

MARKETING SOCIAL E OS CONDICIONANTES DO CONSUMO ALIMENTAR SAUDÁVEL ENTRE OS JOVENS

RESUMO

Esse artigo analisa o consumo alimentar sob o escopo do marketing social. O objetivo foi investigar os aspectos comportamentais que podem influenciar a adoção da alimentação saudável pelo público alvo do estudo. Considerando os hábitos alimentares de indivíduos jovens adultos e o potencial impacto em questões de saúde pública, elaborou-se modelo teórico de pesquisa. Por meio da aplicação de questionários estruturados nas cidades da região do brejo paraibano, obteve-se amostra de 310 respondentes. A análise dos resultados consistiu da caracterização do perfil demográfico e descritivo dos construtos, bem como dos testes sobre as hipóteses estabelecidas. Os resultados sugeriram que os fatores de auto identidade, do valor da saúde, das barreiras e dos incentivos para a alimentação saudável influenciam a intenção para os hábitos alimentares saudáveis entre os jovens adultos da amostra. O trabalho conclui que há necessidade em desenvolver ações de marketing social unindo entidades governamentais, familiares e os próprios indivíduos abordados para criar consciências das práticas alimentares de forma que o comportamento alimentar benéfico à saúde possa ser adotado.

PALAVRAS-CHAVE: Marketing social. Alimentação saudável. Jovens adultos.

INTRODUÇÃO

O marketing social para a saúde pública tem se consolidado como uma área que busca promover hábitos saudáveis, ou como uma forma de intervir em favor da mudança de comportamentos prejudiciais à saúde dos indivíduos (Cheng, Kotler & Lee, 2011). Esse entendimento orienta a proposta do marketing social como tecnologia do conhecimento apropriada para corrigir desequilíbrios sociais das mais diversas esferas. Alguns estudos podem ser exemplos da amplitude de aplicação dos fundamentos de marketing social para causas de saúde pública (Vila-Lopes; Kuster-Boluda, 2016; Kapetanaki; Brennam; Caraher, 2014; Carins; Rundle-Thiele, 2013; Kahkonen; Tuorila, 1999).

De acordo com Peterson (2009), a saúde pública preocupa-se em promover a saúde, prevenindo doenças e deficiências, visando assim proteger a sociedade de riscos dessa natureza. O marketing social para a saúde pública se apresentou como ferramenta poderosa para promover a redução do consumo nocivo à sociedade, com foco em conscientizar sobre a necessidade de imunização, do planejamento familiar, das reformas agrícolas e nutricionais (Peterson, 2009; Walsh, D. C., Rudd, R. E., Moeykens, B. A., & Moloney, T. W., 1993). Partindo disso, o foco dessa pesquisa está na análise do consumo alimentar e os hábitos que podem impactar negativamente a saúde pública.

De maneira geral, os hábitos alimentares se transformaram bastante nas últimas décadas, passaram de uma ação cotidiana de uma pessoa, para transformar-se em um processo de valorização do sabor no processo da escolha alimentar (Daboné, C., Delisle, H., & Receveur, O., 2013; BARBOSA, 2007). Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (Claro, R. M., Santos, M. A. S., Oliveira, T. P., Pereira, C. A., Szwarcwald, C. L., & Malta, D. C., 2015), os brasileiros estão optando por alimentos industrializados e de preparação rápida em suas rotinas alimentares. Em termos percentuais, 60% dos alimentos com maior teor de gordura fazem parte da alimentação diária da população; 47,2% dos homens assumem o consumo de comidas gordurosas, enquanto que apenas 28% das mulheres assumiram esse fato. Isso sugere que a má alimentação dos brasileiros não se restringe a momentos particulares, mas tornou-se hábito cotidiano e parte do estilo de vida de muitas famílias.

De acordo com a Pesquisa Nacional em Saúde, 56,9% dos brasileiros maiores de 18 anos estão acima do peso, o que pode causar inúmeros problemas na saúde, apresentando associação direta com as doenças crônicas não transmissíveis, que são responsáveis por 70%

das causas de morte no Brasil (CLARO *et al.*, 2015). Além disso, segundo a Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica (2017), 44,45% dos adultos e 44,75% com menos de 18 anos de idade apresentam excesso de peso. Os adolescentes e jovens adultos, de maneira geral, tendem a ter maior preferência por alimentos com alto teor de gordura saturada, sódio e carboidratos refinados, que podem ser encontrados em alimentos de fácil preparo como é o caso de batatas fritas, alimentos de origem animal (fritos) e bebidas com adição de açúcar (Carmo, M. B. D., Toral, N., Silva, M. V. D., & Slater, B., 2006).

Decorrente desse debate, é necessário discutir a influência que o consumo alimentar desordenado e compulsivo gera na saúde pública. Por sua vez, é compreendido que a alimentação saudável está intrinsecamente relacionada à prevenção de doenças, ao emergir como uma estratégia capaz de suplantar os desafios do campo de saúde, por meio da informação e comunicação das origens e características dos alimentos e também dos benefícios que os adotantes do consumo alimentar saudável recebem.

A partir dessa problematização, a eficiência de qualquer iniciativa de marketing social em torno da saúde pública depende da compreensão dos aspectos que influenciam os comportamentos alimentares saudáveis, para fundamentar um processo planejado de mudança comportamental em favor da prevenção de doenças crônicas e, principalmente, na promoção da saúde dos consumidores (Kapetanaki, Brennan, & Caraher, 2014; Cheng, Kotler & Lee, 2011).

Considerando esta realidade e diante das discussões dos pesquisadores em torno do marketing social e do consumo alimentar, emergem algumas questões: como os jovens adultos são influenciados nas decisões alimentares? Quais elementos comportamentais que influenciam o consumo alimentar saudável nesse público? Como é possível promover a conscientização e a redução do consumo de alimentos industrializados? Com o intuito de investigar tais questionamentos, elaborou-se modelo de pesquisa para *investigar aspectos comportamentais que podem influenciar a adoção da alimentação saudável por jovens adultos*. De acordo com o estudo de Eisenstein (2005), pode-se considerar ‘jovens adultos’ pessoas a partir de 20 anos até 24 anos, acima dessa idade são considerados adultos.

Para isso, na sequência do trabalho, são apresentadas as hipóteses estabelecidas para o modelo proposto sobre o consumo alimentar saudável com foco na literatura de marketing social. Em seguida são apresentados os procedimentos metodológicos e os resultados obtidos por meio da aplicação de questionários estruturados. Por fim, discutem-se as hipóteses e são estabelecidas considerações finais sobre o estudo.

MODELO DE CONSUMO ALIMENTAR SAUDÁVEL

O modelo para investigação do consumo alimentar saudável dessa pesquisa teve como base os estudos de Brasil (2010), Bubolz, C. T. R., Rombaldi, A. J., Gonzales, N. G., Azevedo, M. R., e Madruga, S. W. (2018), Daboné, C., Delisle, H., e Receveur, O. (2013), Hamilton, T., Hoffman, J., Arsiwalla, D., Volpe, R., Schmidt, E., e Gropper, S. (2018), Hilger, J., Loerbroks, A., e Diehl, K. (2017), Louis, W. R., Chan, M. K. H., e Greenbaum, S. (2009), Malek, L., Umberger, W. J., Makrides, M., e ShaoJia, Z (2017), Malek, L., Umberger, W., Zhou, S. J., & Makrides, M. (2015), Schnettler, B., Miranda, H., Lobos, G., Orellana, L., Sepúlveda, J., Denegri, M. & Grunert, K. G. (2015). A partir desse referencial, elaboraram-se oito hipóteses que podem potencialmente influenciar a intenção da adoção de uma prática alimentar mais consciente, descritas a seguir.

De acordo com Louis *et al.* (2009), Malek *et al.* (2017), Hamilton *et al.* (2018) o comportamento humano pode ser guiado pela norma subjetiva, pelo comportamento percebido e pela auto identidade como alimentação saudável. Malek *et al.* (2017) apontam que a norma subjetiva trata da pressão social que os jovens enfrentam durante o seu cotidiano, considerando o poder de influência dos grupos de referência (os familiares, amigos, professores ou

profissionais da saúde) sobre a sua alimentação. Os indivíduos que vivem em ambiente acolhedor se sentem apoiados, e com maior envolvimento e liberdade tendem a ser mais normativos quanto às práticas alimentares. Além disso, o comportamento, quando orientado para a comida, é uma consequência do contexto no qual o indivíduo encontra-se inserido (Coelho; Pires, 2014).

Já o comportamento percebido tem a ver com a confiança em si próprio para adotar uma dieta saudável, levando a discussão para a auto identidade como alimentação saudável que está relacionado com a intenção individual de adotar um comportamento benéfico baseado na própria consciência sobre as consequências e os benefícios da alimentação (Louis *et al.*, 2009; Malek *et al.*, 2017). Diante disso, é possível estabelecer as seguintes hipóteses para investigar o comportamento alimentar dos jovens:

H1. O comportamento percebido influencia a intenção do consumo alimentar saudável.

H2. Auto identidade como alimentação influencia a intenção do consumo alimentar saudável.

H3. A norma subjetiva influencia a intenção do consumo alimentar saudável.

Os estudos de Malek *et al.* (2015, 2017) também apontaram para os fatores valor da saúde e estresse percebido como influenciadores significativos das práticas alimentares. De acordo com os autores, entende-se por valor da saúde a importância dada às práticas capazes de promover o bem-estar do indivíduo. Já o estresse percebido se relaciona à sensação de incapacidade ou não diante de coisas importantes na vida do indivíduo, além de sentir as dificuldades da vida com grande pesar impedindo a adoção de práticas saudáveis (Malek *et al.*, 2017). A prevenção da obesidade e as escolhas alimentares certas podem ser relacionadas ao fator emocional face à comida, os problemas psicossociais ocorridos na adolescência e no início da vida adulta pode acarretar o desenvolvimento de hábitos relacionados à má alimentação e a inatividade física ocasionando obesidade dos indivíduos (Epstein, 2003; Hoare, 2019). Diante disso, é possível estabelecer também as seguintes hipóteses para investigação:

H4. O valor da saúde influencia a intenção do consumo alimentar saudável;

H5. O estresse percebido influencia a intenção do consumo alimentar saudável.

Daboné *et al.* (2013) argumentam que as atitudes individuais desempenham um grande papel nos comportamentos alimentares. Para Ajzen (2008), as atitudes dos indivíduos são decorrentes das experiências vividas cuja repercussão causam impactos nas decisões facilitando a aquisição de novos comportamentos após ser capaz de identificar se determinado comportamento é positivo ou negativo. Os jovens são capazes de escolher as atitudes e os comportamentos que terão diante da vida após terem acesso às informações devidas (Brasil, 2010; Schnettler *et al.*, 2015). Diante do exposto, estabeleceu-se mais uma hipótese de investigação:

H6. A atitude dos jovens influencia a intenção do consumo alimentar saudável.

Para Hilger *et al.* (2017), os jovens enfrentam muitas barreiras que não os permitem aderir a um comportamento alimentar capaz de gerar bem-estar e torna-los pessoas saudáveis e conscientes quanto as suas práticas. Entretanto, as barreiras mais relatadas dizem respeito ao tempo para preparar uma refeição saudável e a inexistência de alimentos saudáveis nas cantinas das universidades. Além disso, outras barreiras enfrentadas pelos jovens nesse ambiente dizem respeito à insuficiência de tempo, ampla oferta de alimentos industrializados e as intensas propagandas publicitárias que juntos impendem que os jovens optem por alimentos saudáveis (Bubolz *et al.*, 2018). Dessa forma, buscando definir a preocupação que os jovens têm com sua saúde, estabeleceu-se mais uma hipótese de investigação:

H7. As barreiras atitudinais influenciam a intenção do consumo alimentar saudável.

Por fim, cabe ressaltar também que os comportamentos dos jovens são incentivados pelo sabor dos alimentos, pela sensação de que uma alimentação saudável os fortalece, por acreditarem nos benefícios que alimentos saudáveis trazem para a saúde e pelo fato dos amigos

e familiares apoiarem e incentivarem a adoção de práticas positivas, em especial os pais que moldam os estilos alimentares que os filhos adotarão no decorrer de suas vidas (Daboné *et al.*, 2013). Para Bubolz *et al.* (2018), os jovens quando recebem apoio dos seus familiares tendem a ter mais cautela nas decisões alimentares. Com base nesse entendimento, estabeleceu-se mais uma hipótese de investigação:

H8. Os incentivos de consumo influenciam a intenção do consumo alimentar saudável dos jovens.

A etapa seguinte do trabalho apresenta os procedimentos metodológicos utilizados para operacionalização do estudo.

MÉTODOS

Considerando à natureza quantitativa da pesquisa para o teste das hipóteses de investigação, nessa etapa, são descritas as decisões centrais do estudo referentes à mensuração, à coleta de dados e aos procedimentos de análise. Em termos de mensuração, optou-se por escalas já validadas na literatura. Os itens dos construtos intenção, atitude, norma subjetiva, comportamento percebido, estresse percebido, valor para saúde e auto identidade foram extraídos dos estudos de Malek *et al.* (2015, 2017), traduzidos e adaptados à realidade local. Já os itens dos construtos incentivos e barreiras para adoção de práticas alimentares saudáveis foram obtidos dos estudos de Daboné (2013) e Hilger *et al.* (2017), também foram traduzidos e adaptados para melhor se enquadrar ao objetivo da presente pesquisa.

Na seleção das escalas foi considerada sua adequação ao escopo da presente pesquisa, sua validade de conteúdo após tradução e a consistência nas medidas psicométricas. Os itens foram adequados para a forma de afirmação. Isto é, para avaliação do respondente quanto a concordância com o item. A amplitude de resposta foi de 10 pontos (1 a 10), com o eixo de maior pontuação expressando maior concordância e vice-versa. Após a realização desses procedimentos, elaborou-se questionário estruturado composto também por questões socioeconômicas e de frequência de refeições realizadas fora de casa semanalmente.

Com a consolidação do questionário, procedeu-se a coleta de dados presencial acessada por conveniência com jovens adultos das cidades de Solânea, Bananeiras e adjacências no mês de junho de 2019. Os sujeitos da pesquisa se caracterizam como jovens estudantes, o que resultou em uma amostra de 313 questionários. Os dados coletados geraram uma planilha que foi transferida para o SPSS para fins de operacionalização estatística. A planilha foi inicialmente analisada no intuito de verificar valores faltantes e respostas extremas, o que gerou a exclusão de três questionários, restando um total de 310 respondentes.

A análise dos resultados consistiu da caracterização do perfil demográfico da amostra, avaliação das medidas descritivas e do potencial efeito moderador do gênero sobre as variáveis estudadas, verificado pelo teste *t*. Para a análise do modelo, utilizou-se a técnica de regressão linear com estimação pelos mínimos quadrados ordinários (Hair *et al.*, 2009). Optou-se por descrever os detalhes de cada procedimento nas etapas seguintes, no momento em que foram procedidas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste item são apresentados os resultados da pesquisa. A seguir, são expostos os dados demográficos da amostra, as medidas descritivas dos construtos e a análise de dependência.

Perfil demográfico da amostra

A Tabela 1 apresenta o perfil amostral em termos de gênero, idade, grau de instrução, renda, frequência de refeições fora de casa e perfil de estrutura residencial. É possível perceber que houve predominância de mulheres (59,7%) em relação a homens (40,3%). Em termos de perfil etário, predominou a faixa entre 21 e 25 anos (66,5%). Em termos de renda familiar, os perfis

mais recorrentes foram de até 1.500 reais (42,6%) e entre 1.501 e 4.000 reais (38,7%). Por fim, a frequência média de refeições fora de casa predominante foi de entre 2 e 4 dias (45,5%) e o perfil de estrutura residencial mais recorrente foi a de casais com filhos (57,7%).

Tabela 1 – Medidas de gênero, idade, grau de instrução, renda, frequência de refeições fora de casa e perfil de estrutura residencial

Painel 1 – Variáveis categóricas			
Variável	Valor	n (310)	%
Gênero	Feminino	185	59,7
	Masculino	125	40,3
Idade	Menor que 20 anos	86	27,7
	Entre 21 e 25 anos	161	51,9
	Entre 26 e 30 anos	63	20,3
Escolaridade	Fundamental	3	1,0
	Médio	71	22,9
	Superior	206	66,5
	Pós-Graduação	30	9,7
Renda familiar	Até R\$ 1.500	132	42,6
	R\$ 1.501 a R\$ 4.000	120	38,7
	R\$ 4.001 a R\$ 7.000	36	11,6
	Acima de 7.000	22	7,1
Frequência de refeições fora de casa por semana	Menos de 1 dia	97	31,3
	Entre 2 e 4 dias	141	45,5
	Mais de 5 dias	72	23,2
Perfil de estrutura residencial	Familiar (casal e filhos)	179	57,7
	Casal	30	9,7
	Individual	30	9,7
	Compartilhada (amigos ou estudantes)	71	22,9

Fonte: Dados da Pesquisa (2020)

Considerando a população brasileira, dados do censo demográfico realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) apontam que há pequena predominância de mulheres (51%) sobre homens (49%). Em particular, no brejo paraibano, esta relação é considerada adequada (IBGE, 2019). A pirâmide etária brasileira e das cidades da região do brejo paraibano sinalizam que há uma concentração de indivíduos nas faixas de grupos etários entre 15 e 25 anos (IBGE, 2019; ATLAS BRASIL, 2019). Por isso, considera-se que a amostra estudada representa adequadamente o perfil de jovens adultos, embora também considere pessoas acima do etário considerado jovem adulto, visando ter conhecimento do comportamento de pessoas que se acabaram de iniciar a vida adulta.

Medidas descritivas dos construtos

Para todos os construtos, a escala variou de 1 a 10 pontos. Na Tabela 2, são apresentadas as medidas descritivas, incluindo a variável dependente. A média foi calculada com base nos itens de cada variável.

As medidas descritivas para os construtos ‘comportamento percebido’, ‘auto identidade’, ‘atitudes’ e ‘incentivos de consumo’ pela média e pela mediana, sugerem que os respondentes percebem o consumo saudável de forma mais positiva. Houve razoável convergência nas respostas em torno da média, conforme se observa na medida de dispersão de desvio-padrão. Em particular, cabe também observar que o ‘valor da saúde’ apresentou as maiores medidas de posição média e mediana entre todos os construtos, o que se alinha aos demais resultados.

Os menores valores registrados foram das variáveis ‘norma subjetiva’, ‘estresse

percebido’ e ‘barreiras atitudinais’. Isso pode sinalizar que apesar do entendimento sobre a importância de hábitos alimentares saudáveis, fatores que se associam a avaliação sobre a adoção desse tipo de comportamento se apresentam como limitadores para o indivíduo.

Tabela 2 – Medidas descritivas dos construtos estudados

Construto	Média	Mediana	Quartil		Desvio-padrão	Assimetria	Curtose
			1	3			
Painel 1 – Variáveis independentes							
Comportamento percebido	7,75	8,5	6,5	10	2,17	-0,98	0,37
Auto identidade	7,05	7,5	5,5	9,0	2,33	-0,79	0,09
Norma subjetiva	6,70	7,0	5,0	9,0	2,41	-0,51	-0,42
Valor da saúde	8,56	9,0	7,5	10	1,67	-1,34	1,70
Estresse percebido	5,70	5,5	4,0	7,5	2,24	-0,56	-0,63
Atitudes	7,93	8,4	7,0	9,4	1,87	-1,07	0,88
Barreiras atitudinais	5,58	5,83	4,12	7,0	2,02	-0,27	-0,57
Incentivos de consumo	7,40	7,67	6,33	8,67	1,75	-0,62	0,24
Painel 2 – Variável dependente							
Intenção	7,92	8,33	6,91	9,3	1,82	-1,04	0,92

Fonte: Dados da Pesquisa (2020)

Para a variável dependente ‘intenção’, obtiveram-se medidas de média e mediana em nível elevado. O desvio moderado-baixo sugere que não há muita divergência nessa medida. Em conjunto com as demais medidas de posição da Tabela 2, o índice é de que, na amostra em estudo, há uma intenção de adoção de hábitos alimentares saudáveis mais positiva, considerando a escala utilizada.

Por fim, como última etapa antes de proceder com a análise de dependência das variáveis, decidiu-se comparar as percepções dos respondentes categorizados por gênero. Para isso, utilizou-se do teste *t* para amostras independentes. Apenas na variável ‘barreiras atitudinais’ se observou diferença significativa na média dos dois grupos ($t=2,228$; $gl=308$; $p=0,027$). Isto é, as mulheres tiveram avaliação ligeiramente superior para esse construto ($\mu_m=5,79$; $\mu_h=5,27$), tendo em vista que esse público tem maior foco nos cuidados alimentares da família.

Análise de dependência e discussão dos resultados

Para verificar as hipóteses estabelecidas, utilizou-se de modelo de regressão linear com estimação pelos mínimos quadrados ordinários. A variável resposta da pesquisa consistiu da medida consolidada por meio da média aritmética simples dos itens de ‘intenção’. O objetivo da modelagem foi obter variáveis significativas para explicação do modelo de pesquisa. Os resultados são apresentados na Tabela 3.

Tabela 3 – Modelo de regressão linear estimado

Preditores	β	Intervalo de confiança (95%)		t	p-valor
		LI	LS		
(Constant)	0,587	-0,606	1,780	0,968	0,334
Comportamento percebido	0,038	-0,036	0,111	1,011	0,313
Auto identidade	0,172	0,095	0,249	4,380	0,000
Norma subjetiva	0,033	-0,034	0,100	0,974	0,331
Valor da saúde	0,129	0,029	0,229	2,542	0,012
Estresse percebido	0,016	-0,060	0,092	0,408	0,683
Atitudes	0,049	-0,059	0,156	0,889	0,375
Barreiras atitudinais	0,106	0,021	0,191	2,449	0,015
Incentivos de consumo	0,464	0,346	0,583	7,700	0,000
Medidas de ajuste					
Estatística F (8, 228 gl) (p-valor)	32,889 (p<0,000)		R ²		0,466

Teste Shapiro-Wilk (p-valor)	0,993 (0,184)	R ² ajustado	0,452
------------------------------	---------------	-------------------------	-------

Fonte: Dados da Pesquisa (2020)

Quanto ao ajuste do modelo, observa-se adequação em termos da estatística F ($p < 0,001$). A variação total explicada foi de 45,2%. O teste de Shapiro-Wilk aplicado aos resíduos sugere que há ajuste quanto ao requisito de normalidade. Logo, com esses resultados, entende-se que é possível discutir as hipóteses.

As variáveis explicativas do modelo foram ‘auto identidade’ ($p < 0,001$), ‘valor da saúde’ ($p < 0,05$), ‘barreiras atitudinais’ ($p < 0,05$) e ‘incentivos de consumo’ ($p < 0,001$). Todas elas influenciaram positivamente a ‘intenção’. Todavia, cabe mencionar que os ‘incentivos de consumo’ representaram o maior nível de influência sobre a variável dependente. Ou seja, controlando para outros fatores, em média, os ‘incentivos de consumo’ representam a maior contribuição para maior ‘intenção’. O Quadro 1 resume as hipóteses da pesquisa e o resultado dos testes.

Quadro 1– Resumo do resultado dos testes de hipótese

Hipóteses	Resultado do teste da hipótese por modelagem de regressão linear
Influência sobre os tipos de atividades de uso	
H1. Comportamento percebido	Rejeitada
H2. Auto identidade	Não rejeitada
H3. Norma subjetiva	Rejeitada
H4. Valor da saúde	Não rejeitada
H5. Estresse percebido	Rejeitada
H6. Atitudes	Rejeitada
H7. Barreiras atitudinais	Não rejeitada
H8. Incentivos de consumo	Não rejeitada

Fonte: Dados da Pesquisa (2020)

Como visto acima, a hipótese H1 (comportamento percebido) foi rejeitada. De acordo com Malek *et al.* (2017), o comportamento percebido está ligado à confiança que o próprio indivíduo tem sobre si para adotar dietas consideradas saudáveis. Nesse sentido, os resultados apontam que o comportamento percebido não influencia a intenção de adotar hábitos alimentares saudáveis, uma possível razão para isso seria o fato de que os jovens podem se considerar pouco capazes de conseguir adotar uma dieta saudável devido às inúmeras tarefas e papéis que passam a assumir nessa fase, tendo que conciliar os estudos, o trabalho e até mesmo responsabilidades domésticas.

O que leva a discussão para a hipótese H2 (auto identidade), que foi confirmada. De acordo com Malek *et al.* (2017) e Hamilton *et al.* (2018), a auto identidade é a intenção do próprio indivíduo em adotar o comportamento benéfico através do conhecimento dos benefícios e malefícios das escolhas alimentares. Dessa forma, pode-se dizer que os respondentes da presente pesquisa possuem o intuito em mudar suas práticas alimentares de forma positiva.

A hipótese H3 (norma subjetiva) tratou da análise da pressão social que os jovens enfrentam sobre sua alimentação, assim como os incentivos de ambientes favoráveis à saúde. Não houve indícios de que esse fator influencia a intenção de adotar hábitos alimentares saudáveis na amostra em estudo. Isso contradiz o que é proposto por Coelho e Pires (2014) e Malek *et al.* (2017), que apontam que as práticas alimentares são consequências do contexto no qual o indivíduo se encontra. Isso pode ser justificado pelo perfil da amostra, a maioria dos indivíduos têm idade entre 21 e 25 anos, estão no ensino superior, o ambiente que se encontram vai além do familiar, estão construindo novas relações e novos contextos, logo esse novo ambiente os influenciam em um sentido contrário à adoção de hábitos alimentares.

A hipótese H4 (valor da saúde) não foi rejeitada. Isto é, a sugestão é que os jovens

adultos compreendem a importância de práticas promotoras do bem-estar, incluindo o consumo alimentar saudável, corroborando com os achados de Epstein (2003), Malek *et al.* (2017) e Hoare (2019) no que diz respeito à relação entre os fatores emocionais e o valor da saúde para as escolhas alimentares. Em contrapartida, a hipótese H5 (estresse percebido) foi rejeitada, o que significa que, para os jovens adultos abordados, problemas psicossociais não estão relacionados à má alimentação e ao sedentarismo, como afirmado por Epstein (2003) e Hoare (2019).

A hipótese H6 (atitudes) também foi rejeitada. O resultado sugere que as atitudes dos jovens adultos não influenciam a intenção do consumo alimentar saudável, indo de encontro aos achados de Daboné *et al.* (2013), Malek *et al.* (2017) e aos estudos de Ajzen (2008) que julgavam as atitudes individuais como um preditor do comportamento alimentar, considerando as experiências vividas como fatores de influência. Um possível fator para isso pode ser a consciência dos jovens, assim como o contexto familiar que não apresentaram experiências de vida capazes de repercutir impactos significativos nas decisões do consumo alimentar saudável. Tais resultados contrapõem o estudo de Schnettler *et al.* (2015), na medida em que os autores observaram que jovens que vivem com os pais, comem em casa com mais frequência, relatam menos problemas de saúde e consideram a comida muito importante para o seu bem-estar.

A hipótese H7 (barreiras atitudinais) não foi rejeitada. Ou seja, verificou-se que os jovens adultos são influenciados pelas barreiras cotidianas, como: tempo, limitações de fornecimento de alimentos saudáveis nos lugares de vivência e amplo fornecimento de alimentos industrializados e prejudiciais à saúde, como relatado por Hilger *et al.* (2017) e por Bubolz *et al.* (2018).

A hipótese H8 (incentivos de consumo) também não foi rejeitada, corroborando os estudos de Daboné *et al.* (2013) e Bubolz *et al.* (2018), que apontam relação entre o sabor dos alimentos, sensação de ter uma alimentação saudável e a crença nos benefícios de escolhas positivas, como determinadores do consumo alimentar saudável dos jovens.

Observou-se que em todas as hipóteses rejeitadas o perfil da amostra pode ser considerado como potencial resposta para tal fato. De forma geral, os procedimentos estatísticos adotados puderam aprimorar a ligação dos construtos com suas respectivas variáveis, tonando o presente estudo mais adequado à compreensão dos aspectos que influenciam o consumo alimentar saudável.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse estudo teve foco analisar os preditores da intenção de adoção de alimentação saudável pelos adolescentes, tendo em vista o imperativo da obesidade e das doenças crônicas não-transmissíveis dentro do contexto da saúde pública. A partir das hipóteses estabelecidas e dos resultados obtidos, entende-se que o estudo alcançou seu objetivo.

De acordo com os dados analisados dentro de uma abordagem quantitativa, foram obtidos resultados que indicam a influência da auto identidade, do valor da saúde, das barreiras atitudinais e dos incentivos como os fatores que explicam 46% da intenção do consumo alimentar saudável entre os jovens. Por outro lado, fatores como o comportamento percebido, a norma subjetiva, o estresse percebido e a atitude tiveram sua influência rejeitada na análise da intenção para a alimentação saudável no público-alvo da pesquisa.

De maneira geral, tais resultados induzem para um melhor entendimento de quais aspectos devem ser explorados pelas ações de marketing social em torno da promoção de uma alimentação saudável entre os jovens. É preciso que entidades governamentais e organizações sociais que atuem em torno dessa causa prezem por desenvolver maiores barreiras regulatórias e monetárias, dificultando o acesso a alimentos ultra processados. Ao mesmo tempo, é necessário que tais organizações atuem em conformidade com familiares e outros grupos de referência, no intuito de criar incentivos eficazes para o consumo de alimentos saudáveis e

pouco processados. Como exemplo, pode-se realizar feiras de alimentos nas escolas, ações que exponham os impactos dos alimentos na saúde humana, promoção de lanches saudáveis e o desenvolvimento de uma nova mentalidade em torno do sabor dos alimentos.

Com isso, percebe-se a necessidade da implementação das ações de marketing social. Ou seja, o objetivo seria apresentar aos jovens as consequências e os benefícios das escolhas alimentares. Isso os ajudaria a tomar consciência e ter capacidade de adotar um comportamento favorável à saúde, além de contribuir para que eles incentivem outras pessoas ao compartilhar os conhecimentos adquiridos.

Por fim, cabe comentar limitações da pesquisa. Primeiro, entende-se que o foco em jovens adultos restringe a explicação para outros perfis populacionais igualmente relevantes. Logo, sugere-se a realização de pesquisas que busquem investigar os diferentes comportamentos alimentares e as implicações para a alimentação saudável em diferentes estratos etários.

Adicionalmente, ficou evidenciado que as análises estatísticas empregadas podem não ser suficientes para uma compreensão plena das relações analisadas. Isso, em alguma medida, se apresenta com o que foi obtido nos testes sobre as hipóteses estabelecidas, sugere-se uma adequação do modelo e escalas de mensuração utilizados. Por isso, recomendam-se pesquisas qualitativas que aprofundem o entendimento sobre as políticas de saúde pública desenvolvidas para o público estudado, além das campanhas de marketing social elaboradas para este fim, tendo em vista as dificuldades apresentadas para encontrar escalas que se adequavam em absoluto ao objetivo do estudo.

REFERÊNCIAS

- Ajzen, I. (2008). Consumer attitudes and behavior. *Handbook of consumer psychology, 1*, 525-548.
- Associação Brasileira Para O Estudo da Obesidade e da Síndrome (ABESO) (2017). *A maioria das pessoas está com excesso de gordura*. Recuperado de <http://www.abeso.org.br/revistas>.
- Atlas Brasil. (2019). *Atlas do desenvolvimento humano no Brasil*. Recuperado de <http://www.atlasbrasil.org.br/2013/pt/>.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. (2010). *Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde*. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção em Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Área Técnica de Saúde do Adolescente e do Jovem. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
- Barbosa, L. (2007). Feijão com arroz e arroz com feijão: o Brasil no prato dos brasileiros. *Horizontes Antropológicos, 13*(28), 87-116.
- Bubolz, C. T. R., Rombaldi, A. J., Gonzales, N. G., Azevedo, M. R., & Madruga, S. W. (2018). Consumo alimentar conforme o tipo de alimentação consumida em escolas de zona rural no Sul do Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva, 23*, 2705-2712. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018238.15902016>.
- Carins, J. E., & Rundle-Thiele, S. R. (2014). Eating for the better: A social marketing review (2000–2012). *Public Health Nutrition, 17*(7), 1628-1639.
- Carmo, M. B. D., Toral, N., Silva, M. V. D., & Slater, B. (2006). Consumo de doces, refrigerantes e bebidas com adição de açúcar entre adolescentes da rede pública de ensino de Piracicaba, São Paulo. *Revista Brasileira de Epidemiologia, 9*(1), 121-130.
- Cheng, H., Kotler, P., & Lee, N. (Eds.). (2011). *Social marketing for public health: global trends and success stories*. Jones & Bartlett Learning.
- Claro, R. M., Santos, M. A. S., Oliveira, T. P., Pereira, C. A., Szwarcwald, C. L., & Malta, D.

- C. (2015). Consumo de alimentos não saudáveis relacionados a doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 24, 257-265.
- Coelho, H. M., & Pires, A. P. (2014). Family relationship and eating behaviors. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 30(1), 45-52. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722014000100006&lng=en&nrm=iso>.access on 19 Feb. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-37722014000100006>.
- Costa, F. D. (2011). Mensuração e desenvolvimento de escalas: aplicações em administração. *Rio de Janeiro: Ciência Moderna*.
- Daboné, C., Delisle, H., & Receveur, O. (2013). Predisposing, facilitating and reinforcing factors of healthy and unhealthy food consumption in schoolchildren: a study in Ouagadougou, Burkina Faso. *Global health promotion*, 20(1), 68-77.
- Eisenstein, E. (2005). Adolescência: definições, conceitos e critérios. *Adolescência e Saúde*, 2(2), 6-7.
- Epstein, L. H. (2003). Development of evidence-based treatments for pediatric obesity.
- Estudo Da Obesidade Da Síndrome Metabólica. (2017). *Mapa da obesidade*. Recuperado de <http://www.abeso.org.br/atitude-saudavel/mapa-obesidade>.
- Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., Anderson, R. E., & Tatham, R. L. (2009). *Análise multivariada de dados*. Bookman Editora.
- Hamilton, T., Hoffman, J., Arsiwalla, D., Volpe, R., Schmidt, E., & Gropper, S. (2018). Gender comparisons of young adults' eating behavior regulation: Re-examination of the Regulation of Eating Behavior Scale (REBS). *Appetite*, 126, 80-89.
- Hilger, J., Loerbroks, A., & Diehl, K. (2017). Eating behaviour of university students in Germany: Dietary intake, barriers to healthy eating and changes in eating behaviour since the time of matriculation. *Appetite*, 109, 100-107.
- Hoare, E., Crooks, N., Hayward, J., Allender, S., & Strugnell, C. (2019). Associations between combined overweight and obesity, lifestyle behavioural risk and quality of life among Australian regional school children: baseline findings of the Goulburn Valley health behaviours monitoring study. *Health and quality of life outcomes*, 17(1), 16.
- Instituto Brasileiro De Geografia E Estatística – IBGE (2019). *Censo Demográfico 2019*. Recuperado de <http://www.censo2010.ibge.gov.br/>.
- Kähkönen, P., & Tuorila, H. (1999). Consumer responses to reduced and regular fat content in different products: effects of gender, involvement and health concern. *Food Quality and Preference*, 10(2), 83-91.
- Kapetanaki, A. B., Brennan, D. R., & Caraher, M. (2014). Social marketing and healthy eating: findings from young people in Greece. *International Review on Public and Nonprofit Marketing*, 11(2), 161-180.
- Louis, W. R., Chan, M. K. H., & Greenbaum, S. (2009). Stress and the theory of planned behavior: Understanding healthy and unhealthy eating intentions. *Journal of Applied Social Psychology*, 39(2), 472-493.
- Malek, L., Umberger, W., Zhou, S. J., & Makrides, M. (2015). Understanding drivers of dietary behavior before and during pregnancy in industrialized countries. In *Health and Nutrition in Adolescents and Young Women: Preparing for the Next Generation* (Vol. 80, pp. 117-140). Karger Publishers.
- Malek, L., Umberger, W. J., Makrides, M., & ShaoJia, Z. (2017). Predicting healthy eating intention and adherence to dietary recommendations during pregnancy in Australia using the Theory of Planned Behaviour. *Appetite*, 116, 431-441.
- Petersen, J. (2009). *Social marketing and public health. 2009* (Doctoral dissertation, Tese de Doutorado. UCL (University College London).

- Vila-López, N., & Kuster-Boluda, I. (2016). Adolescents' food packaging perceptions. Does gender matter when weight control and health motivations are considered?. *Food quality and preference*, 52, 179-187.
- Schnettler, B., Miranda, H., Lobos, G., Orellana, L., Sepúlveda, J., Denegri, M., ... & Grunert, K. G. (2015). Eating habits and subjective well-being. A typology of students in Chilean state universities. *Appetite*, 89, 203-214.
- Walsh, D. C., Rudd, R. E., Moeykens, B. A., & Moloney, T. W. (1993). Social marketing for public health. *Health Affairs*, 12(2), 104-119.