com renda superior a R\$5.000,00 foi, respectivamente, 21,3% e 19,4%. Quanto ao nível de escolaridade, percebe-se uma aparente homogeneidade entre os *clusters*.

A tabulação cruzada apresentada na Tabela 4 foi feita para identificar como cada *cluster* se comporta com relação a uma alimentação saudável.

Tabela 4 Tabulação cruzada entre os *clusters* e a opinião dos respondentes sobre a importância de uma alimentação saudável e o aumento da preocupação com a própria alimentação.

		Clusters			
		1 (92 casos)	2 (75 casos)	3 (139 casos)	4 (84 casos)
Acha importante uma alimentação saudável?	Sim	98,9%	77,3%	97,1%	100,0%
	Não	1,1%	22,7%	2,9%	0,0%
Sua preocupação com a alimentação tem aumentado?	Sim	83,7%	49,3%	81,3%	88,1%
	Não	16,3%	50,7%	18,7%	11,9%

Fonte: Resultados da pesquisa.

Essa análise permite visualizar o *cluster 2* como aquele que possui a menor proporção de pessoas que consideraram importante a adoção de hábitos alimentares saudáveis (22,7% de respostas negativas) e que menos experimentaram um aumento na sua preocupação com a própria alimentação (50,7% de respostas negativas). Também se constatou que o quarto *cluster* é o mais consciente acerca da importância de uma alimentação saudável, sendo que a totalidade dos membros deste *cluster* respondeu afirmativamente à primeira pergunta.

O próximo passo é a análise dos fatores motivacionais que mais impulsionariam os membros de cada *cluster* a adotar uma alimentação saudável. Para isso, foi feito um somatório do total de respostas de concordância (%concordo em partes + %concordo totalmente) e de respostas de discordância (%discordo em partes + %discordo totalmente). As respostas neutras não foram incluídas na análise. Na Tabela 5 é possível visualizar o total de cada tipo de resposta para os quatro *clusters*.

TABELA 5 Relação entre os *clusters* e os fatores motivacionais.

Cluster		Aparência		
		Saúde	Física	Bem-estar
1	Concorda	87,0%	83,7%	56,5%
	Discorda	1,1%	0,0%	4,3%
2	Concorda	28,0%	22,7%	12,0%
	Discorda	28,0%	42,6%	58,7%
3	Concorda	64,0%	64,7%	47,5%
	Discorda	6,5%	8,0%	17,2%
4	Concorda	77,4%	80,9%	76,2%
	Discorda	1,2%	3,6%	6,0%

Fonte: Resultados da pesquisa.

O *cluster 1* apresentou o maior grau de concordância com as afirmativas que relacionavam a preocupação com a saúde com a adoção de hábitos alimentares saudáveis (87,0% de concordância). Seguido pelo *cluster 4* (80,9% de concordância), o *cluster 1* também foi o que demonstrou uma maior preocupação com a aparência física (83,7% de concordância). O maior nível de preocupação com o bem-estar foi demonstrado pelo *cluster 4* (76,2%), enquanto o *cluster 2* demonstrou uma grande rejeição para a mesma ideia (58,7% de discordância). Para os *clusters 3* e *4* a preocupação com a aparência física supera a preocupação com a saúde como fator motivador para a adoção de hábitos alimentares saudáveis.

Para interpretar os fatores interferentes que mais afetam a manutenção de hábitos alimentares saudáveis de acordo com cada *cluster*, foi aplicada a Análise de Variância (ANOVA), seguida de teste Tukey para comparação de médias com nível de significância de 5%. A Tabela 6 representa o resultado do teste de comparação de médias.

Tabela 6 Valores médios* para os fatores individuais, interpessoais e ambientais.

Cluster	Fatores Individuais			Fatores Interpessoais			Fatores Ambientais			
	Tempo	Ativ. Física	Disciplina	Família	Amigos	Ocasões Especiais	Preço	Disponibilidade	Busca Informação	Confia na Informação
1	4,07 ^d	2,73 ^b	4,70 ^b	4,03 ^b	2,73 ^b	4,60 ^b	3,66 ^b	2,30 ^a	4,16 ^c	3,85 ^c
2	2,97 ^b	1,73 ^a	3,89 ^a	3,57 ^b	2,07 ^a	3,59 ^a	3,53 ^{ab}	2,57 ^a	2,20 ^a	2,21 ^a
3	3,45 ^c	4,09 ^c	4,60 ^b	3,59 ^b	3,40 ^c	4,63 ^b	3,99 ^b	3,43 ^b	3,71 ^b	2,35 ^a
4	1,99 ^a	3,83 ^c	4,52 ^b	2,19 ^a	1,75 ^a	3,75 ^a	3,08 ^a	2,19 ^a	4,50 ^c	3,30 ^b

* Médias seguidas de mesma letra não diferem estatisticamente ao nível de 5% pelo teste de Tukey.

Fonte: Resultados da pesquisa.

A análise preliminar do quadro permite algumas considerações. A primeira delas é o consenso com relação à disciplina. Verificou-se uma média elevada para esse fator em todos os *clusters*, o que significa que todos os *clusters* concordam que a manutenção de uma alimentação saudável exige disciplina. Observou-se também que, em maior ou menor grau, todos os *clusters* caracterizam-se pela mudança nos padrões de alimentação em ocasiões especiais. O preço elevado dos alimentos considerados saudáveis pelos respondentes foi um fator interferente de média elevada, o que demonstra a importância desse fator como inibidor da manutenção de hábitos alimentares saudáveis.

A análise dos demais fatores interferentes é feita a seguir, concomitantemente à tipologia dos quatro *clusters* identificados. A tipologia e a descrição de cada *cluster* se baseiam nas características demográficas, na opinião sobre a importância de uma alimentação saudável, no aumento da preocupação com a própria alimentação, nos fatores motivacionais de maior importância e nos fatores que mais interferem na manutenção de hábitos alimentares saudáveis para cada *cluster*. Considerando esses aspectos, os *clusters* identificados, seguindo a numeração utilizada nas análises, foram:

1) Atarefados: esse *cluster* constitui 22,2% dos respondentes e se caracteriza, principalmente, pela falta de tempo. São pessoas, em sua maioria mulheres, que não têm tempo para se alimentar da forma como gostariam e que se alimentam de acordo com os padrões alimentares da família. Essas pessoas também procuram se informar sobre alimentos e alimentação e acham que as informações disponíveis são confiáveis. A grande maioria dessas pessoas acha importante se alimentar de maneira saudável e tem se preocupado mais com a própria alimentação. Apesar de buscarem a saúde em primeiro lugar, essas pessoas são as que mais se preocupam com a aparência física na hora de buscar alimentos saudáveis.

2) Hedonistas: representando 18,1% dos respondentes, esse é o *cluster* das pessoas que menos se preocupam com a adoção de hábitos alimentares saudáveis. Cerca de um quarto delas sequer reconhece a importância desses hábitos e mais da metade não tem se preocupado mais com a própria alimentação. Essas pessoas, de forma geral, não se sentem mal quando dispensam alimentos saudáveis, não pensam que sua aparência reflete a forma como se alimentam e não acham que a alimentação saudável é a melhor forma de se manter saudáveis. Dentre os entrevistados da pesquisa, esse é o grupo com maior número de pessoas acima de 40 anos e com renda mais elevada.

3) Vaidosos: esse é o maior *cluster* e representa 33,6% do total de respondentes. É o *cluster* em que mais se sobressaem representantes do sexo masculino. Possuem alta escolaridade e renda elevada. São praticantes regulares de atividade física que possuem a preocupação com a aparência física como o principal motivo determinante da adoção de hábitos alimentares saudáveis. É o *cluster* mais suscetível à influência de amigos nos hábitos alimentares e às mudanças nos padrões de alimentação em ocasiões especiais.

4) Holísticos: 20,3% dos respondentes pertencem a esse *cluster* e são pessoas que enxergam os benefícios da alimentação saudável para a saúde, a aparência física e o bem-estar. A principal característica desse grupo é a forte associação que atribuem à sua alimentação e seu bem-estar. Todos os representantes desse *cluster* consideram importante a adoção de uma alimentação saudável. O tempo e a disponibilidade não representam obstáculos para que essas pessoas mantenham seus hábitos alimentares saudáveis. Essas pessoas são menos propensas a sofrer influência de familiares e amigos, praticam atividade física regularmente e procuram se informar sobre alimentos e alimentação.

5. Considerações Finais

A utilização de uma pesquisa qualitativa anterior à etapa quantitativa possibilitou uma maior compreensão acerca do comportamento dos consumidores em relação à alimentação

saudável. Foi possível não só identificar as interpretações dos consumidores sobre esse assunto como também segmentá-los de acordo com seu padrão de comportamento relacionado aos hábitos alimentares saudáveis.

Na etapa qualitativa da pesquisa, a análise do conteúdo das entrevistas reforçou a ideia de que a alimentação saudável é um fenômeno complexo e multifacetado. Percebeu-se que a definição de alimentação saudável varia de acordo com as motivações dos indivíduos em adotar hábitos alimentares saudáveis, por isso é também importante o entendimento acerca dos fatores que determinam e influenciam a adoção desses hábitos.

Diversos aspectos revelados pela pesquisa qualitativa como determinantes ou influenciadores da adoção e manutenção de hábitos alimentares saudáveis foram agrupados, na etapa quantitativa, em fatores motivacionais e fatores interferentes. A segmentação dos consumidores foi feita com base nesses fatores e resultou em quatro grupos bastante diferenciados no que diz respeito às suas opiniões e motivações relacionadas à alimentação saudável.

Um resultado revelador obtido na etapa quantitativa foi a grande importância atribuída à preocupação com a aparência física como fator motivador da adoção de uma alimentação saudável. Tendo em vista que esse fator superou a preocupação com a saúde e com o bem-estar, as instituições responsáveis por promover a alimentação saudável deveriam levar em conta essa informação. Essa informação também pode ser útil para empresas do setor de alimentação, fitness, vestuário, etc.

A pesquisa revela que não basta classificar os consumidores como favoráveis ou contrários à adoção de uma alimentação saudável. Dentre os consumidores favoráveis, foram identificados três grupos distintos, motivados por fatores diferenciados a adotar e a manter hábitos alimentares saudáveis. Essa observação gera uma premissa, a de que nem todos os consumidores favoráveis à alimentação saudável pensam dessa forma pelo mesmo motivo. Sabendo disso, instituições públicas de promoção de saúde e empresas do setor de alimentos podem planejar melhor suas estratégias de marketing para se comunicar mais efetivamente com cada grupo de acordo com suas características.

Apesar dessas contribuições, algumas limitações abrem espaço para a condução de estudos mais aprofundados e com procedimentos que eliminem as lacunas deixadas por esse trabalho. O meio virtual utilizado na pesquisa, embora possibilite a participação de pessoas de origens diversas, com pensamentos variados, seleciona também um perfil ainda limitado de pessoas que acessam redes sociais. Isso pode ser demonstrado pela faixa etária predominante de pessoas com até 30 anos de idade e pela alta escolaridade dos respondentes. Essa limitação pode gerar vieses nos resultados. Portanto, recomenda-se a replicação do presente estudo para uma amostra mais heterogênea no que se refere às variáveis demográficas, como idade, renda e escolaridade. Com base nessas limitações, espera-se que futuros estudos possam ampliar as considerações previamente apresentadas a um contexto mais abrangente e elucidativo.

6. Referências

BANNON, K.; SCHWARTZ, M. B. Impact of nutrition messages on children's food choice: Pilot study. **Appetite**. v. 46, n.2, mar. 2006, p. 124-129.

BRUNNER, E. Commentary: What is the best way to promote healthy eating? **International Journal of Epidemiology**. v.35, p.415-417, fev. 2006.

DELLAGNELO, E. H. L.; SILVA, R. C. Análise de conteúdo e sua aplicação em pesquisa na administração. In: VIEIRA, M. M. F.; ZOUAIN, D. M. **Pesquisa qualitativa em administração: teoria e prática**. Rio de Janeiro: FGV, 2005, p. 97-118.

DOBSON, P. W.; GERSTNER, E. For a few cents more: Why supersize unhealthy food? **Marketing Science**. v.29, n.4, p.770-778, 2010.

FALK, L. W.; SOBAL, J.; BISOGNI, C. A.; CONNORS, M.; DEVINE, C. M. Managing healthy eating: definitions, classifications, and strategies. **Health Education & Behavior**. v.28, n.4, p.425-439, ago. 2001.

FONTES, T. O.; O'MAHONY, M. In-depth interviewing by Instant Messaging. **Social Research Update**. v.53, 2008.

FRENCH, S. A. Public health strategies for dietary change: schools and workplaces. **The Journal of Nutrition**. v.135, p.910-912, 2005.

FULKERSON, J. A. ; KUBIK, M. Y. ; STORY, M.; LYTTLE, L.; ARCAN, C. Are there nutritional and other benefits associated with family meals among at-risk youth? **Journal of Adolescent Health**, v.45, n.4, p. 389-395, 2009.

HAIR Jr., J. F.; ANDERSON, R. E.; TATHAN, R. L.; BLACK, W. C. **Análise multivariada de dados**. Porto Alegre: Bookman, 2005.

HAWKES, C. Sales promotion and food consumption. **Nutrition Reviews**. v.67, n.6, p.333-342, 2009.

JACOBY, E. The obesity epidemic in the Americas: making healthy choices the easiest choices. **Pan American Journal of Public Health**. v.15, n.4, 2004.

JETTER, K. M.; CASSADY, D. L. The Availability and Cost of Healthier Food Alternatives. **American Journal of Preventive Medicine**, v. 30, n. 1, p. 38-44, 2006.

KALAVANA, T. V.; MAES, S.; DE GUCHT, V. Interpersonal and self-regulation determinants of healthy and unhealthy eating behavior in adolescents. **Journal of Health Psychology**. v.15, n.1, p.44-52, 2010.

KENNEDY, E. T. The global face of nutrition: What can governments and industry do? **The Journal of Nutrition**. v.135, p. 913-915, 2005.

LUOMALA, H. T.; PAASOVAARA, R.; LEHTOLA, K. Exploring consumers' health meaning categories: Towards a health consumption meaning model. **Journal of Consumer Behaviour**. v.5, p.269-279, 2006.

MALHOTRA, N. K. **Pesquisa de marketing: uma orientação aplicada**. 4 ed. Porto Alegre: Bookman, 2006. 720p.

MONTEIRO, C. A.; CONDE, W. L.; POPKIN, B. M. The burden of disease from undernutrition and overnutrition in countries undergoing rapid nutrition transition: A view from Brazil. **American Journal of Public Health**. v.94, n.3, mar. 2004.

PAQUETTE, M. C. Perceptions of healthy eating: State of knowledge and research gaps. **Canadian Journal of Public Health**. v.96, suplemento 3, jul./ago. 2005.

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

RAINE, K. D. Determinants of healthy eating in Canada: An overview and synthesis. **Canadian Journal of Public Health**. v.69, suplemento 3, p.8-15, 2005.

SANCHEZ, S.; CASILLI, A. A. Status and use of food products with health claim (FPHC) in the USA, Japan and France an anthropological perspective. **Food Quality and Preference**. v.19, n.8, dez. 2008, p. 682-691

STEAD, M.; McDERMOTT, L.; HASTINGS, G. Towards evidence-based marketing: the case of childhood obesity. **Marketing Theory**. v.7, n.4, p.379-406, 2007.

THE NIELSEN COMPANY. **Social Networks/Blogs Now Account for One in Every Four and a Half Minutes Online**. jun. 2010. Disponível em: <<http://blog.nielsen.com/nielsenwire>>. Acesso em: 15 fev. 2011.

VAN KLEEF, E.; VAN TRIJP, H. C. M.; LUNING, P. Functional foods: health claim-food product compatibility and the impact of health claim framing on consumer evaluation. **Appetite**. v. 44, n. 3, p. 299-308, 2005.

VOIDA, A.; MYNATT, E. D.; ERICKSON, T.; KELLOG, W. A. Interviewing over instant messaging. **Late Breaking Results Paper**. Abr., 2009.

WHITE, M. Food access and obesity. **Obesity Reviews**. v.8, suplemento 1, s.99-107, 2007.

WIGGINS, S. Good for ‘you’: Generic and individual healthy eating advice in family mealtimes. **Journal of Health Psychology**. v.9, n.4, 2004.