



Doce Veneno: fatores condicionantes para o consumo de bebidas açucaradas por adolescentes

Autoria

Joice dos Santos Alves - joicealvesgba@gmail.com

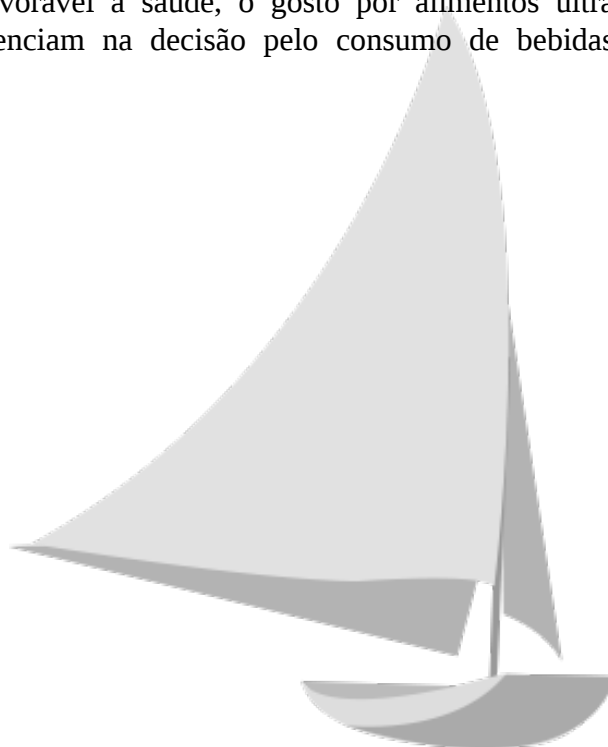
Stephanie Ingrid Souza Barboza - stephanieisb@gmail.com

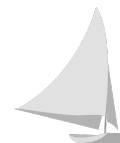
Programa de Pós-graduação em Gestão Pública e Cooperação Internacional/UFPB - Universidade Federal da Paraíba

Diego de Sousa Guerra - diegoguerra@gmail.com

Resumo

O estudo trata dos aspectos que influenciam os jovens e adolescentes a consumir bebidas açucaradas, emergindo o marketing social como ferramenta auxiliadora para disseminar informações sobre a saúde e as consequências oriundas do consumo de produtos deletérios. Com isso, diante do referencial teórico e para cumprimento do objetivo, conduziu-se um modelo estrutural, que teve suas relações mensuradas por mínimos quadrados parciais. Foram avaliadas seis hipóteses, que relacionavam a influência de práticas parentais, apoio da escola, pressões sociais, comportamento favorável à saúde, gosto por alimentos ultra processados e crenças atitudinais ao consumo de bebidas açucaradas. Foram aplicados 236 questionários com indivíduos entre 15 e 25 anos de idade no estado da Paraíba. Os resultados mostram que comportamento favorável à saúde, o gosto por alimentos ultra processados e as crenças atitudinais influenciam na decisão pelo consumo de bebidas açucaradas.





Doce Veneno: fatores condicionantes para o consumo de bebidas açucaradas por adolescentes

Resumo: O estudo trata dos aspectos que influenciam os jovens e adolescentes a consumir bebidas açucaradas, emergindo o marketing social como ferramenta auxiliadora para disseminar informações sobre a saúde e as consequências oriundas do consumo de produtos deletérios. Com isso, diante do referencial teórico e para cumprimento do objetivo, conduziu-se um modelo estrutural, que teve suas relações mensuradas por mínimos quadrados parciais. Foram avaliadas seis hipóteses, que relacionavam a influência de práticas parentais, apoio da escola, pressões sociais, comportamento favorável à saúde, gosto por alimentos ultra processados e crenças atitudinais ao consumo de bebidas açucaradas. Foram aplicados 236 questionários com indivíduos entre 15 e 25 anos de idade no estado da Paraíba. Os resultados mostram que comportamento favorável à saúde, o gosto por alimentos ultra processados e as crenças atitudinais influenciam na decisão pelo consumo de bebidas açucaradas.

Palavras-chave: Marketing social. Consumo de bebidas açucaradas. Jovens e adolescentes.

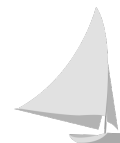
1. Introdução

Ao comparar a alimentação de adultos mais velhos com a dos jovens adultos e adolescentes pode-se perceber que as práticas adotadas pelos mais jovens são caracterizadas, em sua maioria, por dietas ricas em gorduras, sódio e açúcares, com baixa inserção de frutas, vegetais, verduras e derivados (Leal, Philippi, Matsudo, & Toassa, 2010). Os jovens são um dos principais consumidores das bebidas açucaradas (refrigerantes, sucos de caixinha e sucos em pó), os quais representam 63,2% do consumo total desses produtos ricos em açúcar e com baixo teor nutricional (Popkin, 2010).

Uma pesquisa feita pelo IBGE (2013) apresenta os resultados oriundos de más práticas alimentares, indicando 57% de 194,9 milhões de brasileiros estão com sobrepeso ou obesos, o que significa que um a cada cinco brasileiros com 18 anos ou mais estão obesos. E mais, cerca de 40% dos jovens consomem diariamente alimentos gordurosos e doces, enquanto isso, 30,6% costumam consumir refrigerantes diariamente. Dobson, Chakraborty e Seaton (2017) explicam que parte desse alto consumo é relacionado com estratégias de precificação das indústrias, que ofertam grandes porções de refrigerantes por preços aproximados aos das pequenas porções, havendo assim o encorajamento do indivíduo a consumir excessivamente diante da sensação de vantagem em adquirir o produto com maior quantidade. Em contrapartida, Singh *et al.* (2015) apontam que o consumo desenfreado pode resultar em doenças crônicas relacionadas à adiposidade, - o que inclui diabetes do tipo 2 -, doenças cardiovasculares e cânceres, as quais são responsáveis por mais de 17 milhões de mortes globais anualmente.

As abordagens de marketing social emergem como alternativa para minimizar os impactos causados pelas escolhas alimentares inadequadas, ao atuar no sentido de conscientizar os jovens sobre as decisões de consumo que beneficiarão a sua saúde (Hasting & Saren, 2003). Para Barboza (2012), o propósito do marketing social é conscientizar os indivíduos sobre as atitudes que prejudicam em nível micro os indivíduos e em nível macro a sociedade, no sentido de educar as pessoas sobre os benefícios que um determinado comportamento pode gerar a fim de melhorar o bem-estar social.

De maneira geral, as práticas alimentares dos jovens se relacionam com fatores relacionados ao tempo, as características sociodemográficas, aos grupos de referência e aos aspectos culturais (Estima *et al.*, 2011; Van *et al.*, 2007). Dessa forma, o marketing social pode ser utilizado para promover mudanças comportamentais em dimensões diferentes do ambiente e da vida das pessoas (Albuquerque, Martins, Modena, Campos, 2014). Shiavo (2007) ressalta a importância de considerar as ferramentas do marketing social em saúde para implementar medidas de promoção da alimentação saudável e da segurança alimentar e nutricional para os



jovens e os adolescentes, tendo em vista que os hábitos criados nessa idade se perpetuam ao longo de suas vidas, intensificando a necessidade de mudar os hábitos ainda cedo, para que possam ser adultos conscientes e saudáveis.

Partindo desse pressuposto, o objetivo da presente pesquisa é identificar, por meio de um modelo de regressão múltipla, quais os aspectos comportamentais que influenciam a redução do consumo de bebidas açucaradas por jovens. Em sequência, apresenta-se o referencial teórico da pesquisa, e em seguida são indicadas as especificações do método aplicado na construção do trabalho de campo.

2. Referencial teórico

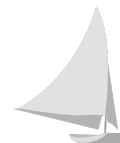
2.1. Consumo de bebidas açucaradas por jovens e adolescentes brasileiros

O consumo alimentar dos jovens é influenciado diretamente pelo ambiente no qual se encontram inseridos. Nesse meio, inclui-se as mudanças nas tradições familiares que apresentam forte tendência global de uma alimentação mais açucarada e com maior densidade energética, substituindo os alimentos ricos em fibras e vitaminas por alimentos processados e industrializados, tudo isso por causa do dia a dia mais corrido, levando as famílias modernas a adotarem o *fast food*, por exemplo, como substituto das refeições clássicas (Adair & Popkin, 2005; Duarte, Almeida, & Martins, 2013; Estima *et al.*, 2011; Rodrigues & Fiates, 2012).

Os estudos de Kapetanaki, Brennan e Caraher (2014), Kumanyika (2008), Mcneal (2000) Quaioti (2006), Van *et al.* (2007) e Verstraeten *et al.* (2016) apresentam fatores de influências para o alto consumo de bebidas açucaradas pelos jovens, indicando que a necessidade de aceitação pelos grupos faz com que os jovens e adolescentes consumam refrigerantes e sucos artificiais, desconsiderando os graves problemas de saúde oriundos de práticas alimentares desreguladas devido à falta de nutrientes e o excesso de calorias vazias, encontradas principalmente em bebidas açucaradas e industrializadas.

Esse tipo de escolha alimentar tem causado grande efeito na saúde e no excesso de peso dos adolescentes, 7,8% dos adolescentes das escolas entre 13 e 17 anos são considerados obesos, tendo maior representatividade no público do gênero masculino, enquanto 8,2% dos adolescentes, de até 19 anos, usuários das Unidades Básicas de Saúde são classificados como obesos (Brasil, 2018). O estudo de Dobson *et al.* (2017) demonstra que o consumo excessivo de bebidas açucaradas deriva da influência do mercado, primeiramente pelas propagandas das indústrias alimentícias serem estrategicamente atrativas causando o desejo do consumo do produto exposto, em segundo lugar, pelo fato de que as empresas oferecem preços consideráveis com maiores descontos aos produtos com quantidade maior, por exemplo as garrafas de refrigerantes de 2 litros possuem preços aproximados das garrafas de 1 litro, guiando o indivíduo a consumir mais por acreditar ter feito a melhor escolha, levando em consideração o preço e quantidade do produto, mas não as consequências do consumo.

Carvalho (2014) acrescenta dois fatores relevantes para o consumo por parte dos indivíduos mais jovens, indicando que o consumo é mais frequente quando estão em “ocasiões especiais” que podem ser definidas como festas, reuniões familiares e demais eventos sociais, isso pelo fato do ambiente favorece o contato com as bebidas açucaradas e consequentemente o seu consumo, além de causar maior permissibilidade nos pais, tendo em vista que a maioria das pessoas também estão consumindo. O estudo de Jaime, Prado e Malta (2017) realizado com 60.202 indivíduos apresentou a influência familiar nos hábitos das crianças, dos adolescentes e dos jovens, um em cada três indivíduos consomem refrigerantes, principalmente aqueles que possuem o hábito de assistir TV por mais de três horas e de se alimentar enquanto estão vendo programas televisivos. Além do mais, os autores apresentam que quanto maior o nível de escolaridade menor o consumo de bebidas açucaradas, informações essas que também podem ser encontradas nos estudos de Kneipp, Habitzreuter, Mezdari e Höfelmann (2015).



No Brasil, o consumo de açúcar e de alimentos açucarados é acima de 50% a mais do que o recomendado pela Organização Mundial de Saúde, são em média 18 colheres por dia, enquanto o indicado seria de até 12 colheres, como consequência do consumo exagerado surgem doenças como a diabetes do tipo II e a obesidade (Brasil, 2018). Na região Sul do país encontra-se maior prevalência de consumo de bebidas açucaradas e *junk foods* representando 38,7% dos indivíduos abordados por Jaime *et al.* (2017), enquanto que no Nordeste os números indicam que apenas 24,3% dos indivíduos são adeptos a dietas ricas em sódio, açúcares e gorduras, apresentando certa disparidade entre as culturas regionais do extenso país.

Pensando nas práticas alimentares negativas da população, o Ministério da Saúde (2014) apresentou o guia alimentar para a população brasileira, expondo que o consumo de refrigerantes, refrescos e outras bebidas já prontas, possuem consequências como aumentar risco de obesidade, tendo em vista que o organismo do ser humano possui capacidade reduzida para absorver calorias provenientes de bebidas adoçadas e altamente calóricas. O guia ressalta também a importância de optar por alimentos *in natura* ou minimamente processados e preferir beber água e leite ao invés de refrigerantes, bebidas lácteas ou açucaradas, devido ao fato de que contêm açúcar ou adoçantes artificiais e vários aditivos, sendo assim, não podem ser considerados fontes adequadas de hidratação, diferentemente do que as propagandas das indústrias alimentícias afirmam. Tudo isso feito com o intuito de conscientizar a população e criar hábitos saudáveis de forma que possa beneficiar a sociedade como um todo.

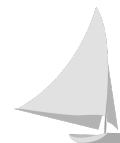
Considerando o alto consumo desses produtos por jovens e adolescentes, percebe-se a importância de alcançar uma solução para os problemas causados por essas práticas alimentares negativas. Com isso, buscando compreender os aspectos comportamentais que influenciam a redução do consumo de bebidas açucaradas por jovens e adolescentes brasileiros, enuncia-se o modelo das hipóteses, a seguir, que foram utilizadas na presente pesquisa.

2.2. Modelo de Hipóteses

Para esta pesquisa, foram adotados como referência para elaboração das hipóteses os modelos propostos por Ajzen (2008), Carvalho (2014), Diez – Garcia (2012), Flores, Ciochetto, Nunes e Vieira (2013), Jaime *et al.* (2017), Kumanyika (2008), Mcneal (2000), Pacheco (2008), Quaioti (2006), Rodrigues e Fiates (2012), Savage, Fisher e Birch (2007), Schneider, Dumith, Orlandi e Assunção (2017), Silva (2015), Van *et al.*, (2007), Verstraeten *et al.* (2016), Wilhelm, Lima e Schirmer (2017) e Witkowski (2007).

As práticas alimentares dos jovens e dos adolescentes são influenciadas pelo meio em que estão inseridos, podendo adotar hábitos prejudiciais à saúde, apenas pelo fato de se encontrarem susceptíveis ao que seus pais ou amigos consomem, o que se explica pelo fato dos jovens adultos e adolescentes buscar aceitação e submeter-se a comportamentos realizados pela maioria (Kapetanaki, Brennan, Caraher, 2014; Kumanyika, 2008; Mcneal, 2000; Quaioti, 2006; Rodrigues & Fiates, 2012; Van *et al.*, 2007). Verstraeten *et al.* (2016) apontam que no primeiro momento dos indivíduos, enquanto crianças, caso tenham pais com comportamentos mais rígidos e mais conscientes e menos permissivos com relação aos hábitos alimentares, os indivíduos tendem a crescer com mais saúde, mais fortes, seguindo comportamentos benéficos, além de facilitar o acesso a alimentos saudáveis.

Isso por considerar o fato de que enquanto criança, os indivíduos tendem a copiar os padrões de vidas dos seus pais, o que inclui as influências alimentares vindas das práticas e dos comportamentos dos pais, indicando que os pais que consomem mais refrigerantes, *fast food*, doces e outros tendem a incentivar o maior consumo das crianças e dos adolescentes (Jaime, Prado, Malta, 2017; Savage, Fisher, Birch, 2007). Além disso, as condições socioeconômicas e o nível de escolaridade dos familiares são tidos como fatores contribuintes para o consumo de bebidas açucaradas (Flores, Ciochetto, Nunes, Vieira, 2013; Wilhelm, Lima, Schirmer, 2017).



Dito isso, a H1 diz respeito a influência da família no consumo de bebidas açucaradas, de onde foram derivadas as hipóteses subsequentes.

H1 – as práticas parentais influenciam o consumo de bebidas açucaradas.

Pacheco (2008) afirma que durante a juventude, os hábitos alimentares se modificam em busca da identidade grupal, sofrendo influências e mudanças no decorrer da vida. Primeiramente, quando criança, o indivíduo tende a seguir o comportamento dos seus pais, mas ao sair do núcleo familiar e adentrar no contexto escolar, o indivíduo passa a provar outros costumes e práticas, o que vai adaptando e modificando os seus hábitos alimentares de acordo com o grupo, além dos comportamentos alimentares serem influenciados pelos aspectos relacionados às limitações de tempo para a preparação de refeições, aumentando o consumo de alimentos de conveniências e *fast food* ricos em conservantes, gorduras, açúcares e sódio (Schneider, Dumith, Orlandi, Assunção 2017). Nesse contexto, Carvalho (2014) ressalta a importância de os professores serem disseminadores de informações positivas sobre os hábitos alimentares. Diante disso, surgem as hipóteses H2 e H3.

H2 - O apoio da escola influencia o consumo de bebidas açucaradas;

H3 - As pressões sociais aumentam o consumo de bebidas açucaradas.

As atividades de marketing das empresas de alimentos objetivam maximizar a eficiência no processo de troca com os consumidores, desconsiderando os impactos negativos oriundos do consumo na saúde. Entretanto, cabe fazer uso de intervenções de marketing social como ferramentas para obtenção e disseminação de informações para os consumidores (Silva, 2015). Os movimentos em torno da divulgação de informações e conscientização do consumo de bebidas açucaradas têm sido uma das práticas de marketing social que auxiliam os consumidores a realizar escolhas racionais, na medida em que o desenvolvimento de programas preventivos de saúde auxilia no controle de práticas negativas (Witkowski, 2007).

Dessa forma, ao compreender as influências dos grupos sociais e o poder de convencimento do marketing social, cabe avaliar as crenças atitudinais dos jovens e adolescentes afim de identificar qual é a relação com o consumo de bebidas açucaradas. As atitudes do indivíduo são oriundas das suas experiências de vida na qual impactam nas suas decisões, podendo ter mais facilidade para adquirir um novo comportamento ou facilidade para se afastar (Ajzen, 2008). As crenças atitudinais surgem desde as primeiras influências de vida de cada indivíduo (Savage *et al.*, 2007), sendo ancoradas no contexto social e nas histórias de vida de cada ser, além de ser mais provável que as primeiras crenças adquiridas se mantenham ao longo da vida (Diez – Garcia, 2012). Dessa forma, é possível definir as hipóteses H4, H5 e H6.

H4 - O comportamento favorável a saúde influencia o consumo de bebidas açucaradas;

H5 - O gosto por alimentos ultra processados influencia o consumo de bebidas açucaradas;

H6 - As crenças atitudinais dos indivíduos influenciam o consumo de bebidas açucaradas.

Após apresentar a abordagem teórica norteadora do estudo e o modelo de hipóteses adotado, passa-se a explicar a metodologia escolhida para a operacionalização da presente pesquisa.

3. Procedimentos Metodológicos

Levando em consideração a natureza quantitativa da pesquisa e o teste das hipóteses mencionadas no tópico anterior, serão expostas as decisões a respeito da mensuração, da coleta de dados e dos procedimentos de análise. No que diz respeito à mensuração, as escalas aplicadas foram traduzidas e adaptadas de outros estudos, sendo empregadas em escala Likert de 10 pontos. O construto das práticas parentais foi obtido dos estudos de Jaime *et al.* (2017), Savage *et al.* (2007), Rodrigues e Fiates (2012), Van *et al.* (2007), Verstraeten *et al.* (2016); já os



construtos apoio da escola e pressão social foram oriundos dos estudos de Carvalho (2014), Pacheco (2008) e Schneider *et al.* (2017); os construtos comportamento favorável à saúde e o gosto por alimentos ultra processados foram extraídos dos estudos de Ajzen (2008), Silva (2015) e Witkowski, (2007); por fim, o construto correspondente às crenças atitudinais foi obtido através dos estudos de Ajzen (2008), Diez – Garcia (2012) e Savage *et al.* (2007).

Após a concretização do questionário, realizou-se a coleta de dados da presente pesquisa, o público-alvo abordado possuía idade entre 15 e 25 anos. A coleta de dados ocorreu em dois momentos, o primeiro procedimento via internet, através da ferramenta do *Google Docs*, ao disponibilizar o questionário em grupos relacionados ao tema nas redes sociais, resultando em 126 questionários aplicados. Presencialmente, ainda foram aplicados 110 questionários em escolas do ensino fundamental e médio localizadas no interior da Paraíba, totalizando em uma amostragem de 236 questionários.

Quanto à análise dos resultados, primeiramente caracterizou-se o perfil demográfico da amostra, em seguida foi realizado a especificação do modelo de regressão múltipla usando o consumo de bebidas açucaradas como variável resposta. Como preditores, foram considerados os constructos influência das práticas parentais (Jaime *et al.*, 2017; Savage *et al.*, 2007; Rodrigues & Fiates, 2012; Van *et al.*, 2007; Verstraeten *et al.*, 2016); apoio da escola (Carvalho, 2014; Pacheco, 2008; Schneider *et al.*, 2017); pressão social (Carvalho, 2014; Pacheco, 2008; Schneider *et al.*, 2017); comportamento favorável à saúde (Ajzen, 2008; Silva, 2015; Witkowski, 2007); o gosto por alimentos ultra processados (Ajzen, 2008; Silva, 2015; Witkowski, 2007); e as crenças atitudinais (Ajzen, 2008; Diez – Garcia, 2012; Savage *et al.*, 2007).

Para analisar os dados utilizamos um modelo de regressão com estimação por mínimos quadrados parciais no software SmartPLS 3 (Ringle, Wende, & Becker, 2015). Foram realizados testes de confiabilidade (Hair Jr. *et al.*, 2016) e de validade convergente e discriminante (Fornell & Larcker, 1981). Adicionalmente, foram avaliados os valores de *variance inflation factor* (VIF) dos preditores do modelo para afastar qualquer viés nos resultados da regressão.

4. Resultados

Em uma etapa preliminar à estimação das relações por meio da regressão, conduziu-se uma etapa exploratória para avaliar a adequação dos construtos envolvidos nas relações propostas, considerando os índices de avaliação das escalas propostos por Hair Jr. *et al.* (2016) e Fornell e Larcker (1981). Os resultados desta etapa são mostrados na Tabela 1.

Observa-se que o critério de confiabilidade está presente em todas as escalas utilizadas, já que a *composite reliability* (CR) de todos os construtos são superiores a 0,700. Adicionalmente, pode-se atestar a validade convergente de todas as medidas, pois os valores de *average variance extracted* (AVE) são superiores a 0,500. Considerando que as correlações entre os pares de construtos são inferiores ao valor das raízes das suas AVEs, podemos considerar que todos os construtos conseguem explicar mais da sua variação do que compartilham variância com os demais construtos, indicando assim a validade discriminante do modelo.

Tabela 1 – Confiabilidade, validade convergente e discriminante do modelo

	APE	CAI	CBA	CFS	GAU	PS	PRAP
APE	0.741						
CAI	0.242	0.792					
CBA	0.191	0.461	1.000				
CFS	0.124	-0.094	-0.202	0.742			



GAU	0.127	0.287	0.366	0.017	0.849		
PS	0.349	0.316	0.326	-0.146	0.355	0.773	
PRAP	0.344	0.226	0.191	-0.060	0.163	0.336	0.848
CR	0.709	0.910	1.000	0.830	0.837	0.747	0.837
AVE	0.549	0.627	1.000	0.551	0.720	0.598	0.720

Nota: A raiz da variância extraída (AVE) é mostrada na diagonal.

Na Tabela 2, os resultados do modelo de regressão mostram que 29,8% da variação total do consumo de bebidas açucaradas é explicada pelos preditores da regressão. Três hipóteses foram rejeitadas, afastando, assim, a influência das práticas parentais (H1), apoio da escola (H2) e pressão social (H3) no consumo de bebidas açucaradas. Em contrapartida, foram confirmadas as influências de comportamento favorável à saúde (H4), o gosto por alimentos ultra processados (H5) e as crenças atitudinais (H6) na variável resposta. Destes, destaca-se as crenças atitudinais como o preditor de maior influência na decisão pelo consumo de bebidas açucaradas ($f^2 = 0.133$).

Tabela 2 – Resultados da regressão

Path	Original Sample	f^2	VIF	Standard Deviation	T Statistics	P Values	R ² adjusted
H1: Prap -> CBA	0.017	0.000	1.225	0.055	0.312	0.755	0.298
H2: APE -> CBA	0.067	0.005	1.295	0.061	1.098	0.273	
H3: PS -> CBA	0.085	0.007	1.427	0.073	1.159	0.247	
H4: CFS -> CBA	-0.170	0.039	1.080	0.079	2.147	0.032	
H5: GAU -> CBA	0.232	0.066	1.203	0.067	3.484	0.001	
H6: CAI -> CBA	0.331	0.133	1.203	0.065	5.127	0.000	

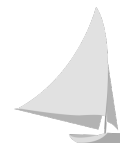
Fonte: dados da pesquisa

Com finalidade de testar a multicolinearidade, foi verificada a Variance Inflation Factor (VIF), que é uma medida do poder de explicação do conjunto de preditores em relação a um deles. De acordo com Bowerman e O'Connell (1990) os valores de VIF acima de 1 podem indicar a existência de valores de regressão já enviesados. Porém Myers (1990) defende que só há viés em valores de VIF superiores a 10. Este foi o critério de corte utilizado para a VIF nesta pesquisa, sendo assim, os valores encontrados para o modelo de regressão sob análise foram satisfatórios, conforme apresentado na tabela 2, o que sugere a baixa influência da multicolinearidade nos resultados da regressão.

5. Discussão dos Resultados

Neste tópico do estudo serão discutidas as hipóteses adotadas para melhor compreender os aspectos comportamentais que influenciam o consumo de bebidas açucaradas pelos jovens e adolescentes. Dessa forma, serão debatidos os pontos apresentados na tabela 2.

Primeiramente, a hipótese H1 (as práticas parentais influenciam o consumo de bebidas açucaradas) foi rejeitada nas manipulações dos dados estatísticos do modelo teórico adotado. Sendo possível entender que os costumes, práticas e comportamentos dos pais dos respondentes não possuem influência direta no consumo de bebidas açucaradas dos jovens e adolescentes. Tal afirmação vai de encontro aos pontos apresentados pelos estudos de Kapetanaki *et al.*, 2014; Van *et al.*, 2007; Mcneal, 2000; Quaioti, 2006; Kumanyika, 2008; Rodrigues e Fiates, 2012 que indicam que os jovens e adolescentes tendem a se comportar de acordo com as práticas comportamentais do seus pais, repetindo aquilo que veem e ouvem desde à infância perpetuando durante toda a vida. Além disso, os autores supracitados apontam que quanto mais



rígidos e conscientes são os pais, menores as chances de os jovens crescerem com comportamentos negativos sobre a saúde. Uma limitação dessa pesquisa é que não houve controle sobre a alimentação sugeridas pelos pais às crianças. Adicionalmente, na idade alvo da nossa amostra (15 a 25 anos), é comum que as referências dos pais sejam substituídas pelos amigos, sofrendo influências e mudanças no decorrer da vida (Pacheco, 2008).

Quanto às hipóteses H2 (o apoio da escola influencia o consumo de bebidas açucaradas) e H3 (as pressões sociais aumentam o consumo de bebidas açucaradas), foram rejeitadas no modelo testado, indicando que tanto o apoio dos membros que compõem a escola, quanto as pressões sociais sofridas pelos indivíduos não influenciam o consumo de bebidas açucaradas. O que faz lembrar os relatos de Carvalho (2014), Pacheco (2008) e Schneider *et al.* (2017), que ao contrário dos resultados alcançados na presente pesquisa, os seus achados apontam o contexto escolar como incentivador da adesão de comportamentos negativos orientados pelas práticas grupais, pressões sociais e limitações de tempo para o preparo das refeições, aumentando o consumo de alimentos prontos e com excesso de sódio, açúcares, gorduras e conservantes, o que inclui as bebidas açucaradas.

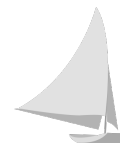
Uma possível explicação para a rejeição de H2 está relacionada a ausência de iniciativas nas escolas, especialmente nas públicas, que orientem os estudantes acerca de comportamentos saudáveis, como é o caso do consumo de bebidas açucaradas. É comum que as próprias escolas, por restrições orçamentárias ou falta de orientação profissional, ofereçam aos estudantes alimentos e bebidas dessa natureza. Essa alimentação desregrada passa a fazer parte do comportamento do indivíduo, que não considera aquele tipo de alimentação inadequada, uma vez que é a única que recebe em casa e durante suas interações sociais fora dela. Em relação à H3, é possível investigar a influência do grupo referência em lugar das pressões sociais, na medida em que a influência social normalmente se impõe veladamente e tem uma natureza intrínseca, em que o próprio indivíduo segue normas sociais vigentes (neste caso de consumo) para se sentir parte do grupo.

Por outro lado, diferentemente das hipóteses supracitadas, nas hipóteses H4 (o comportamento favorável a saúde influencia o consumo de bebidas açucaradas), H5 (o gosto por alimentos ultra processados influencia o consumo de bebidas açucaradas) e H6 (As crenças atitudinais dos indivíduos influenciam o consumo de bebidas açucaradas) foram verificadas a aceitação no modelo empregado, o que demonstra que quando o indivíduo possui um comportamento favorável à saúde e suas crenças atitudinais são orientadas para práticas positivas, o consumo de bebidas açucaradas e demais alimentos prejudiciais tende a ser menor. Além disso, foi verificado que o gosto por alimentos ultra processados é um dos fatores de influência. Tais constatações corroboram com os estudos de Ajzen (2008), Diez – Garcia (2012) e Savage *et al.* (2012), que afirmam relação no comportamento dos indivíduos baseados nas suas atitudes orientadas pelas histórias de vida de cada um e pelo contexto social.

É possível verificar que há compreensão sobre a predisposição do consumo de bebidas açucaradas, resultando no fato de que fatores individuais são mais relevantes para o consumo que fatores relacionados aos grupos. Dessa forma, nota-se a necessidade de ações de marketing social para conscientização dos jovens e adolescentes quanto suas práticas alimentares, apresentando os malefícios de escolhas negativas e os benefícios de um comportamento favorável à saúde, de forma que possa haver adoção duradoura de práticas alimentares positivas.

6. Conclusões

Observou-se que a presente pesquisa contribuiu para o desenvolvimento dos estudos no ramo do marketing social no Nordeste brasileiro com enfoque no consumo de bebidas açucaradas por jovens e adolescentes, possibilitando compreender os aspectos comportamentais relacionados a redução do consumo, cujo resultado aponta maior prevalência nos pontos



relacionados aos fatores individuais, logo a solução para os comportamentos prejudiciais à saúde seriam campanhas direcionadas à conscientização dos jovens.

Pode-se ressaltar que o estudo em questão complementa os achados dos estudos de Ajzen (2008), Carvalho (2014), Diez – Garcia (2012), Flores, Ciochetto, Nunes e Vieira (2013), Jaime *et al.* (2017), Kumanyika (2008), Mcneal (2000), Pacheco (2008), Quaioti (2006), Rodrigues e Fiates (2012), Savage, Fisher e Birch (2007), Schneider, Dumith, Orlandi e Assunção (2017), Silva (2015), Van *et al.*, (2007), Verstraeten *et al.* (2016), Wilhelm, Lima e Schirmer (2017) e Witkowski (2007) quando corroboram a influência do comportamento favorável à saúde, o gosto por alimentos processados e as crenças atitudinais dos indivíduos no consumo de bebidas açucaradas.

Cabe lembrar que metade dos resultados obtidos vão de encontro à literatura abordada, devido ao fato de que as hipóteses sobre práticas parentais, apoio da escola e pressão social foram rejeitadas, o que não foi descoberto nos estudos de Carvalho (2014), Jaime *et al.* (2017), Pacheco (2008), Rodrigues & Fiates (2012), Savage *et al.* (2007), Schneider *et al.* (2017), Van *et al.* (2007) e Verstraeten *et al.* (2016), ressaltando a necessidade de apurações mais meticulosas para melhor explicar esses resultados. A utilização de estudos qualitativos e ou multimétodos, com o uso de entrevistas em profundidade ou grupos focais, podem ser uma boa perspectiva de investigação para aprofundar o estudo das hipóteses não confirmadas.

Ao considerar os objetivos da presente pesquisa, a abordagem teórica e as análises desenvolvidas a respeito do marketing social e o consumo de bebidas açucaradas por jovens, faz-se importante mencionar algumas limitações para este estudo, assim como deixar recomendações para futuras pesquisas.

Dessa forma, umas das limitações deste estudo deriva do tamanho do universo da amostra, devido ao fato de que qualquer jovem e adolescente poderia responder, sem considerar o consumo relacionado ao gênero e aspectos socioeconômicos por causa das restrições de tempo. Com isso, recomendam-se estudos mais detalhados que possam também considerar o emprego de um modelo que abranja jovens estudantes de escolas públicas e particulares com o propósito de identificar se o nível econômico e até mesmo educacional pode ser considerado fator de influência do consumo de bebidas açucaradas.

Com isso, pode-se dizer que é interessante aprofundar as análises estatísticas para que sejam comprovados os aspectos de influências para o consumo de bebidas açucaradas exibidos na pesquisa em questão, buscando forma de direcionar os resultados para a criação de ações de marketing social capazes de incentivar comportamentos favoráveis a adoção de práticas positivas para a saúde, educando e conscientizando os indivíduos sobre suas escolhas alimentares, mas para isso é necessário que haja maior interação entre os pesquisadores e as instituições que lidam com as práticas de marketing social.

Referências:

- Adair, L. S., & Popkin, B. M. (2005). Are child eating patterns being transformed globally?. *Obesity research*, 13(7), 1281-1299.
- Ajzen, I. (2008). *Consumer Attitudes and Behavior*. New York: Lawrence Erlbaum Associates, pp.525-548.
- Albuquerque, O. M. R. D., Martins, A. M., Modena, C. M., & Campos, H. M. (2014). Percepção de estudantes de escolas públicas sobre o ambiente e a alimentação disponível na escola: uma abordagem emancipatória 1. *Saúde e Sociedade*, 23, 604-615.
- Barboza, S. I. S. (2012). *Marketing social aplicado à doação de sangue: fatores condicionantes de comportamento [dissertação]*. Joao Pessoa: Universidade Federal da Paraíba.
- Bowerman, Bruce L.; O'Connell, Richard T. (1990). *Linear statistical models: An applied approach*. Boston: PWS-Kent Publishing Company. 2nd ed.



- Brasil (2018). Alimentação adequada é grande aliada no combate ao pré-diabetes. [online]. Available at: <http://portalms.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/44682-saiba-como-uma-alimentacao-adequada-pode-ser-aliada-no-combate-ao-pre-diabetes> [Accessed 14 November 2018].
- Carvalho, H. I. M. (2014). Percepções relativamente às bebidas açucaradas. Um contributo para compreender o consumo de refrigerantes em crianças.
- Diez-Garcia, R. W. (2012). Mudanças Alimentares: implicações práticas, teóricas e metodológicas. DIEZ-GARCIA, RW; CERVATO-MANCUSO, AM Mudanças alimentares e educação nutricional. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 3-17.
- Dobson, PW, Chakraborty, R., & Seaton, JS (2017). Contendo grande refrigerante: Contraestímulo para comprar bebidas açucaradas de grande porte. *Journal of Business Research*, 75, 185-191.
- Duarte, F., Almeida, S. and Martins, K. (2013). Alimentação fora do domicílio de universitários de alguns cursos da área da saúde de uma instituição privada. In: *O Mundo da Saúde*, 37th ed. São Paulo, pp.288-298.
- Estima, C., Philipp, S., Araki, E., Leal, G., Martinez, M. and Alvarenga, M. (2011). Consumo de bebidas e refrigerantes por adolescentes de uma escola pública. *Rev Paul Pediatr*, (29), pp.41-45.
- Flores, T. R., Ciochetto, C. R., Nunes, B. P., & Vieira, M. D. F. A. (2013). Consumo de refrigerantes entre escolares de séries iniciais da cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul. *Revista Ciência & Saúde*, 6(1), 59-66.
- Fornell, C. e Larcker, DF (1981). Modelos de equações estruturais com variáveis não observáveis e erro de medição: álgebra e estatística.
- Hair Jr, JF, Hult, GTM, Ringle, C. e Sarstedt, M. (2016). Um primer na modelagem de equações estruturais de mínimos quadrados parciais (PLS-SEM). Publicações Sage.
- IBGE. (2013). Pesquisa Nacional de saúde 2013 - Indicadores de saúde e mercado. [online]. Available at: <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv97329.pdf> [Accessed 31 March 2017].
- Jaime, P. C., Prado, R. R. D., & Malta, D. C. (2017). Influência familiar no consumo de bebidas açucaradas em crianças menores de dois anos. *Rev. Saúde Pública*, 51(suppl 1).
- Kapetanaki, AB, Brennan, DR e Caraher, M. (2014). Marketing social e alimentação saudável: descobertas de jovens na Grécia. *Revista Internacional de Marketing Público e Sem Fins Lucrativos*, 11 (2), 161-180. <https://doi.org/10.1007/s12208-013-0112-x>.
- Kneipp, C., Habitzreuter, F., Mezadri, T., & Höfelmann, D. A. (2015). Excesso de peso e variáveis associadas em escolares de Itajaí, Santa Catarina, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20, 2411-2422.
- Kumanyika, S. (2008). Influências ambientais na obesidade infantil: influências étnicas e culturais no contexto. In: *Fisiologia e Comportamento*, 1st ed. Elsevier, pp.61-70.
- Leal, G., Philippi, S., Matsudo, S. and Toassa, E. (2010). *Revista Brasileira de Epidemiologia*. In: Biblioteca Digital da Produção Intelectual - BDPI, 13th ed. São Paulo, pp.458-457.
- Mcneal, J. (2000). Children as consumers of commercial and social products. Washington (DC): PAHO, pp.<http://www.documentacion.edex.es/docs/1801MCNni%C3%B1.pdf>.
- Myers, RH (1990). Regressão clássica e moderna com aplicações. 2ª ed. Boston (Massachusetts): PWS-KENT.
- Pacheco, S. S. M. (2008). O hábito alimentar enquanto um comportamento culturalmente produzido. Freitas MCS, Fontes GAV, Oliveira N, organizadores. *Escritas e narrativas sobre alimentação e cultura*. Salvador: Edufba, 217-38.
- Popkin, B. M. (2010). Padrões de uso de bebidas em todo o ciclo de vida. *Fisiologia e comportamento*, 100 (1), 4-9.



- Quaioti, T. (2006). Determinantes psicobiológicos do comportamento alimentar: uma ênfase em fatores ambientais que contribuem para a obesidade. In: Psicologia USP, 17th ed. USP, pp.193-211.
- Ringle, Christian M., Wende, Sven, & Becker, Jan-Michael. (2015). SmartPLS 3. Bönningstedt: SmartPLS. Retrieved from <http://www.smartpls.com>
- Rodrigues, V. and Fiates, G. (2012). Hábitos alimentares e comportamento de consumo infantil: influência da renda familiar e do hábito de assistir à televisão. In: Revista de Nutrição, 25th ed. Campinas, pp.353-362.
- Savage, J. S., Fisher, J. O., & Birch, L. L. (2007). Parental influence on eating behavior: conception to adolescence. The Journal of Law, Medicine & Ethics, 35(1), 22-34.
- Schneider, BC, Dumith, SC, Orlandi, SP e Assunção, MCF (2017). Dieta e gordura corporal na adolescência e no início da idade adulta: uma revisão sistemática de estudos longitudinais. Ciencia & saude coletiva, 22, 1539-1552.
- Silva, R. S. N. (2015). Obesidade infantil como um problema de macromarketing: fatores de influência e contribuições de marketing social [tese]. Joao Pessoa: Universidade Federal da Paraíba.
- Van, d., Oenema, A., Ferreira, I., Wendel-vos, W., Giskes, K., Van, L. and Brug, J. (2007). Uma revisão sistemática de correlatos ambientais de comportamentos alimentares relacionados à obesidade em jovens. Health Educ Res, 22(2), pp.203-226.
- Verstraeten R, Leroy JL, Pieniak Z, Ochoa Avilès A, Holdsworth M, Verbeke W, et al.(2016) Individual and Environmental Factors Influencing Adolescents' Dietary Behavior in Low-and Middle Income Settings. PLoS ONE11(7):e0157744. doi:10.1371/journal.pone.0157744
- Wilhelm, F. A., de Lima, J. H. C. A., & Schirmer, K. F. (2017). Obesidade infantil e a família: educadores emocionais e nutricionais dos filhos. Psicologia argumento, 25(49), 143-154.
- Witkowski, TH (2007). Comercialização de alimentos e obesidade em países em desenvolvimento: análise, ética e políticas públicas. Journal of Macromarketing, 27 (2), 126-137.