UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA

JÉSSICA MARIA MUNIZ MORAES

Por que as pessoas comem o que comem? Comparação das motivações para comer entre
dois contextos socioeconômicos díspares no Brasil

São Paulo

2017

JÉSSICA MARIA MUNIZ MORAES

Por que as pessoas comem o que comem? Comparação das motivações para comer entre
dois contextos socioeconômicos díspares no Brasil

Dissertação apresentada ao Programa
de Pós-Graduação em Nutrição em
Saúde Pública da Faculdade de Saúde
Pública da Universidade de São Paulo
para obtenção do título de Mestre.

Orientadora: Prof^a Dra. Marle S.
Alvarenga

São Paulo

2017

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

A mamãe, pelo apoio e luta incessante
pelos meus sonhos, mesmo que a
maioria deles custe o preço de viver
longe dela.

AGRADECIMENTOS

À minha mãe, Maria José, por ser aquela que disse sim bravamente a minha vida. Que ama, cuida, acredita onde posso chegar e investe. Que é meu ponto de partida, certeza de que não estou só no durante e a primeira a quem dedico minhas conquistas na chegada. Admiração, gratidão e amor eterno por ti.

À minha orientadora, Marle Alvarenga, pelos votos de confiança e oportunidades. Pela forma gentil e tão efetiva de orientar. Obrigada por ter feito valer a pena sair de tão longe para me inspirar e aprender de perto contigo. Me sinto extremamente privilegiada por ser tua orientanda e que eu tenha a sorte dessa honra em muitos trabalhos futuros.

Às queridas Amália Bastos, Mônica Batalha, Vivian Ferraz e Roberta Miranda pela generosa ajuda com a coleta dos meus dados. Vocês me ajudaram na etapa mais exaustiva da minha pesquisa e a minha gratidão é genuína.

À minha irmã, sobrinho, família e amigos de São Luís, que virtualmente se fizeram presente durante esses dois anos. Em especial à Patrícia Nunes pela prontidão em me socorrer e pelas visitas sagradas. E Amanda Coimbra e Mônica Batalha que me entenderam e ajudaram a dar um pulo em São Luís numa época dolorosa.

Às amigas que ganhei em São Paulo: Kamila Gabe, Natalie Dantas, Cláudia Tramontt, Bianca Salvador, Naiá Ortelan e Isabela Gerdes por todos os momentos de diversão compartilhados. Em especial à Natasha França pelo coração generoso, pela troca de tantas bobagens e por toda atenção e paciência em todas as crises que passei, incluindo as não acadêmicas. Mais que pelos sábios conselhos, obrigada por ter sido ombro e ouvidos que eu sabia poder contar.

Ao afável Tobias Hansen, que numa passagem rápido pelo Brasil acabou ficando no meu coração. Obrigada pelo compartilhar de tão doces sentimentos e leves momentos que equilibraram meus dias. *Du bist wirklich etwas Besonderes für mich.*

Às parceiras de orientadora Aline Cavalcante e Priscila Koritar. Pri, pelo primeiro acolhimento e ajuda antes mesmo de eu vir para São Paulo e Aline, pelas dicas, disponibilidade e discussões de algumas análises dos meus dados.

À Verônica Chin e Henrique Pizarros pela assessoria estatística em parceria com o Instituto de Matemática e Estatística da Universidade de São Paulo.

Às professoras Flávia Mori Sarti e Rosa Wanda Diez Garcia por gentilmente contribuírem neste trabalho desde o exame de qualificação, às professoras Aline de Piano Ganen e Ana Maria Cervato Mancuso pela disponibilidade emergencial e colaborações na banca de defesa, e ao professor Altay Alvez Lino de Souza não apenas por aceitar colaborar na banca examinadora de defesa, mas também pela mais brilhante forma de ensinar estatística e pesquisa que eu conheço, fundamental para mim desde a gênese desse projeto.

Às Secretarias de Saúde de São Luís e São Caetano do Sul pela concessão de anuência que permitiu minha coleta de dados nos Centros de Saúde das respectivas cidades. Bem como aos diretores de cada Centro e aos indivíduos que aceitaram participar da pesquisa.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pelo suporte durante o desenvolvimento desse projeto por meio da bolsa de mestrado.

À toda equipe do Ambulim (Programa de Transtornos Alimentares do Instituto de Psiquiatria do HC-FMUSP) e amigos de turma que fizeram parte da concretização do sonho que me trouxe a São Paulo.

À cada um que fez parte da minha história de mestrado, em menor ou maior intensidade, compartilhando experiências, dicas e momentos, na reafirmação de que não alcançamos absolutamente nada caminhando sozinho – e que bom por ser assim.

RESUMO

Moraes JMM. Por que as pessoas comem o que comem? Comparação das motivações para comer entre dois contextos socioeconômicos díspares no Brasil. [Dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação de Nutrição em Saúde Pública]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo; 2017.

Introdução: Os motivos para comer e para a escolha alimentar consideram vários atributos relacionados ao indivíduo, à comida e ao ambiente; ou seja, envolve fatores biológicos, fisiológicos, psicológicos, cognitivos, ideológicos, culturais e socioeconômicos (como renda, escolaridade e preço dos alimentos). As motivações para comer são, no entanto, pouco estudadas e não há no cenário nacional investigações sobre o tema, especialmente em contextos diferenciados. **Objetivo:** Avaliar as motivações para comer e para a escolha alimentar em dois contextos socioeconômicos díspares no Brasil e verificar associações entre esse constructo e o sexo, idade, estado nutricional, escolaridade, *status* socioeconômico, se tem filhos e hábito de cozinhar. **Método:** Estudo transversal, no qual usuários de ambos os sexos de duas Unidades de Saúde de São Caetano do Sul (São Paulo) e duas de São Luís (Maranhão) foram convidados a participar da pesquisa respondendo: questionário sociodemográfico; questionário de classificação econômica da Associação Brasileira de Empresas e Pesquisa (ABEP); e a *The Eating Motivation Survey* (TEMS), escala que avalia as motivações para comer, adaptada transculturalmente (em etapa prévia) e validada para este estudo. Foram utilizados Testes de Qui-Quadrado de Pearson (X^2) para comparar as frequências das variáveis sociodemográficas e econômicas e Análise de Correspondência para observação da distribuição das 15 dimensões da TEMS (Preferência, Hábitos, Necessidade e Fome, Saúde, Conveniência, Prazer, Alimentação Tradicional, Questões Naturais, Socialização, Preço, Atração Visual, Controle de Peso, Controle de Emoções, Normas Sociais e Imagem Social). As médias das dimensões da TEMS foram analisadas por meio de Testes *t* Independente e Modelos Lineares Generalizados (GLM) entre e dentro as cidades, considerando as variáveis sexo, idade, estado nutricional, escolaridade, *status* socioeconômico, se tinham filhos e se cozinham. **Resultados:** Participaram do estudo 473 indivíduos, que foram principalmente do sexo feminino (74,8% de mulheres em São Luís e 74,5% em São Caetano do Sul). A proporção de negros e mulatos foi maior em São Luís e a de brancos maior em São Caetano do Sul. São Luís teve maior proporção de

adultos jovens (20-30 anos) ao passo que São Caetano do Sul teve maior frequência de pessoas na faixa dos 50 a 59 anos. Para a classificação do Índice de Massa Corporal (IMC) ambas as cidades tiveram mais de 50% dos indivíduos com $IMC \geq 25$. Conforme o esperado, os indivíduos de São Luís tiveram menor grau de escolaridade (11,1% com nível superior), de classificação socioeconômica (29,3% entre as classes A-B2) e de renda mensal comparado aos de São Caetano do Sul (41,9% com nível superior; 74,7% entre as classes A-B2); e a distribuição de quem cozinha ou não e ter filhos foi semelhante nas duas cidades – com mais pessoas que cozinhavam (74,4% em São Luís e 76,2% em São Caetano do Sul) e que tinham filhos (72,7% em São Luís e 66,7% em São Caetano do Sul). De modo geral, houve uma semelhança nas motivações para comer entre os dois contextos, sendo que nas duas cidades as pessoas comem o que comem principalmente devido à Preferência, Hábitos, Necessidade e Fome, e Saúde e dão menos importância na hora de suas escolhas alimentares para motivos como Controle de Emoções, Normas Sociais e Imagem Social. No entanto, diferenças foram encontradas ao analisar o maior efeito (cidade ou outras variáveis sociodemográficas e econômicas) e a variável cidade teve maior efeito no caso de São Luís escolhendo mais por Saúde (efeito só da cidade) e Questões Naturais ($\eta^2=0,019$), e os de São Caetano do Sul, Preço ($\eta^2=0,014$) e Atração Visual ($\eta^2=0,009$). **Conclusão:** Os resultados deste estudo atestam a multifatorialidade das motivações para comer e escolhas alimentares, sobre os quais é possível concluir que mesmo em contextos socioeconômicos diferentes, outros fatores determinantes de escolha alimentar, que não necessariamente relacionados ao *status* socioeconômico, podem ser relevantes nas razões pelas quais as pessoas comem o que comem.

Descritores: escolha, motivação, alimentação, comportamento, adulto, análise socioeconômica.

ABSTRACT

Moraes JMM. Why do people eat what they eat? Comparison of the motivations for eating between two disparate socioeconomic contexts in Brazil. [Dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação de Nutrição em Saúde Pública]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo; 2017.

Introduction: The reasons for eating and food choices depend on various attributes related to the individual, the food and the environment; that is, involve biological, physiological, psychological, cognitive, ideological, cultural and socioeconomic factors (such as income, education and food prices). However, the reasons to eat are poorly studied and there is no investigation in the Brazilian scenario, especially in different contexts. **Objective:** To evaluate the motivations for eating and food choices in two different socioeconomic contexts in Brazil and verify associations between these constructs and age, sex and nutritional status, schooling, socioeconomic status, presence of children and cooking habits. **Method:** A cross-sectional study, in which users of both sexes from two Health Units of São Caetano do Sul (São Paulo) and two from São Luís (Maranhão) were invited to participate in the survey: sociodemographic questionnaire; questionnaire of economic classification of the Associação Brasileira de Empresas e Pesquisa (ABEP); and The Eating Motivation Survey (TEMS), a scale that evaluates the motivations to eat, transculturally adapted (in a previous step) and validated for this study. Pearson's Chi-Square Tests (X^2) were used to compare the frequencies of sociodemographic and economic variables and Correspondence Analysis to observe the distribution of the 15 TEMS dimensions (Preference, Habits, Need and Hunger, Health, Convenience, Pleasure, Traditional Eating, Natural Concerns, Sociability, Price, Visual Appeal, Weight Control, Affect Regulation, Social Norms and Social Image). The TEMS dimension averages were analyzed using Independent t Tests and Generalized Linear Models (GLM) between and among cities, taking into account the variables sex, age, nutritional status, educational degree, socioeconomic status, presence of children and cooking habits. **Results:** The study involved 473 individuals, who were mainly female (74.8% in São Luís and 74.5% in São Caetano do Sul). The proportion of blacks and mulattoes was higher in São Luís and of whites in São Caetano do Sul. São Luís had a higher proportion of young adults (20-30 years) while São Caetano do Sul had a higher frequency of people in the range from 50 to 59 years. For the classification of Body Mass

Index (BMI) both cities had more than 50% of individuals with BMI ≥ 25 . As expected, individuals from São Luís had lower educational level (11.1% with higher education), socioeconomic status (29.3% between classes A-B2) and monthly income compared to those from São Caetano do Sul (41.9% with a higher level, 74.7% between classes A-B2), and the distribution of those who cook and had children was similar in both cities – with more people cooking (74.4% in São Luís and 76.2% in São Caetano do Sul) and having children (72.7% in São Luís and 66.7% in São Caetano do Sul). In general, there was a similarity in the motivations to eat between the two contexts. In both cities, people eat what they eat mainly because of Preference, Habits, Need and Hunger, and Health, and they give less importance at the time of their food choices to reasons such as Emotion Control, Social Norms and Social Image. However, differences were found when analyzing the greatest effect (city or other sociodemographic and economic variables) and the city variable had a greater effect in the case of São Luís choosing more due Health (city only effect) and Natural Issues ($\eta^2 = 0.019$), and São Caetano do Sul, Price ($\eta^2 = 0.014$) and Visual Attraction I ($\eta^2 = 0.009$). **Conclusion:** The results of this study attest the multifactorial motivation to eat and food choices, on which it is possible to conclude that even in different socioeconomic contexts, other determinants of food choices, not necessarily related to socioeconomic status, may be relevant in the reason by which people eat what they eat.

Keywords: choice, motivation, food, behavior, adult, socioeconomic analysis.

LISTA DE ABREVIATURAS

ABEP: Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa

CCEB: Critério de Classificação Econômica Brasil

EUA: Estados Unidos da América

FCQ: *Food Choice Questionnaire*

GLM: Modelos Lineares Gerais

IDHM: Índice de Desenvolvimento Humano Municipal

IMC: Índice de Massa Corpórea

MA: Maranhão

OMS: Organização Mundial da Saúde

POF: Pesquisa de Orçamentos Familiares

SP: São Paulo

TCLE: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TEMS: *The Eat Motivation Survey*

WHO: *World Health Organization*

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Relação entre práticas alimentares e motivações para comer. 21

Figura 2. Resumo das comparações da cidade de São Luís e São Caetano do Sul quanto as motivações para comer e as variáveis de maior efeito para as dimensões com diferença para as duas cidades..... 86

LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Exemplos de motivações intrínsecas e extrínsecas no contexto alimentar. .	16
Quadro 2. Determinantes da escolha alimentar relacionados ao alimento, indivíduo e ambiente.	24
Quadro 3. Combinações de descritores utilizados na revisão bibliográfica.....	33
Quadro 4. Trabalhos nacionais com tema relacionado às motivações, escolhas e determinantes alimentares (n= 13).	35
Quadro 5. Exemplos de instrumentos de avaliação de atitudes e comportamentos alimentares.....	40
Quadro 6. Instrumentos com proposta de avaliação das motivações e escolhas alimentares.....	41
Quadro 7. Classificação das variáveis do estudo.	49
Quadro 8. Classificação do Índice de Massa Corpórea segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS).	50
Quadro 9. Cortes e estimativa para Renda Média Domiciliar segundo Critério Brasil.	51

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Distribuição das respostas por item da The Eating Motivation Survey (TEMS) em São Luís e em São Caetano do Sul.	62
Gráfico 2. Mapa simétrico de análise de correspondência para São Luís.	64
Gráfico 3. Mapa simétrico de análise de correspondência para São Caetano do Sul....	65

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Consistência interna (alfa de Cronbach) para cada dimensão da <i>The Eating Motivation Survey</i> (TEMS) por município e amostra total (n=473)	57
Tabela 2. Índices de Ajuste da Análise Fatorial Confirmatória.	58
Tabela 3. Características sociodemográficas, classificação do estado nutricional e socioeconômica dos participantes dos municípios de São Luís – MA (n = 242) e São Caetano do Sul – SP (n = 231).	58
Tabela 4. Medidas-resumo em valores mínimo, máximo, quartis, mediana e média da renda mensal familiar (em reais) por município.....	60
Tabela 5. Médias (DP) das dimensões da <i>The Eating Motivation Survey</i> (TEMS) para São Luís segundo sexo, idade e classificação do estado nutricional.	67
Tabela 6. Médias (DP) das dimensões da <i>The Eating Motivation Survey</i> (TEMS) para São Luís segundo escolaridade e Critério de Classificação Econômica Brasil (CCEB)	68
Tabela 7. Médias (DP) das dimensões da <i>The Eating Motivation Survey</i> (TEMS) para São Luís segundo a variável ter filhos e cozinhar.	69
Tabela 8. Médias (DP) das dimensões da <i>The Eating Motivation Survey</i> (TEMS) para São Caetano do Sul segundo sexo, idade e classificação do estado nutricional.....	70
Tabela 9. Médias (DP) das dimensões da <i>The Eating Motivation Survey</i> (TEMS) para São Caetano do Sul segundo escolaridade e Critério de Classificação Econômica Brasil (CCEB).	71
Tabela 10. Médias (DP) das dimensões da <i>The Eating Motivation Survey</i> (TEMS) para São Caetano segundo a variável ter filhos e cozinhar.	72
Tabela 11. Médias (DP) das dimensões da <i>The Eating Motivation Survey</i> (TEMS) para amostra total segundo sexo, idade e estado nutricional para amostra total de São Luís (n = 242) e São Caetano do Sul (n = 231).	73
Tabela 12. Médias (DP) das dimensões da <i>The Eating Motivation Survey</i> (TEMS) segundo escolaridade e Critério de Classificação Econômica Brasil para amostra total de São Luís (n = 242) e São Caetano do Sul (n = 231).	74
Tabela 13. Médias (DP) das dimensões da <i>The Eating Motivation Survey</i> (TEMS) segundo a variável ter filhos e cozinhar para amostra total de São Luís (n = 242) e São Caetano do Sul (n = 231).	75
Tabela 14. Comparação das motivações para comer segundo variáveis de estudo para amostra de São Luís, São Caetano do Sul e total.	76
Tabela 15. Médias (DP) das dimensões entre São Luís (242) e São Caetano do Sul (n=231).	77

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO A ESTA DISSERTAÇÃO	10
1.1. MUDANÇAS NA ALIMENTAÇÃO E A IMPORTÂNCIA DE UMA ABORDAGEM BIOPSISSOCIAL	11
1.2. MOTIVAÇÕES PARA COMER E PARA ESCOLHAS ALIMENTARES – RELAÇÃO COM AS ATITUDES, COMPORTAMENTOS E HÁBITOS ALIMENTARES	13
1.3.1 Atitudes, comportamentos e hábitos alimentares	20
1.3. DETERMINANTES DAS ESCOLHAS E MOTIVAÇÕES ALIMENTARES	22
1.4. CONTEXTO SOCIOECONÔMICO E MOTIVAÇÕES PARA COMER E ESCOLHAS ALIMENTARES	28
1.5. REVISÃO SOBRE MOTIVAÇÃO E DETERMINANTES DA ESCOLHA ALIMENTAR.....	32
1.6. INSTRUMENTOS PARA AVALIAÇÃO DAS ESCOLHAS E MOTIVAÇÕES	38
1.7. JUSTIFICATIVA DO ESTUDO.....	45
2. OBJETIVOS	45
2.1. OBJETIVO GERAL.....	45
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	45
3. METODOLOGIA.....	45
3.1. DELINEAMENTO.....	45
3.2. LOCAL DO ESTUDO	45
3.3. ASPECTOS ÉTICOS	48
3.4. SUJEITOS E AMOSTRA	48
3.4.1 CÁLCULO DA AMOSTRA	49
3.5. VARIÁVEIS DO ESTUDO	49
3.6. INSTRUMENTOS	50
3.6.1 Critério de Classificação Econômica Brasil	50
3.6.2 The Eating Motivation Survey – TEMS – Escala de Motivação para Comer.....	51
4. ANÁLISE DOS RESULTADOS	52
5. RESULTADOS	56
5.1. PROPRIEDADES PSICOMÉTRICAS DA TEMS	56

5.2. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS E DE ESTADO NUTRICIONAL.....	58
5.3. MOTIVAÇÕES PARA COMER E ESCOLHAS ALIMENTARES.....	60
6. DISSCUSSÃO.....	78
6.1. PROPRIEDADES PSICOMÉTRICAS DA TEMS	78
6.2. MOTIVAÇÕES PARA COMER E ESCOLHAS ALIMENTARES.....	79
7. CONCLUSÃO.....	96
7.1. CONSIDERAÇÕES PESSOAIS SOBRE A TRAJETÓRIA DO MESTRADO... 97	
8. REFERÊNCIAS	100
9. APÊNDICES	113
APÊNDICE 1 – Questionário Sociodemográfico	113
APÊNDICE 2 - The Eating Motivation Survey (TEMS) versão Inglês separada por dimensões/subescalas	114
APÊNDICE 3 – The Eating Motivation Survey (TEMS) versão Português separada por dimensões/subescalas	116
APÊNDICE 4 – The Eating Motivation Survey (TEMS) versão Português.....	118
10. ANEXOS	121
ANEXO 1 – Declaração de Anuência do Município de São Caetano do Sul – SP	121
ANEXO 2 – Declaração de Anuência do Município de São Luís – MA.....	122
ANEXO 3 – Folha de Rosto da submissão do Projeto na Plataforma Brasil.....	123
ANEXO 4 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	126
ANEXO 5 – Critério de Classificação Econômica Brasil.....	127
ANEXO 6 – Artigo de Adaptação Transcultural da The Eating Motivation Survey (TEMS) aceito na Cadernos de Saúde Pública.....	129
ANEXO 7 – Currículo Lattes: Jéssica Maria Muniz Moraes	130
ANEXO 8 – Currículo Lattes: Marle dos Santos Alvarenga	131

1. INTRODUÇÃO A ESTA DISSERTAÇÃO

Comer, que poderia ser visto como uma tarefa vital, pelo menos aparentemente, conduzida de uma maneira simples e tranquila, atualmente se assume como uma “tarefa” carregada de novos e complexos dilemas. Em todo lugar se discute a alimentação – principalmente em sua forma adjetivada de “alimentação saudável” – e talvez como nunca antes com tanta “paixão”. Diariamente somos bombardeados com informações/orientações sobre o que comer ou não comer, que vêm das mais diversas fontes, incluindo o círculo de pessoas de nosso convívio que estão constantemente julgando sua própria forma de comer e a forma de comer das outras pessoas.

Frente a um alimento, prato ou preparação é muito comum as pessoas se sentirem confusas quanto a comê-lo ou não; e depois de comer é muito frequente também se sentirem culpadas (mais do que satisfeitas e com sensação de prazer).

Por que comer este e não aquele alimento, e por que neste momento? Com qual finalidade? Respeitando e considerando quais princípios/ideais? Comer por estar com vontade? Por estar com fome, ou porque é preciso? Ou para ser saudável, socialmente justo/aceito?

São inúmeros os porquês das pessoas comerem o que comem, conhecidos como determinantes das escolhas e motivações alimentares (melhor explorados e contextualizados a seguir). Assim, comemos o que comemos mediante complexa interação de vários fatores relacionados ao alimento, fatores biológicos, antropológicos, psicológicos, físicos, socioculturais e socioeconômicos.

Os fatores socioeconômicos, de forma específica, apresentam um papel central nessa interação, pois são capazes de interferir diretamente em todas as outras prioridades que motivam uma escolha alimentar (também explorados mais profundamente na sequência). Dessa forma, este estudo se fundamenta no reconhecimento da importância de buscar entender estes motivos, com maior atenção ao peso dos determinantes socioeconômicos sobre as motivações e escolhas alimentares.

Sua organização se dá da seguinte forma:

1) Fundamentação teórica sobre o tema central da pesquisa, que subsidia a pergunta de partida e justificativa do estudo. Ela está dividida entre os tópicos: a) Mudanças na alimentação e a importância de uma abordagem biopsicossocial; b) Motivações para comer e para escolhas alimentares – relação com as atitudes, comportamentos e hábitos

alimentares; c) Determinantes das escolhas e motivações alimentares; d) Contexto socioeconômico e motivações para comer e escolhas alimentares; e) Instrumentos para avaliação das escolhas e motivações;

2) Objetivos geral e específicos;

3) Descrição da metodologia em seus subitens: delineamento; local do estudo; sujeitos e amostra; cálculo da amostra; aspectos éticos; variáveis do estudo; instrumentos e hipóteses; análise dos dados;

4) Resultados, 6) Discussão; 7) Conclusão.

1.1. MUDANÇAS NA ALIMENTAÇÃO E A IMPORTÂNCIA DE UMA ABORDAGEM BIOPSISSOCIAL

A alimentação é um ato constante e importante na rotina diária do ser humano não apenas por ser uma necessidade básica, como também pela importância na saúde considerando múltiplas facetas que exigem do comedor¹ habilidades e conhecimentos diversos ao se alimentar (ABREU et al., 2001).

Mudanças na alimentação sempre ocorreram e podem ser descritas, por exemplo, quando o homem deixa de se alimentar apenas para garantir a subsistência e manutenção de sua espécie. O próprio homem primitivo já desejava algo além do alimento em si, e a busca, neste momento, pelo sabor (e depois pela comunhão no ato de se alimentar) foi conferindo o desenvolvimento à arte do comer e beber. Posteriormente, diante de uma ampla oferta de alimentos – disponível ao menos para a maioria dos indivíduos – a dificuldade passou a ser saber quais alimentos escolher e consumir frente a motivações alimentares amplas. Neste aspecto, alimentação como ato nutricional (individual, na qual o alimento é tido como fonte de nutrientes, revestido de sentido prático: atender as necessidades do corpo) se diferencia do comer, ato social (coletivo e cultural, na qual o alimento passa a ser comida e possui representações e significados) (ABREU et al., 2001; ALVARENGA, 2004; JOMORI et al., 2008, SCAGLIUSI et al., 2011).

Além disso, os processos de industrialização, globalização e urbanização (ressaltando-se os processos de transição demográfica, epidemiológica e nutricional), conferiram também mudanças substanciais ao ato de comer. Assim, de forma

¹ O termo “comedor”, do francês *mangeur*, representa para a Sociologia da Alimentação atual, o homem que come. Poulain JP, Proença RPC. O espaço social alimentar: um instrumento para o estudo dos modelos alimentares. Rev Nutr. 2003; 16(3): 245-256.

concomitante – mas também como consequência dessas mudanças no estilo de vida da população – pode-se observar uma acentuada substituição do consumo de alimentos *in natura* ou minimamente processados por produtos processados, e o aumento da prevalência de doenças crônicas não transmissíveis, relacionadas à alimentação, que estão entre as principais causas de morte na atualidade (POPKIN, 1993; BRASIL, 2006; DIEZ GARCIA, 2003; BRASIL, 2014a; MONDINI e MONTEIRO, 1994).

Reconhecendo, dessa forma, a influência da alimentação sobre o estado de saúde dos indivíduos, a Organização Mundial da Saúde (OMS) passou a estabelecer a elaboração de guias alimentares que definem diretrizes para uma alimentação mais saudável. Destaque para a mais recente versão do Guia Alimentar para a População Brasileira que define a alimentação como “mais que ingestão de nutrientes”. Ela é caracterizada como um ato que “diz respeito à ingestão de nutrientes, mas também aos alimentos que contêm e fornecem os nutrientes, a como alimentos são combinados entre si e preparados, a características do modo de comer e às dimensões culturais e sociais das práticas alimentares” (BRASIL, 2014a). Esta definição de alimentação proposta pelo Guia Alimentar contempla em maior integralidade as práticas alimentares, que são definidas como “a seleção, o consumo, a produção da refeição, o modo de preparação, de distribuição, de ingestão, isto é, o que se planta, o que se compra, o que se come, como se come, onde se come, com quem se come, em que frequência, em que horário, em que combinação, tudo isso conjugado como parte integrante das práticas sociais” (ROTENBERG e De VARGAS, 2004). Assim, o Guia Alimentar para a População Brasileira baseia-se no fundamento de que as práticas alimentares saudáveis assumem significação social e cultural, considerando ainda aspectos comportamentais e afetivos dos indivíduos (BRASIL, 2014a).

No entanto, por algum tempo os estudos das práticas alimentares na Nutrição foram focados apenas quanto ao aspecto do consumo alimentar – ingestão de alimentos – e o interesse para saúde pública focava a estreita relação que estudos clínicos e epidemiológicos passaram a demonstrar entre características qualitativas da alimentação (embora no início sob esta perspectiva unicamente biológica) e as doenças crônicas (CLARO, 2010; MONDINI e MONTEIRO, 1994). Entretanto, a indissociabilidade do homem como ser biológico, social, psíquico, afetivo e cultural exigiu uma análise das práticas alimentares englobando tanto suas abordagens biológicas e metabólicas, quanto suas compreensões antropológicas e sociais. E é neste sentido, que se entende que as práticas alimentares envolvem o consumo alimentar, mas vão além e agregam também os

comportamentos relacionados à alimentação: opiniões, atitudes, valores e representações simbólicas (POULAIN e PROENÇA, 2003; ALVARENGA e KORITAR, 2015).

Neste contexto, o construto práticas alimentares é utilizado englobando a forma como os indivíduos se alimentam em diferentes esferas – conceito este, inclusive, muito utilizado nos estudos de Antropologia, mas não apenas neles (POULAIN e PROENÇA, 2003). A amplitude e complexidade das práticas alimentares – incluindo a escolha e motivação para comer, que por sua vez se traduzem no consumo alimentar, são também complexos e amplos. Esta complexidade ajuda a entender porque, mesmo na vigência dos conhecimentos sobre alimentação e Nutrição, de seu impacto nas doenças crônicas, e dos esforços governamentais para oferecer “Guias” à população, temos que o consumo alimentar permanece inadequado, e a prevalência de doenças associadas continua elevada. Isso, porque dentre outras implicações, a alimentação não depende exclusivamente do conhecimento do que é “saudável”, sendo modificada ao longo do tempo sob influência de múltiplos fatores e complexas interações que constituem os motivos pelos quais as pessoas comem o comem (MONDINI e MONTEIRO, 1994; ELORRIAGA et al., 2012).

Logo, considerar este enfoque psicossocial é agregar à abordagem puramente biológica fundamentos que contribuam efetivamente para uma alimentação saudável, na qual as práticas alimentares sejam positivas, tranquilas e confortáveis. É entender que as motivações e escolhas dos indivíduos não são baseadas apenas com vista à contribuição nutricional e energética dos alimentos e que, portanto, é contraproducente definir e propagar uma definição reducionista de alimentação adequada que não contextualize e compreenda o complexo indivíduo-biologia-cultura-ambiente-comida (SCAGLIUSI et al, 2011; ALVARENGA e KORITAR, 2015).

1.2. MOTIVAÇÕES PARA COMER E PARA ESCOLHAS ALIMENTARES – RELAÇÃO COM AS ATITUDES, COMPORTAMENTOS E HÁBITOS ALIMENTARES

Nenhum outro comportamento não automático se liga de forma tão íntima à sobrevivência do homem como comer. Ao comer, a comida “entra” no organismo e passa a fazer parte do indivíduo, se transformando no próprio corpo. E é por meio desta “incorporação” que o mundo penetra no eu, carregando consigo uma espécie de carga moral, afinal o homem come “calorias, energia, vitaminas, pesticidas, conservantes, etc.”,

mas também “come significados”. A maneira como comemos revela, portanto, qualidades atribuídas aos alimentos que penetram em nosso mundo interior, resultando em nosso caráter. Por isso, comer pode gerar tanta insegurança ou medo, uma vez que por “sermos o que comemos” estamos sempre equacionando (de forma consciente ou não) o que nos motiva a comer até que esta motivação se torne uma escolha e posteriormente consumo (MINTZ, 2001; GOLDENBERG, 2011).

Comer – envolvendo a escolha e o ato em si – assim como qualquer outro comportamento, envolve uma motivação, que é um sentimento que impulsiona o indivíduo a agir de uma determinada maneira com a finalidade de atingir seus objetivos, uma força interna que emerge, regula e sustenta as ações humanas. Pode ser definida também como um processo emergente de comportamentos observados; um conjunto de processos cognitivos que permitem os indivíduos extraírem informações do ambiente sobre a ocorrência de eventos psicologicamente significativos. A motivação é um aspecto individual, indispensável para o entendimento do comportamento humano, já que ela auxilia na compreensão do porquê alguém age de uma forma específica (MARTINELLI e BARTHOLOMEU, 2007; ANSELME, 2010; VICENTE JÚNIOR et al., 2015).

As forças motivacionais podem ser orientadas para diferentes direções, intensidades e graus de persistência, sendo assim, descritas como intrínsecas (automotivação) ou extrínsecas. A motivação intrínseca ocorre quando o indivíduo passa a estabelecer metas que envolvem interesses inerentes a ele mesmo. É uma busca natural por novidades, desafios de superação ou criação de algo. Ela está associada à sensação de prazer e satisfação pelo simples fato do indivíduo participar destas ações. Já a motivação extrínseca, refere-se a comportamentos dirigidos em resposta a algo externo à simples participação de determinadas ações. Este tipo de motivação é gerado pelo ambiente em que se vive frente aos comandos ou pressões de outras pessoas com o intuito de alcançar reconhecimento, recompensas materiais ou sociais, podendo ser regido também pela perspectiva de punição (MARTINELLI e BARTHOLOMEU, 2007; CERASOLI et al., 2014; VICENTE JUNIOR et al., 2015).

Existem quatro tipos de motivação extrínseca: a) a regulação externa por meio de prêmios e coação – considerada a forma menos autônoma de motivação; b) a regulação introjetada para evitar culpa – forma também pouco autônoma de motivação; c) a regulação identificada – o indivíduo faz para ser aceito e valorizado, mesmo sem ter prazer; d) e a regulação integrada – a mais próxima da motivação intrínseca, feita em coerência com outros aspectos da vida (DECI e RYAN, 1985; BRICKELLA e

CHATZISARANTISB, 2007). As motivações intrínseca e extrínseca interagem entre si, e há ainda a ausência de motivação – desmotivação (CERASOLI et al., 2014).

Os estudos sobre motivações apontam que não há uma motivação geral que funcione para todas as situações. Desta forma, a depender do contexto a ser analisado, existem vários componentes de um constructo mais geral da motivação, como a motivação para estudar, para trabalhar, para se exercitar, para comer, etc. Em relação à alimentação, um indivíduo pode ser motivado a comer, por exemplo, devido a fatores fisiológicos como fome e saciedade; pelo prazer em comer; por estímulos alimentares externos, como o cheiro e aparência dos alimentos; e por razões emocionais, sociais e culturais (MARTINELLI e BARTHOLOMEU 2007; BELLISLE, 2009; RENNER et al., 2012).

Alguns exemplos de motivações alimentares intrínsecas e extrínsecas podem ser vistos no Quadro 1.

Quadro 1. Exemplos de motivações intrínsecas e extrínsecas no contexto alimentar.

Motivação Intrínseca	Motivação Extrínseca			
	Regulação Externa	Regulação Introjetada	Regulação Identificada	Regulação Integrada
Comer de determinada maneira porque tem vontade e acha gostoso, com a finalidade de conseguir controlar o peso, se manter em boa forma.	Comer por algum sentimento de obrigação, na tentativa de agradar alguém que espera que assim o faça. Para não levar bronca do profissional ou de outro alguém (mãe, pai, etc.) ou porque vai ganhar algum prêmio se fizer conforme as orientações recebidas.	Comer apenas para lidar com o sentimento de tristeza, frustração, solidão, ou ainda para melhorar a imagem frente a outras pessoas; para evitar sentimento de culpa, sentir orgulho e outros sentimentos de valor.	Comer de determinada maneira para manter uma dieta balanceada, porque está na moda e lhe confere <i>status</i> social (alimentos “gourmet”, importados, orgânicos, etc.), por ter poucas calorias e baixo teor de gordura. Por acreditar que faz bem para saúde, mesmo que não desperte prazer, como por exemplo, após uma recomendação nutricional.	Comer de determinada maneira porque está familiarizado a comer assim, por tradições familiares, eventos especiais e também por ser gostoso e dar prazer. Aceitar a inclusão de determinado alimento agregando não só valores nutricionais ou calóricos, mas também culturais, de memória, sabor, satisfação e vontade de comer.

Fonte: adaptada de Vicente Junior et al, 2015.

É possível considerar as quatro causas aristotélicas para explicar as motivações para comer. As causas aristotélicas referem-se a fatores ou princípios explicativos que abordam “*why-questions*” para explicar por que algo existe como ele é. São elas: causas formais, causas eficientes, causas materiais e causas finais (SUNDAY et al., 2001; KILLEEN et al., 2011).

As causas formais são as analogias, metáforas e modelos usados para descrever um fenômeno e que permitem a comunicação, caracterização, predição e controle deles. As causas formais fornecem um critério básico capaz de definir um fenômeno a partir de coisas com estruturas semelhantes que o explicam – “o que é isso?” – indo de simples fatos e descrições usando uma língua às complexas teorias usando cálculos tensoriais (KILLEEN, 2001; KILLEEN et al., 2011).

As causas eficientes são os eventos que ocorrem antes de uma mudança de estado; os gatilhos que podem desencadeá-lo no contexto imediato ou evolutivo. Estas são o que a maioria das pessoas pensam puramente como “causas”. As causas materiais são os substratos, compreendem estrutura e processo dentro do organismo. Por fim, a causa final de um fenômeno é a razão de ser, o que sustenta sua existência por meio da seleção de incidências de comportamentos, de organismos com certos traços, o que lhe deu vantagem evolutiva. As causas finais são solicitadas quando se pensa em “para que serve?”. No entanto, nem todo fenômeno tem causas finais (KILLEEN, 2001; KILLEEN et al., 2011).

Apesar de milenares, essas quatro causas continuam sendo uma organização útil para situar nosso conhecimento sobre um constructo. Na área clínica, por exemplo, as causas materiais indagam “do que” os transtornos psicológicos são feitos; as causas formais questionam que formas eles têm, por que eles são daquela maneira; a causa eficiente pergunta quem os faz dessa maneira; e a causa final pergunta o propósito que eles têm, para que eles são (KILLEEN, 2001; KILLEEN et al., 2011; PÉREZ-ÁLVAREZ, 2017).

Pensando nas motivações para comer, as causas formais seriam definições do construto fundamentadas, por exemplo, na organização de estruturas básicas como o cérebro, por meio de estudos de ressonância magnética e espessuras corticais. As causas eficientes, os próprios comportamentos expressos dos indivíduos – compreendidas na proposta deste estudo. As causas materiais estariam relacionadas à variação genética e microbiota intestinal, por exemplo; e as causas finais seriam as características adaptativas e necessidade de manutenção de específicas escolhas alimentares para vida e manutenção da espécie.

As quatro causas aristotélicas podem ser aplicáveis para entender as motivações para comer, especialmente quando se considera que nenhum tipo de análise causal é suficiente para entender um fenômeno ou mesmo para lhe garantir uma explicação completa. E que um mesmo fenômeno pode diferir em sua etiologia e mecanismos subjacentes. Assim, diante de um fenômeno expressamente multifatorial como as motivações para comer e escolhas alimentares, é esperado resultados que o expliquem parcialmente a depender da interação com outros fatores determinantes (KILLEEN et al., 2011).

Os motivos para alguém comer ou não comer algo podem ser avaliados, e terão relação com suas escolhas alimentares. Deve-se considerar, no entanto, que sobre um *continuum* dos fenômenos alimentares, as motivações assim como as práticas declaradas – declarações sobre o que já foi feito, mas também sobre o que se pretendia fazer e não fez – estão em um polo mais subjetivo. Deste modo, nem todas as motivações podem ser pensadas em tradução direta para escolha e consumo alimentar, pois pode-se pensar algo, ou dizer algo, mas não necessariamente fazer. Por exemplo, pensar ser importante comer algo por que é natural, ou porque é produzido com vista ao bem-estar dos animais, mas não necessariamente fazer escolhas de acordo com estes pensamentos (POULAIN e PROENÇA, 2003).

Grunert (1993) explica este fenômeno por meio do conceito cognitivo do comportamento do comedor, que constrói mentalmente um estilo de vida não idêntico ao comportamento atual e que permite à maioria dos estudos apenas avaliações das representações dos motivos antecessores às práticas. O conceito de desejo de aceitação social também ajuda a entender esta problemática, uma vez que algumas pessoas podem dar respostas que consideram como as mais desejadas ou aceitas pela sociedade, independentemente de serem verdadeiras (SCAGLIUSI et al., 2004).

De qualquer forma, toda escolha dependerá de motivos, incluindo a escolha alimentar que é um ato dinâmico que determina o consumo alimentar sendo definida como a “seleção e consumo de alimentos e bebidas que considera os aspectos do comportamento alimentar” (ALVARENGA e KORITAR, 2015). A escolha alimentar é influenciada por fatores biológicos, psicológicos, sociais, culturais, econômicos e está relacionada ao meio ambiente, história individual e personalidade do indivíduo. Elas podem ser avaliadas por meio de práticas observadas – que se referem aos comportamentos alimentares individuais ou coletivos, que podem ser registrados por observação ou com ajuda de técnicas audiovisuais como, por exemplo, observação da

composição do prato, como uma pessoa come, quais itens compõem o carrinho no supermercado – em situações corriqueiras ou específicas, o que significa que uma escolha feita em um certo momento não corresponde necessariamente ao comportamento alimentar habitual (FALK et al., 1996; POULAIN e PROENÇA, 2003; LAUS et al., 2013).

O processo de escolha alimentar não é uma tarefa fácil. Ao escolher um alimento, o homem resgata experiências individuais, pensamentos, sentimentos, valores e regras sociais e culturais (ou seja, motivações) que interagem com suas necessidades fisiológicas e seus desejos (ESTIMA et al., 2009; DEVINE, 2005). Este conflito pode ser representado, por exemplo, pelas tendências opostas entre o desejo pelo novo *versus* o medo do desconhecido, gerando um processo de grande dilema que Rozin² (1976 apud CANESQUI e GARCIA, 2005) denominou “dilema do onívoro”.

O dilema do onívoro, posteriormente referido por Fischler (1988) como “paradoxo do onívoro”, sempre gerou ansiedade no homem, na medida em que este, apesar de poder comer quase qualquer coisa que a natureza tem a oferecer, precisava estar ciente daquilo que poderia fazê-lo adoecer ou até morrer. Por isso, para ajudar o homem a lidar com este dilema, o cérebro humano evoluiu e criou as memórias e reconhecimentos (por meio do paladar – tendência natural de rejeitar o amargo; células olfativas; visão...) que guiam o homem para longe do que seria potencialmente perigoso (cogumelos venenosos, por exemplo), e em direção ao nutritivo e saboroso (“maças mais vermelhas são mais suculentas e doces”) (POLLAN, 2007).

Essa evolução, no entanto, não permite ao homem possibilidades reais de lidar com seu dilema atual – que deixa de ser saber o que é comestível ou não, passando a ser saber quais as consequências de suas escolhas sobre sua saúde, corpo, emoções, meio ambiente, bem-estar animal, se é conveniente, aceito socialmente, etc. Segundo Pollan (2007), diante de tantas opções daquilo que a indústria alimentícia intitula “alimento”, o homem é lançado de volta a uma paisagem desconcertante, precisando até temer novamente aquilo que o possa matar – não na velocidade de um cogumelo venenoso, mas de forma igualmente efetiva. O autor se refere ao retorno do dilema do onívoro, no qual o homem se depara com dilemas antigos e outros jamais imaginados: “A maçã orgânica ou a convencional? Se a orgânica, nacional ou importada? O peixe do mar ou o criado em

² Rozin P. The selections of food by rats, humans and others animals. In: Rosenblatt JS, et al. (Eds). *Advances in Study of Behaviour*. Vol.6. London: London Academic Press, 1976.

tanques? As gorduras trans, a manteiga ou a “não manteiga”? Devo ser um carnívoro ou um vegetariano? E, se for vegetariano, um lacto vegetariano apenas ou um vegetariano radical, um vegano, que não come derivados como leite, manteiga ou queijo?” (POLLAN, 2007).

Para Fischler³ (1990 apud JOMORI, 2006) o homem está sob imposição de um sistema normativo que ele denomina “utopia alimentar”. Este termo faz referência ao peso dos desejos individuais em contraposição às regras socioculturais que agregam valores específicos aos alimentos, com certo poder de manipulação sobre o indivíduo, causando assim tantos dilemas. Por isso, apesar de sua característica onívora, os motivos para a escolha alimentar escapam à consciência do indivíduo, numa ordem lógica que se baseia também em reflexões automáticas, habituais e subscientes (FURST et al., 1996; JOMORI et al., 2008). Todos os dilemas que o indivíduo enfrenta entre aquilo que o motiva a fazer suas escolhas alimentares e o que ele realmente faz, aponta para a complexidade desses construtos, que consideram ainda as atitudes, os comportamentos e os hábitos alimentares.

1.3.1 Atitudes, comportamentos e hábitos alimentares

Contextualizar e definir atitudes, comportamentos e hábitos alimentares é necessário tanto pela influência nas motivações e escolhas alimentares, quanto para o esclarecimento da definição destes construtos que são muitas vezes usados equivocadamente como sinônimos. Alvarenga et al. (2010) definem atitude alimentar como “crenças, pensamentos, sentimentos, comportamentos e relacionamento com os alimentos”. Elas envolvem os componentes afetivos (sentimentos, humor, emoções); cognitivos (crenças e conhecimentos); e volutivos (intenção comportamental, predisposição para agir coerentemente com os afetos e cognições) e são ainda influenciadas por fatores ambientais e internos.

O comportamento alimentar envolve as ações em relação ao ato de se alimentar, “como, com o quê, com quem, onde e quando comemos”. Ele depende dos sentimentos e cognições relacionados à comida e alimentação (que também influenciam as “motivações”) estando, portanto, inserido nas atitudes alimentares. Quando os comportamentos são aprendidos e repetidos de forma automática eles se tornam hábitos

³ Fischler, C. *L'Homnivore*. Le goût, la cuisine et le corps. Paris: Éditions Odile Jacob, 1990.

alimentares – costumes e modo de comer de uma pessoa ou comunidade realizados geralmente de forma inconsciente (ALVARENGA e KORITAR, 2015).

Embora o ato de consumir alimentos (comer) seja uma ação, o que estudamos como consumo alimentar envolve a ingestão de alimentos – e no caso do consumo nutricional, a ingestão de energia e nutrientes, não sendo apenas uma ação, mas envolvendo análises, comparações, cálculos (ALVARENGA e KORITAR, 2015). Todo consumo depende obviamente de uma escolha, mas o consumo se relaciona com os aspectos “pós-deglutição”, isto é, aos mecanismos de digestão, absorção e armazenamento dos alimentos. Já o comportamento alimentar se relaciona mais aos aspectos “pré-deglutição”, ou seja, à cultura, à sociedade e experiências com o alimento (ALVARENGA e KORITAR, 2015).

A figura 1.1 ilustra resumidamente a relação entre estes construtos.

Figura 1. Relação entre práticas alimentares e motivações para comer.

Fonte: adaptada de Alvarenga e Koritar (2015).

Essa relação das atitudes, comportamentos e hábitos com as motivações para comer, as escolhas alimentares e, conseqüentemente com o consumo alimentar, revelam como são amplos os aspectos que precisam ser investigados para melhor entendimento e enfrentamento dos dilemas em relação à alimentação – que se perpetuam ao longo do tempo, mudando apenas em suas configurações. Além disso, é uma relação que evidencia além das questões biológicas ou fisiológicas, as razões sociais e emocionais que caracterizam uma alimentação saudável, no seu sentido integral (SCAGLIUSI et al., 2011).

1.3. DETERMINANTES DAS ESCOLHAS E MOTIVAÇÕES ALIMENTARES

Outra terminologia utilizada neste contexto é a de determinantes de consumo ou escolha alimentar, que podem ser definidos como “fatores que vão afetar as escolhas alimentares por meio de efeitos nos pensamentos e sentimentos individuais” – e por consequência, nas ações ou comportamentos (ALVARENGA e KORITAR, 2015). Para este estudo dos determinantes, é importante frisar que embora estreitamente relacionados, motivações e escolhas são construtos distintos, apesar dos estudos sobre determinantes tradicionalmente focarem em “escolha” (avaliando consumo, compra de alimentos, etc.).

A diversidade alimentar oriunda da sociedade moderna condiciona fortemente o comportamento, motivações e as escolhas alimentares. A disponibilidade e acessibilidade dos alimentos têm aumentado, fazendo com que os indivíduos tenham cada vez mais oportunidades alimentares e consequentemente mais escolhas a fazer, fenômeno este rotulado por Schwartz (2004) de “tirania das escolhas” (embora, este termo ainda faça muita referência às classes socioeconômicas mais favorecidas e desconsidere a falta de acesso a alimentos das menos favorecidas). Ainda assim, de modo geral estima-se que a maioria das pessoas faz mais de 220 decisões alimentares por dia. Algumas destas decisões podem não levar ao consumo, mas as pessoas ainda assim precisarão fazer a escolha de não comer. Isto ratifica que os indivíduos estão cada vez mais inseridos em um contexto de múltiplas possibilidades do que comer e que cada um desses episódios requer vários tipos de decisões que incluem se, o que, onde, quando, com quem, em quanto tempo, como e quanto comer (WANSINK e SOBAL, 2007; SOBAL e BISOGNI, 2009).

Dessa forma, a escolha de um alimento é multideterminada por questões relacionadas à liberdade, serviço, segurança, prazer e praticidade, variando em contextos específicos – é situacional – e tornando-se um processo mais complexo à medida que se aumentam as possibilidades de opção (JOMORI et al., 2008).

Para entender como estes determinantes de escolha alimentar se distribuem, Lyerly e Reeve (2015) propõem um agrupamento entre os determinantes distais (cultura, geografia, genética) e os proximais (sabor, preferências, disponibilidade, crenças, conhecimento). Já Jaeger et al. (2011) trazem uma abordagem moldada por três fatores principais: aqueles relacionados ao alimento, os relacionados ao indivíduo, e os

relacionados ao local de escolha ou consumo – que é o agrupamento escolhido para detalhamento neste estudo, ilustrado no Quadro 2 com inclusão de diferentes fatores.

Quadro 2. Determinantes da escolha alimentar relacionados ao alimento, indivíduo e ambiente.

Categoria		Fatores
Relacionados ao alimento		Sabor, aparência, cheiro, textura, preço, variedade, origem, familiaridade, valor nutricional, qualidade e higiene
Relacionados ao indivíduo	Biológicos	Fisiológicos, patológicos, genéticos, preferências alimentares, idade, sexo e estado nutricional
	Antropológicos e Psicológicos	Crenças, emoções, expectativas, experiências positivas ou negativas
	Socioeconômicos	Renda familiar, escolaridade, preço
Relacionados ao ambiente	Fatores físicos	Odor, iluminação, conforto, limpeza, localização, opções disponíveis, presença de pessoas conhecidas e distrações do ambiente
	Fatores socioculturais	Família, pares, mídia e cultura local

Fonte: adaptado de Alvarenga e Koritar, 2015

Dentre os fatores relacionados ao alimento, deve-se considerar para o fator variedade que alguns indivíduos têm maior atração por experimentar novos alimentos – neofilia; e outros, receio e resistência ao desconhecido – neofobia. Para o fator sabor, deve-se atentar que ele é um dos determinantes menos negociáveis na hora da escolha e é também o responsável pelo prazer em comer. Um alimento que não parece saboroso dificilmente é escolhido, muito embora todas as outras características relacionadas ao alimento contribuam para a percepção do sabor e tenham seu papel de influência sobre a escolha alimentar (KORITAR, 2013; ESTIMA et al., 2009).

Mesmo assim, as motivações do indivíduo farão diferença, pois, apesar da forte influência do sabor/prazer sobre as escolhas alimentares, o “ser saudável” (ligado, teoricamente, ao valor nutricional do alimento), tem se tornado também outro importante determinante deste processo. Nesse âmbito, fazer escolhas saudáveis entra em frequente conflito com uma alimentação prazerosa, pois se assume, no discurso generalizado da população, que uma alimentação prazerosa não é saudável, e caracterizada ainda como

“engordativa e proibida”. A motivação para escolha por “alimentos saudáveis” merece bastante atenção, pois pode ter relação não apenas com a busca pela saúde, como também com a busca por uma “boa forma corporal” e controle do peso – de maneira negativa e disfuncional (ALVARENGA e KORITAR, 2015).

Com relação aos determinantes relacionados mais diretamente ao indivíduo, estão os fatores fisiológicos como fome e saciedade; os patológicos, no qual o estado de saúde pode determinar a escolha por alimentos que previnam, controlem ou não agravem patologias específicas; fatores genéticos que podem atuar sobre a sensibilidade gustativa; e os fatores idade, sexo e estado nutricional – que mesmo que pareçam ser fatores mais “determinados pela biologia”, podem envolver diferentes motivações (GEDRICH, 2003; RENNER et al., 2012; LAUS et al., 2013).

Há ainda os aspectos antropológicos e psicológicos relacionados aos indivíduos que englobam fatores mais subjetivos, com possibilidade de grande variação nas motivações e que resultam nas preferências e aversões. Das experiências resultam os processos de percepção, pensamento e aprendizagem que consistem na seleção, absorção, organização, interpretação e internalização de informações que se tornam conhecimentos que o indivíduo tem em relação à alimentação. Aqui se ressalta que por mais que os indivíduos estejam mais conscientes sobre nutrição, saúde e qualidade alimentar, este conhecimento não garante, necessariamente, escolhas mais adequadas. Isto porque as escolhas racionais, baseadas no conhecimento (comportamento – ação), representam muito pouco se comparadas às diversas influências que operam abaixo do nível de consciência (motivos – causa) (TUORILA e CARDELLO, 2002; GEDRICH, 2003; RENNER et al., 2012; JÁUREGUI-LOBERA e BOLAÑOS-RÍOS, 2011; KORITAR, 2013).

Os fatores socioeconômicos relacionados aos indivíduos são de especial interesse para este trabalho, que buscará avaliar exatamente as motivações alimentares em contextos socioeconômicos distintos. Por isso, serão discutidos particularmente no item 1.4.

Quanto aos determinantes relacionados ao ambiente, os fatores físicos, exercem influência sobre o acesso e disponibilidade dos alimentos. A motivação para escolha e consumo pode ter relação, portanto, com locais mais próximos e presentes no cotidiano dos indivíduos – de alguma forma responsáveis pela formação de seus hábitos. As opções disponíveis de comida, bem como o tamanho das porções são fortes determinantes da escolha alimentar, podendo gerar um consumo além das reais necessidades/vontades do

indivíduo. Somam-se a isto, condições como a presença de outras pessoas, e distrações (estar na frente de uma TV ou computador, ficar mexendo no celular) que podem ter impacto sobre as motivações para comer, a atenção e consciência sobre o que escolher e consumir (LAUS et al., 2013; FREELAND-GRAVES e NITZKE, 2013).

Já dentre os fatores socioculturais dos determinantes ambientais, a família tem influência primária na formação dos hábitos alimentares sendo responsável pela transmissão de valores, preferências e aversões alimentares (e motivações para comer ou não comer algo). Os hábitos alimentares construídos dentro da família podem mudar inteiramente ao crescer, mas a memória e o peso da primeira aprendizagem alimentar permanecem, talvez, sempre na consciência (MINTZ, 2001).

Cada membro da família pode priorizar diferentes valores alimentares com influências também distintas para o núcleo familiar; exemplo da tendência geral dos homens guiarem suas escolhas mais pelo prazer, enquanto as mulheres mais pela qualidade, preço, saúde e preferências da família (BEAGAN e CHAPMAN, 2004). É na família também que se pode encontrar a principal fonte de apoio para mudanças de comportamentos alimentares e para formação de hábitos alimentares positivos. Em pesquisa sobre a importância das refeições em família e escolhas alimentares, Marquis e Shatenstein (2005) constataram que mães que dão mais importância à saúde e prazer como motivos de escolhas são aquelas que também consideram as refeições em família como mais importantes.

Os pares (colegas ou amigos mais próximos) têm também impacto nos comportamentos, que se estendem ao consumo específico de alguns alimentos – que uma pessoa pode “copiar” no intuito de se identificar, ser aceito ou mesmo se distinguir de determinado grupo. A identificação pode ocorrer como busca de filiação de acordo com grupos de camadas sociais, proveniências regionais ou nacionalidade. O indivíduo pode expressar pertencimento por meio de escolhas de alimentos simbólicos (por exemplo, caviar associado à afluência; produtos integrais associados à consciência ambiental...) e ainda pertencimento a comunidades religiosas, a exemplo das comidas Kosher para os judeus, o não consumo de carne de porco e bebidas alcoólicas para os muçulmanos (Halal), ou os mandamentos de jejuns em muitos grupos religiosos (GEDRICH, 2003).

Por sua vez, a mídia (televisão, revistas, e atualmente de forma maciça as redes sociais como *Facebook*, *Twitter*, *Instagram*, *Snapchat*) tem a capacidade de moldar inúmeros aspectos da alimentação por meio do estabelecimento de padrões de escolha e consumo, que podem segregar grupos sociais a partir, por exemplo, da opção de alimentos

que dão *status* social (que englobam além dos já conhecidos por suas características refinadas como vinhos, caviar, etc., atualmente, também produtos convencionais rotulados com a expressão “gourmet”, alimentos e suplementos importados, naturais, funcionais, *diet* e *light*, orgânicos); alimentos que fazem determinado grupo se considerar mais informado, adepto de uma vida saudável (“*fit*”, “*clean*”); e também mediante ao estabelecimento de ideais corporais que encaminham as escolhas voltadas para o controle do peso corporal – e a motivação para seguir certo tipo de “regime ou dieta” alimentar – como a exclusão de alimentos, grupos ou ingredientes (STEPTOE et al., 1995; GEDRICH, 2003; JOMORI et al., 2008; LAUS et al., 2013; ANTONACCIO et al., 2015).

Por fim, a cultura – definida como uma rede de símbolos, valores e normas que permeia todas as ações humanas e as relações sociais – se relaciona com as demais variáveis e influencia diretamente as escolhas alimentares, moldando-as (LARAIA, 2001; ALVARENGA e KORITAR, 2015). A cultura alimentar é um marcador identitário de grupos que criam suas próprias características sobre o quê, como, quando e com quem comer, modificando assim o comer como uma simples necessidade vital para um comer carregado de significados, que resulta na grande diversidade cultural alimentar. A alimentação humana é impregnada pela cultura que molda as motivações e escolhas determinando o que é permitido, recomendado ou proibido comer. A cultura define o que é ou não comida, codifica regras que se transformam em tradições, costumes, receitas, rituais ou mesmo tabus; molda as preferências, os gostos, o modo de consumir e a própria sociabilidade ao comer – a comensalidade (CANESQUI e GARCIA, 2005; POLLAN, 2007; MACIEL, 2005; FISCHLER, 2011).

Portanto, as motivações e escolhas alimentares variam de cultura para cultura; mas também dentro delas. Segundo Rozin (2002) há uma forte interação entre as experiências individuais, o biológico e a cultura, de forma que certas expressões individuais frente às escolhas alimentares são incorporadas pela cultura, como parte integrante desta, e assim reintroduzidas em cada nova geração de indivíduos. Tamanha é a importância da cultura no contexto alimentar, que as mudanças que as práticas alimentares apresentam pressionadas por fatores econômicos, publicidade e praticidade podem encontrar certa resistência a depender do quanto à cultura alimentar é estabelecida, consolidada e simbolicamente valorizada (DIEZ GARCIA, 2003).

Locais com “cultural alimentar fragilizada” têm regras e definições confusas; o que segundo Pollan (2007), no caso dos Estados Unidos da América (EUA), gera uma forma de “desordem alimentar”. O autor destaca como os EUA vivem sob as oscilações

dos modismos alimentares, entre a apoteose das propriedades funcionais de um alimento e a demonização de outro; como sua população não tem tempo para refeições à mesa; e como “confundem barras de proteínas e suplementos nutritivos com refeições”. No paradoxo ainda de ser um “povo obcecado em adquirir hábitos alimentares saudáveis”, mas tipicamente pouco saudável; e com taxas de obesidade e transtornos alimentares entre as mais elevadas no mundo. O autor compara a cultura alimentar dos americanos com as dos franceses e italianos, que com tradição, sociabilidade e prazer comem de tudo e acabam sendo mais saudáveis (POLLAN, 2007).

A própria “motivação para ser saudável”, portanto, além de variar entre culturas, pode ter sentido diferente entre elas – e consequências também diferentes. Rozin et al. (1999, 2006) ao estudar as atitudes alimentares de alguns países (incluindo EUA e França) observaram que os franceses ingerem a mesma quantidade de lipídios que os norte-americanos, têm concentrações sanguíneas médias de colesterol equivalentes, mas apresentam taxas de mortalidade por doenças cardiovasculares três vezes menor que os norte-americanos, além de menores prevalências e incidências de obesidade. A grande diferença é no paradigma que gere as escolhas alimentares: preocupação (caso EUA) *versus* prazer (França).

É notório, portanto, que as diferenças culturais têm influência nos motivos, nas escolhas alimentares, e consumo ou não de alimentos específicos. No Brasil, a grande miscigenação cultural também possibilita diferentes motivos para a escolha alimentar, refletindo consequentemente em diversos padrões de consumo observados entre as regiões do país – além das diferenças socioeconômicas, pois apesar do fato de comer ser repleto de significados, come-se também por necessidade vital e conforme distribuição de riquezas na sociedade, grupos e classes de pertencimento (IBGE, 2011; CANESQUI e GARCIA, 2005).

1.4. CONTEXTO SOCIOECONÔMICO E MOTIVAÇÕES PARA COMER E ESCOLHAS ALIMENTARES

O *status* socioeconômico é uma medida composta que incorpora basicamente o *status* econômico medido pela renda, o *status* social medido pela educação e o *status* de

trabalho medido pela ocupação (DUTTON e LEVINE⁴, 1989 apud ALDER et al., 1994). O principal argumento por trás dessa conceituação é que a educação qualifica o indivíduo para ocupações na sociedade moderna e que a renda é a consequência desse *status* ocupacional. Esses indicadores, no entanto, não possuem dimensões simples de análise. Entende-se, por exemplo, que a estratificação educacional não corresponde apenas ao acesso de diferentes níveis de ensino, mas cada vez mais à qualidade de educação recebida em cada um destes níveis. Já a renda, na esfera corrente declarada, além de poder ser sub-relatada, pode desconsiderar os efeitos cumulativos de uma vida de privilégio ou privação, refletindo muito mais a condição atual do indivíduo (KAMAKURA e MAZZON, 2013).

Diante disso, como proposta de melhorias metodológicas para a identificação do *status* socioeconômico, tem-se atualmente o critério de renda permanente, que é uma ideia de renda em movimento que considera os saldos positivos ou negativos do passado além de projeções para o futuro. A renda permanente é um indicador mais preciso do comportamento de consumo e que ao contrário da renda atual não é um constructo diretamente observável. Por isso, alguns indicadores são utilizados para otimizar sua mensuração, como o acesso dos indivíduos a serviços públicos (estradas pavimentadas, sistema de esgoto, água encanada), posse de bens duráveis, condições de moradia, ativos financeiros e não financeiros, e a própria renda corrente, educação e ocupação – avaliação compreendida pelo Critério de Classificação Econômica Brasil (KAMAKURA e MAZZON, 2013; ABEP, 2015).

Pensando na relação com alimentação, determinantes socioeconômicos como os fatores renda, escolaridade e preço dos alimentos desempenham papel central nas motivações e escolhas alimentares sendo capazes de restringir, desequilibrar e interferir nas prioridades relativas a estes processos; são determinantes que apresentam também forte relação com o contexto cultural e economia de uma localidade (DESHMUKH-TASKAR et al., 2007; VAN LENTHE et al., 2015).

Sabe-se que quando há restrição financeira, a dieta tende a se tornar menos variada e que a renda familiar afeta diretamente o acesso e disponibilidade dos alimentos. Entretanto, o nível de renda não garante, por si só, melhores escolhas, muito embora existam diferenças entre as classes sociais, conforme possibilidade de acesso aos

⁴ Dutton DB, Levine S. Overview, methodological critique and reformulation. In: JP Bunker, DS Gomby, BH Kehrner (Eds). Pathways to health. Menlo Park, CA: The Henry J. Kaiser Family Foundation. 1989. p.29-69.

alimentos, mesmo diante de uma inclinação à padronização do perfil alimentar entre classes (DIEZ GARCIA, 2003).

A escolaridade influencia as motivações e escolhas, pois está relacionada ao acesso à informação. Neste sentido, assume-se que quanto maior o nível educacional, maior o conhecimento (incluindo o conhecimento nutricional) e, portanto, maiores chances de escolhas mais adequadas/saudáveis. Há, no entanto, controvérsias sobre a relação “maior conhecimento nutricional e escolhas mais saudáveis” (ESTIMA et al., 2009; CLARO, 2010). De qualquer forma, o nível de conhecimento sobre alimentação e nutrição influencia as motivações e escolhas a partir do acesso e tipo de informação que o indivíduo tem sobre o que seria adequado, esperado e “bom” para comer. Além disso, deve-se considerar também que a escolaridade avalia um conhecimento apenas formal, e outros conhecimentos podem ser adquiridos de forma empírica – no conjunto dos determinantes socioculturais.

O preço dos alimentos, de forma ainda mais evidente, se relaciona às chances de escolhas mais saudáveis ou não, uma vez que alimentos de maior densidade energética (por exemplo: de alto teor de cereais processados, óleo e açúcar) são mais baratos que alimentos *in natura*. Yuba et al. (2013) observando os preços relativos de grupos alimentares no município de São Paulo, concluíram que entre 1939 e 2010 os grupos alimentares de óleos, gorduras, condimentos, açúcares e alimentos processados apresentaram redução de preços relativos e que alimentos *in natura* como frutas e verduras tiveram tendência de elevação dos preços. Desse modo, famílias de baixa renda, que podem consequentemente pagar menos pela alimentação, apesar do conhecimento que possuam, são geralmente direcionadas a fazer escolhas menos saudáveis dentro das restrições estabelecidas pelo seu orçamento (CLARO e MONTEIRO, 2010; RICARDO e CLARO, 2012).

Trabalhos com a população europeia mostram que indivíduos com menores níveis de escolaridade ou renda tendem a comprar alimentos e bebidas “menos saudáveis”, e que consomem menor quantidade de frutas e verduras (GISKES et al., 2006, 2010; KONTTINEN et al., 2013; PECHEY et al., 2013). Na pesquisa de Steptoe et al. (1999), no sul de Londres, grupos de maior escolaridade consumiram mais frutas, verduras e cereais. Nordström e Thunström (2015) analisando o impacto do preço sobre escolhas saudáveis na Suécia mostraram que cerca de um terço dos entrevistados escolheriam a opção saudável regularmente se os preços fossem os mesmos dos alimentos menos

saudáveis. Riediger et al. (2007) também apontaram que a renda familiar teve associação positiva com o consumo de frutas e vegetais entre adolescentes canadenses.

No Brasil, a principal fonte de dados que permite análise da relação entre alimentação e renda é a Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF). Claro (2010) analisando dados da POF 2002-03 observou aumento na aquisição de frutas e hortaliças com a diminuição do preço desses alimentos ou com o aumento da renda, com menor efeito nos estratos de maior renda (CLARO e MONTEIRO, 2010). Resultados da POF mais recente 2008-09 continuam confirmando que o consumo de frutas, verduras, leites e derivados aumenta com a renda do brasileiro; mas que por outro lado, o consumo de doces, refrigerantes, pizzas, salgados fritos e assados também aumenta nessa condição – o que chama atenção (IBGE, 2011).

Batalha et al.⁵ (2004 apud JOMORI et al., 2008), entrevistando consumidores brasileiros, chegaram à conclusão que as variáveis preço e renda influenciam nas decisões de compra, mas que, no entanto, elas não podem ser consideradas como variáveis isoladas na interpretação do comportamento do consumidor. Segundo van Lenthe (2015), grupos de menor nível socioeconômico fazem escolhas menos saudáveis devido ao preço e acessibilidade dos alimentos mais nutritivos, e também devido ao conhecimento das implicações de um consumo alimentar inadequado para saúde – que seriam menores entre aqueles de menor escolaridade. Além disso, a prioridade dada a uma alimentação saudável em grupos de menor nível socioeconômico pode depender ou competir com desafios em outras áreas da vida, como moradia e relações sociais, o que pode gerar menor preocupação em escolher um alimento que seja “mais saudável”.

Kamphuis et al. (2015) corroboram a colocação anterior, afirmando que pessoas de níveis socioeconômicos mais baixos podem considerar os efeitos em longo prazo na saúde menos importantes que fatores imediatos como sabor e preço dos alimentos. No entanto, os autores relatam que essa relação ainda não é fundamentalmente explicada devido à falta de estudos comparando grupos socioeconômicos quanto às suas escolhas alimentares. Além disso, salienta-se que os poucos estudos existentes têm sempre foco sobre escolhas saudáveis/alimentação saudável e as possíveis diferenças em outras dimensões deste grande e complexo constructo (escolha alimentar) além das motivações não são exploradas.

⁵Batalha MO, Luchese T, Lambert JL. Hábitos de consumo alimentar no Brasil: realidade e perspectivas. In: Batalha MO. Gestão de agronegócios: textos selecionados. São Carlos: Editora UFSCar; 2005.

1.5. REVISÃO SOBRE MOTIVAÇÃO E DETERMINANTES DA ESCOLHA ALIMENTAR

Visando conhecer melhor o estado da arte sobre a temática foco deste trabalho – motivações para comer e escolhas alimentares – foi conduzida inicialmente uma revisão bibliográfica por meio das bases de dados Pubmed (*US National Library of Medicine*), Lilacs e portal Scielo (*The Scientific Electronic Library Online*) entre agosto de 2015 e fevereiro de 2016; e devido ao intervalo entre o início e fim da pesquisa, uma nova busca foi feita em setembro de 2017 utilizando as mesmas bases de dados e termos, mas agora com o filtro de trabalhos publicados entre março de 2016 a dezembro de 2017.

Como o tema “motivações para comer/escolha alimentar” é bastante amplo, foram feitas buscas avançadas filtrando os resultados nos campos específicos “título/resumo” para as bases Pubmed e Lilacs (e “em humanos” para o Pubmed), porém sem especificar outros limites como idioma, tipo de estudo e ano de publicação. Os termos utilizados para combinações nas pesquisas foram “food choice”, “determinants”, “questionnaire/scale/test/evaluation” e “motivation”. (Quadro 3).

Quadro 3. Combinações de descritores utilizados na revisão bibliográfica.

Bases/Portal	PUBMED	Combinações utilizadas	Quantidade de artigos encontrados	Artigos elegíveis em adultos sem repetições	Artigos publicados entre 2016-2017	Artigos elegíveis em adultos entre 2016-2017 sem repetições
		(food choice[Title/Abstract]) AND (scale [Title/Abstract] OR questionnaire [Title/Abstract] OR test [Title/Abstract] OR evaluation [Title/Abstract])	239	49	67	06
		(food choice[Title/Abstract]) AND determinants[Title/Abstract]	65	08	18	03
		(food choice[Title/Abstract]) AND motivation[Title/Abstract])	46	04	15	02
	LILACS	(ti⊗food choice)) AND (ti⊗questionnaire OR scale OR test OR evaluation))	21	05	03	00
		(ti⊗food choice)) AND (ti⊗determinants))	06	00	02	00
		(ti⊗food choice)) AND (ti⊗motivation))	06	00	00	00
	SCIELO	(food choice) AND (questionnaire OR scale OR test OR evaluation)	80	01	12	00
		(food choice) AND (determinants)	06	01	01	00
		(food choice) AND (motivation)	07	01	00	00

Para seleção preliminar dos estudos considerou-se elegíveis aqueles que tratavam sobre as motivações para escolha alimentar, em forma de revisão, por exemplo; ou que utilizaram alguma metodologia específica para avaliação destes construtos em públicos de diferentes faixas etárias ou condições de saúde (obesidade, hipertensão, etc.). Após esta seleção prévia (artigos elegíveis), somente os estudos em adultos, independente da condição de saúde, foram utilizados. Além disso, utilizou-se ainda a estratégia de “repescagem”, a partir da verificação das referências da lista de cada artigo, para inclusão de estudos que não haviam sido localizados nas bases de dados.

A infinidade de possibilidades que o tema “escolha alimentar” permite foi expressa nos estudos selecionados como elegíveis, mesmo após uma busca mais refinada. No cenário internacional, foram localizados estudos sobre o processo de escolha alimentar a partir de valores pessoais (POHJANHEIMO et al., 2010); das diferenças socioeconômicas (KONTTINEN et al., 2013); da influência do formato de rótulos dos

alimentos (ASCHEMANN-WITZEL et al., 2013); dos motivos que levam os pais a fazerem determinadas escolhas alimentares para suas crianças (OELLINGRATH et al., 2013); as diferenças das escolhas alimentares entre homens e mulheres, e também segundo a idade e raça (BOEK et al., 2012; WESTENHOEFER, 2005); além de determinantes de escolha em crianças (KOIVISTO, 1999); em crianças com e sem sobrepeso (SNOEK et al., 2010); em adolescentes de áreas rurais (BARGIOTA et al., 2013); e em idosos (LOCHER et al., 2009).

Em contrapartida, nacionalmente há escassez de estudos dentro dessa temática. Em busca nas bases Lilacs e portal Scielo, grande parte dos estudos discorrem sobre padrão alimentar (ABAIDE, 2006), consumo alimentar (FORNÉS et al., 2002; BERTIN et al., 2006; BARBOSA et al., 2007), insegurança alimentar (PÉREZ-ESCAMILLA e CORRÊA, 2008) questionário de frequência alimentar (FISBERG et al., 2008), ou seja, trabalhos não diretamente enquadrados na temática motivação, escolha e determinantes de escolha. Os trabalhos nacionais reunidos com foco mais específico na temática de interesse estão listados no Quadro 4.

Quadro 4. Trabalhos nacionais com tema relacionado às motivações, escolhas e determinantes alimentares (n= 13).

Referencia	Título trabalho	Publico	Objetivo	Forma avaliação
REVISÃO				
Jomori et al., 2008	Determinantes de escolha alimentar	N.A.	Investigar a escolha alimentar humana, visando refletir sobre os seus determinantes	N.A.
Rossi et al., 2008	Determinantes do comportamento alimentar: uma revisão com enfoque na família	N.A.	Abordar os diversos fatores ambientais envolvidos na aquisição de hábitos alimentares na infância, tendo como enfoque a unidade familiar	N.A.
Estima et al., 2009	Fatores determinantes de consumo alimentar: Por que os indivíduos comem o que comem?	N.A.	Realizar revisão de literatura que discute os fatores determinantes do consumo alimentar	N.A.
ADAPTAÇÃO/DESENVOLVIMENTO DE INSTRUMENTO				
Laus et al., 2013	Development and test-retest reliability of the Food Photograph Scale for Brazilian adults	Estudantes universitários, ambos os sexos, com idade entre 19 e 32 anos	Desenvolver um instrumento de avaliação rápida das escolhas alimentares (por meio de imagens, por categorização dos alimentos em “saudáveis” e “não saudáveis”), consumo e conhecimento sobre alimentos saudáveis	N.A.
Heitor et al., 2015	Tradução e adaptação cultural do questionário sobre motivo das escolhas alimentares (<i>Food Choice Questionnaire</i> -FCQ) para a língua portuguesa	Estudantes universitários, ambos os sexos, mediana de 19 anos de idade	Descrever o processo de adaptação cultural do <i>Food Choice Questionnaire</i> para a língua portuguesa e sua aplicabilidade	N.A.

AVALIAÇÃO

Jomori et al., 2006	Escolha alimentar do comensal de um restaurante por peso	Adultos, ambos os sexos, média de 37 anos de idade	Avaliar a escolha alimentar de comensais de um restaurante por peso em Florianópolis- SC	Avaliação das práticas alimentares dos comensais por meio da prática observada (fotografia do prato) e das suas práticas declaradas (a partir de um questionário de escolha alimentar com questões abertas e fechadas, desenvolvido na pesquisa).
Monis e Ferratone, 2006	Investigação sobre escolhas alimentares de escolares do município de Piracicaba	Escolares de ambos os sexos com idade entre 7 a 11 anos	Investigar as escolhas alimentares de escolares em dez instituições públicas de ensino	A investigação das escolhas alimentares deu-se por intermédio de um questionário contendo oito questões fechadas, duas abertas e cinco abertas com justificativa (a exemplo: “Quais alimentos você não gosta de comer? Por quê?”; “Você já pediu algum alimento que apareceu na TV?”; “Quem conversa com você sobre alimentos?”).
Mattos et al., 2010	Influência de propagandas de alimentos nas escolhas alimentares de crianças e adolescentes	Crianças e adolescentes, de ambos os sexos com idade de 8 a 13 anos	Avaliar as escolhas alimentares de menores expostos e não expostos a propagandas de alimentos veiculados pela televisão	O grupo controle e experimental assistiram a um desenho animado com dois intervalos comerciais com diferentes propagandas (grupo controle – propaganda de brinquedos; grupo experimental – propaganda de alimentos). Após isto, as escolhas alimentares foram obtidas por meio da visualização de 24 pares de fotos com três produtos diferentes: similar ao anunciado, mais saudável e uma fruta. Aos participantes era perguntado: “se você pudesse escolher um alimento para comer agora, qual seria?”.
Toffolo et al., 2011	Escolha de alimentos durante a abstinência alcoólica: influência na fissura e no peso corporal	Homens e mulheres com idade variando de 25 a 64 anos	Avaliar a influência da fissura na escolha de alimentos doces e alteração do peso corporal em pacientes alcoolistas	Utilizou-se um questionário semiestruturado, no qual para cada alimento de consumo relatado atribuiu-se uma nota, em escala analógica de 0 a 10 pontos, para sensação de bem-estar e alívio da fissura após seu consumo.
Estima, 2012	Por que os adolescentes comem o que comem? Determinantes do consumo alimentar	Avaliar fatores que influenciam as escolhas alimentares e sua associação com o consumo alimentar entre adolescentes	Adolescente de ambos os sexos com idade entre 12 e 19 anos	A avaliação da escolha alimentar foi realizada a partir de uma questão com 15 fatores (sabor; cor; cheiro; aparência/textura; eu gosto do alimento; tenho hábito de comer; minha família costuma comer; tem sempre na minha casa; meus amigos gostam; preço; é fácil comprar; é fácil preparar; é diet/light/minha religião/tentar ter uma alimentação saudável) que influenciam a escolha alimentar na qual os adolescentes deveriam escolher 3 fatores mais importantes.

Laus, 2012	Influência do padrão de beleza veiculado pela mídia na satisfação corporal e escolha alimentar de adultos	Estudantes universitários, ambos os sexos, idade variando de 18 a 41 anos	Avaliar a influência do “corpo ideal” propagado pela mídia na satisfação com o próprio corpo e na escolha alimentar de estudantes universitários	As escolhas alimentares foram avaliadas por um instrumento reelaborado na pesquisa que consiste em utilizar fotos de alimentos divididos em grupos “saudável” e “não saudável”, classificando assim a escolha em “saudável” ou “não saudável”.
Rodrigues et al., 2013	Perfil da escolha alimentar de arroz e feijão na alimentação fora de casa em restaurante de bufê por peso	Homens e mulheres com idade entre 16 e 81 anos	Descrever a prevalência e os fatores associados à ausência da escolha alimentar do arroz com feijão no prato de almoço de comensais em restaurante de bufê por peso	Observação direta por meio do registro fotográfico do prato contendo os alimentos escolhidos pelo comensal (considerado para amostra apenas os que escolheram arroz e feijão concomitantemente ou não escolheram nenhum dos dois), anotação do peso e registro das preparações disponíveis no bufê, além de duas perguntas sobre qual frequência do comensal em restaurantes de bufê por peso e se a refeição ali realizada era semelhante à sua habitual.
Panosso et al., 2014	Equivalência de estímulos: efeitos de um jogo de tabuleiro sobre escolhas alimentares	Duas crianças de 7 e 8 anos de idade	Investigar o efeito do uso de um jogo de tabuleiro na formação de classe de estímulos equivalentes e na avaliação e escolhas alimentares por crianças que restringem o consumo de alimentos considerados saudáveis	A avaliação dos alimentos foi realizada mediante uma lista de 30 alimentos nos quais as crianças marcavam aqueles que elas gostavam de comer, gostavam parcialmente ou não gostavam. E para a avaliação das escolhas, dentre as mesmas 30 figuras de alimentos, as crianças precisaram escolher seis alimentos preferidos para consumo. Esta avaliação foi feita antes e depois da intervenção (jogo de tabuleiro).

N.A. = não se aplica

Pode-se concluir que os trabalhos relacionados à temática no Brasil, de qualquer forma, são muito variados (de impacto da imagem corporal, de propagandas, a fissura por drogas, uso de jogos de tabuleiro), e que na verdade não fazem uma avaliação ampla do construto “motivação para comer” – e sim algo muito específico, e em contexto específico. Também se observa que estes estudos não utilizam metodologia padronizada ou validada para esta investigação. O único instrumento adaptado foi o *Food Choice Questionnaire* (HEITOR, 2015), mas sem avaliação das propriedades psicométricas do mesmo – e sem aplicação ainda no cenário nacional.

Diversamente, no cenário internacional instrumentos específicos para avaliação de motivações e escolhas alimentar são amplamente utilizados – e serão discutidos no tópico a seguir.

1.6. INSTRUMENTOS PARA AVALIAÇÃO DAS ESCOLHAS E MOTIVAÇÕES

Em virtude da sua natureza complexa e variável, avaliar o processo de motivações para comer/escolha alimentar é uma tarefa desafiadora que exige o emprego de metodologias adequadas baseadas em uma fundamentação teórica apropriada sobre seus determinantes. Segundo Poulain e Proença (2003) ao escolher um instrumento para avaliar as práticas alimentares, é essencial que o pesquisador considere a natureza dos dados, isto é, o que as pessoas realmente fazem, o que elas dizem que fazem, suas opiniões, atitudes, valores, preferências e conhecimento.

Tanto metodologias qualitativas, quanto quantitativas têm sido utilizadas para esta avaliação. Dentre os estudos utilizando metodologia qualitativa, destacam-se os realizados pelo Programa de Pesquisa em Escolhas Alimentares de Cornell (*The Cornell Food Choice Research Program*) da Universidade de Cornell nos Estados Unidos. Estas pesquisas usam entrevistas semiestruturadas em profundidade, que são gravadas e transcritas para análise, resultando em importantes concepções que norteiam de forma extensa o entendimento do processo de escolha alimentar. Deste grupo de pesquisa foram desenvolvidos estudos que buscaram compreender as escolhas alimentares em adultos de três grupos étnicos diferentes (DEVINE et al., 1999); o papel da religião sobre as escolhas alimentares de mulheres mulçumanas (ODOMS, 1999); as identidades relacionadas às escolhas alimentares, sua extensão, monitoramento e variações (BISOONI et al., 2002); os processos cognitivos envolvidos nas escolhas alimentares entre mulheres de áreas rurais de média a baixa renda (BLAKE e BISOONI, 2003); como se dão as escolhas

alimentares em casais recém-casados (BOVE et al., 2003); trabalhos objetivando explorar e descrever como os adultos constroem suas escolhas alimentares (BLAKE, 2006); e até identificar os fatores que influenciam as escolhas alimentares em indivíduos com doença mental grave (CARSON et al., 2013).

Os estudos qualitativos buscam entender as experiências e atitudes de uma comunidade ou indivíduos, tentando responder “o que”, “como” ou “por que” eles percebem/vivenciam uma questão particular, proporcionando resultados complexos e amplos sobre o constructo estudado. No entanto, são estudos cuja metodologia é de difícil condução pela extensão das abordagens, forma de análise – que demanda consistência, tempo e esforço considerável – além de alto grau de neutralidade do pesquisador para que não ocorra viés subjetivo durante a coleta e interpretação dos dados. Por isso, e considerando principalmente o ambiente socioeconômico atual, os estudos quantitativos ainda são preferidos (McCUSKER e GUNAYDIN, 2015).

As abordagens metodológicas quantitativas utilizam classicamente questionários e escalas. A quantificação durante a coleta e tratamento das informações é feita por meio de técnicas estatísticas que geram análises de dados padronizados que podem ser extrapolados (DALFOVO et al., 2008). Em busca bibliográfica, para alcance de instrumentos que avaliam a motivação para comer e determinantes da escolha alimentar, é possível encontrar diversos trabalhos com instrumentos de avaliação do comer emocional, comportamento alimentar, atitudes alimentares, entre outros (exemplos no Quadro 5), que apesar da estreita relação com o tema em estudo, não correspondem necessariamente ao perfil de instrumento desejado para avaliação de escolhas e motivações de forma ampla.

Quadro 5. Exemplos de instrumentos de avaliação de atitudes e comportamentos alimentares.

Referência	Título
Stunkard e Messick, 1985	The three-factor eating questionnaire to measure dietary restraint, disinhibition and hunger
Van Strien et al., 1986	The Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBQ) for assessment of restrained, emotional, and external eating behavior
Pliner e Hobden, 1992	Development of a scale to measure the trait of food neophobia in humans
Arnou et al., 1995	The Emotional Eating Scale: the development of a measure to assess coping with negative affect by eating
Loewen e Pliner, 2000	The food situations questionnaire: a measure of children's willingness to try novel foods in stimulating and non-stimulating situations
Bell e Marshall, 2003	The construct of food involvement in behavioral research: scale development and validation
Aikman et al., 2006	Beyond Affect and Cognition: Identification of the Informational Bases of Food Attitudes
Saher et al., 2006	Attitudes towards genetically modified and organic foods
Lowe et al., 2009	The Power of Food Scale. A new measure of the psychological influence of the food environment
Nolan et al., 2010	Emotional Appetite Questionnaire. Construct validity and relationship with BMI
Tapper e Pothos, 2010	Development and validation of a food preoccupation questionnaire
Wilson-Barlow et al., 2014	Construction and validation of the healthy eating and weight self-efficacy (HEWSE) scale
Boggiano et al., 2015	The Kids-Palatable Eating Motives Scale: Relation to BMI and binge eating traits.

Buscando especificamente instrumentos com foco na avaliação das motivações e escolhas alimentares, apenas 6 foram identificados (Quadro 6).

Quadro 6. Instrumentos com proposta de avaliação das motivações e escolhas alimentares.

Instrumento	Autor	Aspectos avaliados	População	Itens	Consistência interna (α Cronbach)	Pergunta e Opções de resposta	Outras características do instrumento
<i>Food Choice Questionnaire (FCQ)</i>	Steptoe et al., 1995	Motivos relacionados à escolha alimentar segundo os fatores: saúde, humor, conveniência, apelo sensorial, conteúdo natural, preço, controle de peso, familiaridade e preocupações éticas	Estudo 1: Universitários, funcionários da biblioteca de uma universidade de Londres e indivíduos de um registro eleitoral de um bairro de Londres n= 358 (♀=220); I: 18-87 anos Estudo 2: Estudantes e residentes de London n= 358 (♀=184); I: 17-89 anos	36	Estudo 1: 0,70 – 0,87 Estudo 2: 0,72 – 0,86	“Pra mim é importante que a comida que eu como num dia típico...” Escala Likert 4 pontos; 1= não muito importante 4 = muito importante	Desenvolvido na Inglaterra, amplamente utilizado para avaliação dos determinantes das escolhas alimentares.
<i>Food Choice Motives among Women Questionnaire</i>	Lindeman e Stark (1999)	Motivos para a escolha alimentar em mulheres segundo os fatores: saúde, preocupação com o peso, prazer e motivos ideológicos	Estudo 1: Participantes do sexo feminino de um curso de verão da Universidade de Helsinque n= 174; I: 17-45 Estudo 2: Alunas de três escolas de Ensino Médio de Helsinque n= 118; I: 16-18	32	0,74 – 0,91	Escala tipo Likert de 5 pontos; 1= discordo totalmente 5= concordo totalmente	Desenvolvida na Finlândia com objetivo de explorar a relação dos motivos para as escolhas alimentares com a personalidade
<i>Food Motivation Scale (FMS)</i>	Martins e Pliner (1998)	Motivações para a escolha alimentar segundo os fatores: familiaridade, humor, saúde, conveniência, preço, sensorialidade, novidade e lidar com aparência do alimento	-	32	-	“Ao selecionar alimentos/bebidas, o quanto importante é pra você que eles...” Escala tipo Likert 7 pontos; 0 = não muito importante 7 = muito importante	Desenvolvida no Canadá, sugerindo dois motivos não compreendidos pelo FCQ: novidade e <i>impression management</i> .
<i>Motivations to Eat Scale</i>	Jackson et al., 2003	Motivações para comer em relação à: comer restritivo, comer compulsivo e purgação.	Estudo 1: Voluntários de uma universidade e comunidade n= 40 (28) IM: 25 anos	39	Estudo 2:	Escala tipo Likert 5 pontos; 1 = quase nunca/nunca	Desenvolvida nos Estados Unidos baseada num modelo de quatro

		Fatores: lidar com emoções negativas, ser social, atender expectativas de outras pessoas e aumentar o prazer	Estudo 2: Universitários n= 812 (♀=519) MI: 18,8 anos		Entre dois grupos: 0,89 – 0,82 Entre os sexos: 0,82 – 0,90	5 = quase sempre/sempre	categorias de motivações para o uso de álcool.
<i>The Eating Motivation Survey (TEMS)</i>	Renner et al., 2012	Motivos para comer e escolhas alimentares segundo os fatores: gosto, hábitos, necessidade e fome, saúde, conveniência, prazer, comer, alimentação tradicional, sociabilidade, preço, apelo visual, controle de peso, controle de emoções, normas sociais e imagem social	Estudo 2: Adultos recrutados na Universidade de Konstanz n= 1250 (♀=934); IM: 34 anos Estudo 3: Alunos e funcionários da Universidade de Konstanz n= 1040 (♀=745); MI= 29	Versão Original: 78 Versão reduzida: 45	Versão Original: 0,67 – 0,92 Versão reduzida: 0,90 – 0,66	“Eu como o que eu como...” Escala tipo Likert 7 pontos; 0 = sempre 7 = nunca	Desenvolvida na Alemanha a partir da extração de itens de 10 instrumentos diferentes, além de entrevistas com nutricionistas e psicólogos e considerações dos autores. Permite ampla avaliação das razões para comer e escolher determinados alimentos
<i>Questionnaire Measuring Motives for Choosing Foods Including Sustainable Concerns</i>	Sautron et al., 2015	Motivos para as escolhas de alimentos na hora da compra, considerando nove fatores: ética e sustentabilidade, produção local e tradicional, gosto, preço, limitações ambientais, saúde, conveniência, inovação e falta de contaminantes	Adultos voluntários de uma coorte prospectiva n= 637 (♀=344) IM: 55 anos	63	0,78 – 0,97	1° Seção: “Quando eu compro alimentos, eu levo em conta...” 2° seção: perguntas específicas sobre os motivos para comprar ou não os grupos carne, peixe, frutas e vegetais e produtos diários Escala Likert 4 pontos; 1=discordo fortemente; 4=concordo fortemente Ainda opções diversas para as perguntas específicas.	Questionário desenvolvido na França para avaliação dos motivos importantes para escolhas alimentares na hora da compra, com foco na sustentabilidade

Legenda: n= número da amostra/I=idade; MI= média de idade em anos

Dos instrumentos listados, o *Food Choice Questionnaire* – FCQ (Steptoe et al., 1995) funciona como uma base para os outros instrumentos, sendo bastante utilizado, tanto em sua versão original, com pequenas adaptações segundo público e/ou objetivos do estudo (POLLARD et al., 1998; PRESCOTT et al., 2002; EERTMANS et al., 2006; PELTZER, 2008; SUN, 2008; PIENIAK et al., 2009; PLINER et al., 2009; POHJANHEIMO et al., 2010; JÁUREGUI-LOBERA e BOLAÑOS-RÍOS, 2011; JANUSZEWSKA et al., 2011; MILLER et al., 2012; MILOŠEVIĆ et al., 2012; KONTTINEN et al., 2013; DIJKSTRA et al., 2014; OELLINGRATH et al., 2013; WANG et al., 2015); como também com adaptações maiores incluindo, por exemplo, inserção de fatores não compreendidos pela versão original (MARQUIS e SHATENSTEIN, 2005; ARES e GÁMBARO, 2008; FOTOPOULOS et al., 2009; HENDRICKSON, et al., 2015; LYERLY E REEVE, 2015). Destaca-se a proposta de Lindeman e Väänänen (2000) que desenvolveram três novas dimensões a serem incluídas no FCQ: bem-estar ecológico (envolvendo bem-estar animal e proteção ao meio ambiente); valores políticos; e religião – e que foram adotadas posteriormente por Chen (2011), Lindeman e Sirelius (2011) e Pula et al. (2014).

O *Food Choice Questionnaire*, no entanto, apesar de seu extenso uso, inclusive com a adaptação cultural para a população brasileira (HEITOR et al., 2015), é um instrumento que não avalia importantes dimensões relacionadas às motivações e escolhas alimentares – tanto que outros autores já ampliaram o mesmo com adição de mais dimensões.

O *Food Choice Motives among Women Questionnaire* (LINDEMAN e STARK, 1999), a *Food Motivation Scale* (MARTINS e PLINER, 1998) e a *Motivations to Eat Scale* (JACKSON et al., 2003) são também um pouco limitados em suas dimensões, pois deixam de avaliar fatores importantes para as motivações/escolhas alimentares: sendo que a *Motivations to Eat Scale* aborda apenas motivações relacionadas ao comer restritivo, compulsivo e purgação; e o *Food Choice Motives among Women Questionnaire* tem uma proposta de uso apenas em mulheres.

Já a *The Eat Motivation Survey (TEMS)* e o *Questionnaire Measuring Motives for Choosing Foods Including Sustainable Concerns* (RENNER et al., 2012; SAUTRON et al., 2015) avaliam de forma mais ampla as motivações para comer e escolher alimentos, ao considerar mais dimensões sobre o fenômeno em estudo, embora este último seja um questionário mais específico para estudos que avaliam esses construtos no momento da compra de alimentos.

Portanto, dentre os instrumentos desenvolvidos com a proposta de descrever os fatores envolvidos na escolha alimentar, a *The Eating Motivation Survey* – TEMS (Renner et al.2012) foi considerada o instrumento que de forma mais abrangente avalia os motivos, sendo por isso, escolhida para uso no presente trabalho. Esta escala permite a avaliação das representações motivacionais de um indivíduo em um contexto multidimensional da escolha alimentar, caracterizando-se assim como um instrumento que permite uma ampla e sistemática avaliação das razões para comer e escolher determinados alimentos.

A TEMS foi desenvolvida na Alemanha num processo de três estudos. No estudo 1, um total de 331 motivos do por que as pessoas comem o que comem foi gerado, a partir da extração de itens de dez diferentes instrumentos pré-existent, mais entrevistas semiestruturadas com 20 nutricionistas da Associação Dietética Alemã, discussões com psicólogos do Departamento de Psicologia da Universidade de Konstanz e considerações dos próprios autores da escala. Estes itens foram analisados, discutidos e após remoção de itens redundantes foi alcançado um conjunto de 87 motivos para escolha alimentar. No estudo 2, os 87 motivos foram transformados em um questionário fechado que foi respondido de forma *on-line* por uma amostra de 1.250 alemães (idade média 34 anos); a partir das análises destas respostas, a TEMS foi finalizada com um total de 78 itens (RENNER et al., 2012). No estudo 3 a TEMS foi testada numa amostra de 1.040 participantes, também de forma *online*, para avaliação psicométrica (análise fatorial confirmatória, correlação de fatores e consistência interna); os resultados foram satisfatórios e a escala ficou composta então em sua versão completa por 78 itens distribuídos em 15 fatores ou subescalas: preferência, hábitos, necessidade e fome, saúde, conveniência, prazer, alimentação tradicional, questões naturais, sociabilidade, preço, apelo visual, controle de peso, controle de emoções, normas sociais e imagem social.

Após estas etapas, uma versão reduzida da TEMS composta por 45 itens foi desenvolvida (com os mesmos 15 fatores da versão completa), considerando que para ter o menor número de itens possível por fator (três itens) era necessário a combinação dos seguintes critérios: a) alta carga fatorial; b) ausência de cargas fatoriais cruzadas substanciais com outros itens; c) ausência de erro entre os termos correlacionados; d) ajustes próximos entre os itens e conteúdo da escala. As análises de modelo ajustado para a versão reduzida, bem como todas as cargas fatoriais e confiabilidade (α Cronbach) foram satisfatórias.

1.7. JUSTIFICATIVA DO ESTUDO

A relação entre alimentação e saúde é bem documentada. Também se sabe que entender o porquê as pessoas comem o que comem é fundamental para a elaboração de recomendações nutricionais de fato praticáveis, que gerem modificações efetivas nos padrões alimentares (que se encontram bastante disfuncionais na atualidade). Mesmo assim, pouco se conhece sobre o que motiva o brasileiro a fazer suas escolhas alimentares.

Dessa forma, a proposta do presente estudo de avaliar motivações para escolha alimentar, por meio de um instrumento próprio e validado, e comparar estas motivações em contextos socioeconômicos distintos se justifica. A importância deste estudo se centra ainda na intenção de que seus resultados sirvam para o delineamento de melhores intervenções e políticas públicas direcionadas a influenciar escolhas alimentares mais saudáveis no seu sentido integrativo.

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GERAL

Avaliar as motivações para comer e para a escolha alimentar em dois contextos socioeconômicos díspares no Brasil.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Realizar adaptação transcultural e validação da *The Eating Motivation Survey* (TEMS);
- b) Verificar possíveis associações entre as motivações alimentares e variáveis sociodemográficas e de *status* socioeconômico,

3. METODOLOGIA

3.1. DELINEAMENTO

Trata-se de um estudo observacional transversal, cuja coleta foi prospectiva e de abordagem quantitativa.

3.2. LOCAL DO ESTUDO

Pela sua extensão e expressivas diferenças socioeconômicas entre sua população, o Brasil pode apresentar interessantes perfis quanto ao tema de estudo. O país, referindo-se à urbanização, por exemplo, passou da condição de população rural (66% nos anos 50) para uma condição predominantemente urbana (81% em 2000), e neste aspecto, a alimentação dos brasileiros já evidenciava diferenças entre os alimentos consumidos entre a zona urbana e rural – numa relação diretamente proporcional ao poder aquisitivo ou nível socioeconômico – o que ainda é encontrado nos dias atuais (TARDIDO e FALCÃO, 2006).

Os estudos sobre consumo alimentar na população brasileira, no entanto, não fornecem uma explicação do porquê desse perfil de consumo, reafirmando a necessidade de um olhar para as dimensões pré-consumo (motivações para comer e escolhas alimentares), que podem ser ainda mais interessantes, se comparados os contextos socioeconômicos distintos – frequentes entre e dentre as regiões do país.

Sabe-se que o Brasil é um país que ainda tem grandes desafios a serem superados. Segundo dados do Atlas de Desenvolvimento Humano há, por exemplo, municípios, em que a renda *per capita* mensal é de aproximadamente R\$ 1.700,00 e outros onde o cidadão ganha, em média, cerca de R\$ 210,00. Quanto à escolaridade, existem aqueles onde mais 80% dos adultos têm ensino fundamental completo, enquanto que em outras regiões isso não chega a 13% (PNUD, 2013).

Este atlas trouxe novos dados do Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) sob a perspectiva de suas três importantes dimensões: longevidade, educação e renda. Considerando esta classificação, a cidade de São Caetano do Sul (SP) é a que apresenta o maior IDHM do país, e a cidade de Melgaço (PA) o menor IDHM do país. Esse dado reflete a persistência das expressivas desigualdades regionais: nas regiões Sul, Sudeste e Centro-Oeste nenhum município apresenta “Muito Baixo Desenvolvimento Humano”, e por outro lado, nas regiões Norte e Nordeste, nenhum município apresenta “Muito Alto Desenvolvimento Humano” (com maior efeito para região Nordeste com 61% dos municípios na faixa de Baixo Desenvolvimento Humano).

Destaca-se na região Nordeste o estado do Maranhão, onde está o município com menor IDHM regional, Fernando Falcão. O estado do Maranhão tem ainda os municípios com mais baixos IDHM renda do país (três ao total); o com a menor taxa, Marajá da Sena, tem renda *per capita* de R\$ 96,25. Por outro lado, corroborando com a desigualdade, a capital do Maranhão, São Luís, é o município com melhor IDHM educação da região nordeste.

Na região Sudeste estão os municípios com maior IDHM renda do país (quatro ao total); São Caetano do Sul é o primeiro da lista, com renda *per capita* equivalente a R\$ 2.043,74, e além disso é o município com o segundo maior IDHM educação também a nível nacional (PNUD, 2013).

Em relação ao consumo alimentar para estes dois cenários díspares, segundo dados da VIGITEL, São Luís é a capital com a menor frequência de adultos que consomem regularmente (cinco ou mais dias na semana) frutas e hortaliças. Já para o consumo semanal de sorvetes, chocolates, bolos, biscoitos ou doces, a capital ocupou a terceira menor frequência deste consumo entre homens (BRASIL, 2014b). Pesquisas avaliando especificamente o consumo alimentar de adultos na capital ou outros municípios do estado do Maranhão não foram encontrados.

Também não foram encontrados estudos sobre o consumo alimentar em indivíduos adultos no município de São Caetano do Sul. Para São Paulo (município), Figueiredo et al. (2008) concluíram que a frequência do consumo de frutas, legumes e verduras em adultos, para ambos os sexos, aumentou conforme a idade e escolaridade do indivíduo. Morimoto et al. (2008) também estudando a capital e a região sudoeste da grande São Paulo, demonstraram que a qualidade da dieta melhorou de acordo com o aumento da condição econômica (número de bens e renda *per capita*) e com o aumento do nível de escolaridade, tanto do indivíduo quanto do chefe da família.

Tradicionalmente não se explora nos estudos nacionais os motivos e o porquê da escolha alimentar, e mesmo estudos sobre determinantes de consumo (e reflexos práticos no consumo alimentar) são escassos. Em busca na literatura, apenas um estudo sobre adaptação de um questionário de escolha alimentar foi encontrado no Brasil, porém é um estudo em fases iniciais, ainda não aplicado na população brasileira (HEITOR et al., 2015).

Diante disso, os locais de estudo escolhidos foram duas Unidades de Saúde da cidade de São Caetano do Sul – SP (Centro de Saúde Dr. Manoel Augusto Pirajá da Silva e Hospital São Caetano) e duas Unidades de Saúde de bairros periféricos da cidade de São Luís – MA (Centro de Saúde Dr. Genésio Rêgo e Centro de Especialidades Médicas da Cidade Operária).

A escolha de Unidades de Saúde na capital do Maranhão e não em municípios no interior do estado deu-se para evitar influências da localização rural (e consequentes problemas com acesso e falta de alimentos) sobre o consumo alimentar, bem como

dificuldades para compreensão e preenchimento do questionário em população com menor nível educacional.

As Secretarias de Saúde dos dois municípios foram contatadas para acordo de disponibilidade das unidades e após a aprovação do Comitê de Ética houve a liberação para início da coleta nos locais supracitados, conforme anuências nos anexos 1 e 2.

3.3. ASPECTOS ÉTICOS

Atendendo às recomendações da Resolução CNS 466/12 do Conselho Nacional de Pesquisa (CSN, 2013), que prevê que todo e qualquer projeto de pesquisa que seja relativo a seres humanos, direta ou indiretamente, deva ser submetido à apreciação de um Comitê de Ética em Pesquisa, este projeto foi submetido à apreciação do Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo via Plataforma Brasil, aprovado sob protocolo 1.885.824 (Anexo 3). Também, em conformidade à Resolução CNS 466/12 foi traçado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), no qual o participante é informado por meio de linguagem de fácil entendimento sobre os objetivos e etapas da pesquisa da qual ela poderá participar, sendo esta participação feita de forma anônima e consentida de forma livre e esclarecida (Anexo 4).

3.4. SUJEITOS E AMOSTRA

Participaram da pesquisa usuários que estavam em sala de espera das quatro Unidades de Saúde. Eles foram convidados a participar da pesquisa enquanto aguardavam atendimento ou o acompanhante. Usuários que deixaram a TEMS incompleta (n=13) não foram contabilizados na amostra total.

Os critérios de inclusão na amostra foram: a) ter entre 20-60 anos de idade (faixa adulta segundo WHO, 1995); b) ambos os sexos; c) que fossem residentes dos locais da pesquisa; d) e que concordassem participar da pesquisa mediante assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido.

Indivíduos analfabetos foram considerados inelegíveis para o estudo, assim como portadores de doenças crônicas que exigem dieta específica (como, doenças cardiovasculares, diabetes, doença renal crônica, mas com exceção para hipertensão) – o que foi questionado no convite para participação da pesquisa.

3.4.1 CÁLCULO DA AMOSTRA

A amostragem deste estudo foi do tipo não probabilística. Um cálculo amostral foi realizado por meio do *software* Gpower 3.1.7. Para este cálculo, adotou-se um nível de significância de $p < 0,05$, tamanho do efeito de 20% e poder observado de 80% na opção “a priori”. Obteve-se desta forma um n total de 416 indivíduos para uma análise hipotética em modelo linear generalizado de várias interações. Considerando uma chance de 15% de possíveis perdas no tamanho amostral, o n mínimo que se pretendia alcançar era de 478 indivíduos, sendo o total final de participantes de 473.

3.5. VARIÁVEIS DO ESTUDO

As variáveis do estudo podem ser vistas no Quadro 7.

Quadro 7. Classificação das variáveis do estudo.

Conjunto pertencente	Variável	Classificação
Sociodemográficos	Idade (anos)	Quantitativa contínua
	Sexo (masculino ou feminino)	Qualitativa nominal
	Estado Civil	Qualitativa nominal
	Cor de pele referida	Qualitativa nominal
	Quantidade de moradores no domicílio	Quantitativa discreta
	Escolaridade	Qualitativa ordinal
Antropométricos	Peso autorreferido (quilos)	Quantitativa contínua
	Estatura autorreferida (metros)	Quantitativa contínua
	IMC* (kg/m ²)	Qualitativa ordinal
Classificação Econômica**	Bens de consumo duráveis	Quantitativa discreta
	Escolaridade do chefe de família	Qualitativa ordinal
	Serviços públicos	Qualitativa nominal
Motivações para comer e para escolhas alimentares	TEMS (subescalas)	Qualitativa nominal

*IMC: Índice de Massa Corpórea

**Segundo Critério de Classificação Econômica Brasil (ABEP)

As variáveis sociodemográficas foram obtidas por meio de perguntas elaboradas especificamente para este estudo (Apêndice 1).

As variáveis antropométricas, peso e altura, foram autorreferidas, pois favorecem economia de recursos, simplificam o trabalho de campo e apresentam boa concordância

e validade quando comparadas às suas respectivas aferições (FONSECA et al., 2004; KAWADA e SUZUKI, 2005). Elas foram usadas para a classificação do estado nutricional dos indivíduos, por meio do cálculo do Índice de Massa Corpórea (IMC), que equivale ao peso, em quilogramas (kg), dividido pela altura, em metros (m), elevada ao quadrado. A classificação seguiu faixas de variações estabelecidas pela Organização Mundial da Saúde (WHO, 2006) – Quadro 8.

Quadro 8. Classificação do Índice de Massa Corpórea segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS).

IMC	CLASSIFICAÇÃO
< 18,5	Baixo Peso
18,5 – 24,9	Eutrofia
25,0 – 29,9	Sobrepeso
30,0 – 34,9	Obesidade Grau I
35,0 – 39,9	Obesidade Grau II
>40,0	Obesidade Grau III

Fonte: WHO, 2006

A classificação econômica, bem como as motivações para comer e para escolhas alimentares foram avaliadas por instrumentos descritos no item 3.6.

3.6. INSTRUMENTOS

3.6.1 Critério de Classificação Econômica Brasil

A classificação econômica foi feita segundo sistema de pontos propostos pelo Critério de Classificação Econômica Brasil (CCEB) da Associação Brasileira de Empresas e Pesquisa (ABEP-2015), em sua mais recente versão em vigor desde 01 de janeiro de 2015 (Anexo 5). Este questionário objetiva estimar o poder de compra de pessoas e famílias urbanas, determinando sua classe econômica por meio da classificação de domicílios. A pontuação é feita de acordo com:

- a) Quantidade de bens e serviços domésticos que estejam dentro do domicílio e em funcionamento (ou com intenção de conserto ou reposição dentro de seis meses), incluindo os que estejam guardados, e independente da forma de aquisição (compra, empréstimo, aluguel, etc.). Os itens incluem: banheiro (definido pela

existência de vaso sanitário); empregados domésticos mensalistas; automóvel exclusivamente para uso pessoal; microcomputador; lava-louça; geladeira e freezer (independente e incorporado em geladeira); lava-roupa, desconsiderando tanquinho; DVD; micro-ondas; motocicleta que seja de uso pessoal exclusivo ou misto (pessoal e profissional); e secadora de roupa, considerando máquina de lavar com a função secar.

- b) Grau de instrução do chefe de família (Analfabeto/Fundamental Incompleto; Fundamental Completo/Fundamental II Incompleto; Fundamental II Completo/Médio Incompleto; Médio Completo/Superior Incompleto; Superior Completo) e acesso a serviços públicos (água de rede geral de distribuição, poço ou nascente ou de outro meio; e rua asfaltada/pavimentada ou de terra/cascalho). Cada item tem sua pontuação específica, variando conforme quantidade apresentada. Assim, a classificação é feita pelo somatório dos pontos finais.

O Quadro 9 apresenta a classificação pelo sistema de pontos, bem como a estimativa para a renda média domiciliar segundo os estratos do Critério Brasil.

Quadro 9. Cortes e estimativa para Renda Média Domiciliar segundo Critério Brasil.

Pontos	Classe	Renda Média Domiciliar
45-100	A	20.272,56
38-44	B1	8.695,88
29-37	B2	4.427,36
23-28	C1	2.409,01
17-22	C2	1.446,24
0-16	D-E	639,78

Fonte: APEB, 2015

3.6.2 The Eating Motivation Survey – TEMS – Escala de Motivação para Comer

Para avaliação das motivações para comer e escolhas alimentares utilizou-se a *The Eating Motivation Survey* – TEMS. A TEMS é uma escala de autopreenchimento, respondida em escala tipo *Likert* de pontos (variando de 1 – nunca a 7 – sempre) mediante a declaração “*eu como o que eu como...*” para todos os itens avaliados. Estes itens são organizados em dimensões. Cada dimensão da escala (ao total 15: Preferência, Hábitos, Necessidade e Fome, Saúde, Conveniência, Prazer, Alimentação Tradicional, Questões Naturais, Socialização, Preço, Atração Visual, Controle de Peso, Controle de Emoções, Normas Sociais e Imagem Social) inclui de quatro a seis itens na versão completa e três

itens na versão reduzida (adotada no presente estudo) que são avaliados também em escala tipo *Likert* de 7 pontos. A versão reduzida original da TEMS (45 itens) apresentou boa confiabilidade – com Alpha de Cronbach variando de 0,90 a 0,66 entre seu fatores.

A escala em sua versão reduzida com os itens agrupados de acordo com suas dimensões pode ser observada no apêndice 2 (versão original) e apêndice 3 (versão adaptada para Português durante processo de adaptação transcultural). No apêndice 4 encontra-se a escala com os itens aleatorizados na mesma ordem que autores originais utilizaram em pesquisa. Esta foi a versão final utilizada para a coleta de dados após o processo de adaptação transcultural.

Como a escala foi desenvolvida e validada na Alemanha, realizou-se o processo de adaptação transcultural e validação da escala para estudos no Brasil como uma etapa prévia. Este objetivo específico foi atendido e então produzido um artigo sobre a adaptação transcultural, já aceito para publicação na Cadernos de Saúde Pública (anexo 6). Os dados correspondentes especificamente à validação da escala (propriedades psicométricas) são mostrados nas seções de resultados e discussão.

4. ANÁLISE DOS RESULTADOS

As análises foram conduzidas por meio do programa R versão. 3.3.1 (*R Development Core Team*) em assessoria realizada pelo Centro de Estatística Aplicada do Instituto de Matemática e Estatística (IME) da USP (cujo relatório completo pode ser consultado na Biblioteca do IME) e também pelo software SPSS 21.0 (Statistical Package for Social Science Inc., Chicago, Illinois USA). O nível de significância adotado foi de $p < 0,05$. A normalidade das variáveis foi verificada por meio do teste de Kolmogorov-Smirnov e a homogeneidade por meio do teste de Levene. Como algumas variáveis apresentaram distribuição não normal e/ou não homogênea, adotou-se a padronização de todas as variáveis por meio de z-score.

Para validação da TEMS, correspondente às propriedades psicométricas do instrumento (não analisadas no artigo de adaptação transcultural), foram realizadas a análise fatorial confirmatória para exploração do padrão de relação entre as dimensões da escala e o cálculo da consistência interna pelo α de Cronbach para evidência de confiabilidade com a amostra total de 473 indivíduos. Valores de α de Cronbach entre 0,7-0,9 são considerados satisfatórios na indicação de confiabilidade de uma escala.

Valores acima de 0,9 podem indicar colineariedade e valores abaixo de 0,7 podem ser esperados devido à sensibilidade deste coeficiente ao número de questões do instrumento avaliado (BLAND e ATLMAN, 1997; STREINER, 2003; FIELD, 2009).

Para a análise confirmatória o modelo foi ajustado pela função *cfa* da biblioteca *lavaan* 0.5-10, levando-se em consideração a violação da suposição da normalidade em alguns itens, definindo-se então o uso de erros padronizados robustos. Segundo Gerrard e Johnson (2015), a adoção de cinco pontos de Likert faculta tratar os dados como variável categórica ou contínua, sendo diferentes no método estimação. As análises foram feitas tanto considerando os dados contínuos como ordinais, reportando de forma usual a variável na escala contínua. Os índices avaliados nesta análise foram o índice de ajuste comparativo (*Comparative Fit Index* – CFI) cujo valor satisfatório precisa ser $> 0,95$; a raiz do erro quadrático médio de aproximação (*Root Mean Square Error of Approximation* – RMSEA) e a raiz padronizada do resíduo médio (*Standardized Root Mean Square Residual* – SRMR que de acordo com Kline (2011) e Hu e Bentler (1999) tem índices satisfatórios $\leq 0,06$ e $\leq 0,08$, respectivamente.

Testes de Qui-Quadrado de Pearson (X^2) foram utilizados para comparar as frequências observadas *versus* as frequências esperadas das variáveis apresentadas em categorias que caracterizam a amostra.

Para observação da distribuição e comportamentos das quinze dimensões da TEMS são apresentados gráficos de distribuição de repostas e gráficos com mapa simétrico da análise de correspondência (ANACOR). A ANACOR é uma técnica de interdependência, complementar ao teste Qui-quadrado, que trata da distribuição de frequências resultantes de variáveis categóricas nominais ou ordinais, permitindo a visualização gráfica das categorias destas variáveis em uma tabela de contingência e consequentemente a verificação do grau de interação entre as mesmas (HAIR et al., 2005; INFANTOSI et al., 2014).

As médias das quinze dimensões da TEMS foram analisadas por meio de testes *t* independente entre as cidades de São Luís e São Caetano do Sul considerando as variáveis sexo, idade, estado nutricional, escolaridade, *status* socioeconômico, se tinham filhos e se cozinham, e ainda efeito dessas variáveis para amostra total e efeito das duas cidades sobre as dimensões. Para as dimensões que tiveram diferença significativa pelo teste *t* comparando as duas cidades, foram realizados posteriormente modelos lineares generalizados (GLM) univariados, considerando todas as variáveis de efeito significativo nos testes para as amostras isoladas por cidade e total, com o objetivo de identificar qual

variável exercia maior efeito sobre a dimensão e assim entender se a diferença se deu pela cidade ou por outra variável estudada. Essas variáveis foram as escolhidas para comparação devido hipóteses de suas influências nas motivações e escolhas alimentares.

Para estes dois testes, visando associações práticas de apresentação e discussão, as variáveis foram dicotomizadas, com exceção da variável sexo que já foi coletada desta forma. Assim:

- **Idade:** foi dicotomizada entre indivíduos < 30 anos e aqueles ≥ 30 anos
- **Estado nutricional:** indivíduos de $IMC < 25$ e aqueles de $IMC \geq 25 \text{ kg/m}^2$
- **Escolaridade:** indivíduos sem ensino superior (incluindo ensino técnico) e os com ensino superior completo
- **Status socioeconômico:** categorizado a partir do CCEB em um grupo composto pelas classes A, B1 e B2 e o outro pelas classes C1, C2, D-E
- **Filhos:** sim ou não
- **Cozinha:** sim ou não

Para as análises considerando cada item da TEMS, abreviações foram usadas conforme segue:

- **Preferência:**
 - ... porque eu tenho vontade de comer (**PF1**)
 - ... porque é gostoso (**PF2**)
 - ... porque eu gosto (**PF3**)
- **Hábitos:**
 - ... porque estou acostumado a comer isso (**HB1**)
 - ... porque é o que geralmente eu como (**HB2**)
 - ... porque estou familiarizado (a) com isso (**HB3**)
- **Necessidade e Fome:**
 - ... porque eu preciso de energia (**NF1**)
 - ... porque me satisfaz de forma agradável (**NF2**)
 - ... porque eu tenho fome (**NF3**)
- **Saúde:**
 - ... para manter uma dieta balanceada (**SD1**)
 - ... porque é saudável (**SD2**)
 - ... porque me mantém com energia e motivação (**SD3**)
- **Conveniência**

... porque é rápido de preparar (**CV1**)

... porque é conveniente (**CV2**)

... porque é fácil de preparar (**CV3**)

- **Prazer**

... porque é prazeroso (**PZ1**)

... para me dar algo realmente especial (**PZ2**)

... para me recompensar (**PZ3**)

- **Alimentação Tradicional**

... porque pertence a certas situações (**AT1**)

... por tradição (exemplo: tradição de família, ocasiões especiais) (**AT2**)

... porque eu cresci comendo assim (**AT3**)

- **Questões Naturais**

... porque é natural (**QN1**)

... porque não contém substâncias prejudiciais (por exemplo: pesticidas, poluentes, antibióticos) (**QN2**)

... porque é orgânico (**QN3**)

- **Socialização**

... porque faz parte de uma situação social (**SC1**)

... para que eu possa passar tempo com outras pessoas (**SC2**)

... porque os encontros sociais ficam mais agradáveis (**SC3**)

- **Preço**

... porque é barato (**PC1**)

... porque eu não quero gastar muito dinheiro (**PC2**)

... porque está em promoção (**PC3**)

- **Atração Visual**

... porque a apresentação é atraente (exemplo: embalagem) (**AV1**)

... porque me atrai visualmente de forma espontânea (apresentação no supermercado, é colorido) (**AV2**)

... porque eu reconheço das propagandas ou já vi na TV (**AV3**)

- **Controle de Peso**

... porque tem poucas calorias (**CP1**)

... porque eu controlo meu peso (**CP2**)

... porque tem pouca gordura (**CP3**)

- **Controle de Emoções**

- ... porque estou triste (CE1)
- ... porque estou frustrado (a) (CE2)
- ... porque me sinto sozinho (a) (CE3)

- **Normas Sociais**

- ... porque seria indelicado não comer (NS1)
- ... para evitar decepcionar alguém que está tentando me agradar (NS2)
- ... porque tenho que comer (NS3)

- **Imagem Social**

- ... porque está na moda (IS1)
- ... porque me faz passar uma boa imagem para os outros (IS2)
- ... porque os outros gostam disso (IS3)

5. RESULTADOS

Ao avaliar o porquê as pessoas comem o que comem é preciso considerar a multifatoriedade das motivações alimentares. Desta forma, no presente estudo buscou-se relacionar variáveis de relevante influência (sexo, idade, IMC, *status* socioeconômico, escolaridade, ter filhos e cozinhar) sobre o construto principal.

Para esta avaliação, no entanto, era necessário algum instrumento validado e para este fim adaptou-se e validou-se a *The Eating Motivation Survey* (TEMS). Assim, por serem etapas distintas, embora complementares, desta pesquisa, a apresentação dos resultados encontrados será feita em seções principais: sobre propriedades psicométricas da TEMS; e sobre as características da amostra e as motivações para comer e escolhas alimentares.

5.1. PROPRIEDADES PSICOMÉTRICAS DA TEMS

A evidência de confiabilidade avaliada por meio do α de Cronbach total da escala foi de 0,86 que é um valor dentro da faixa considerada satisfatória de 0,7 a 0,9 (BLAND e ATLMAN, 1997; STREINER, 2003). Também calculou-se valores de α de Cronbach para cada uma das dimensões da TEMS por município e total (Tabela 1), para as quais observou-se valores respeitáveis (abaixo de 0,7) ao se considerar o número de itens por dimensão – apenas três.

Tabela 1. Consistência interna (alfa de Cronbach) para cada dimensão da *The Eating Motivation Survey* (TEMS) por município e a mostra total (n=473)

Dimensão	São Luís	São Caetano	Total
Preferência	0,51	0,65	0,58
Hábitos	0,46	0,43	0,46
Necessidade e Fome	0,34	0,45	0,39
Saúde	0,50	0,60	0,56
Conveniência	0,28	0,42	0,34
Prazer	0,56	0,45	0,51
Alimentação Tradicional	0,48	0,25	0,40
Questões Naturais	0,39	0,57	0,48
Socialização	0,65	0,62	0,64
Preço	0,62	0,61	0,61
Atração Visual	0,66	0,58	0,62
Controle de Peso	0,55	0,69	0,62
Controle de Emoções	0,75	0,70	0,73
Normas Sociais	0,49	0,14	0,37
Imagem Social	0,67	0,49	0,61

Na análise confirmatória considerando a amostra total o CFI = 0,91 ficou bem próximo do valor preconizado ($> 0,95$). A RMSEA = 0,045 e a SRMR = 0,061 ficaram de acordo com Kline (2011) e Hu e Bentler (1999) que sugerem, respectivamente, valores $\leq 0,06$ e $\leq 0,08$.

Na Tabela 2 encontram-se os índices de ajustes para cada município, com valores ótimos alcançados por São Luís; São Caetano também apresentou ajuste aceitável pelos índices RMSEA e SRMR, porém o CFI ficou aquém do recomendado.

Tabela 2. Índices de Ajuste da Análise Fatorial Confirmatória.

		CFI		RMSEA		SRMR	
Variável	Estimador	DWLS	Robusto	DWLS	Robusto	DWLS	Robusto
São Luís	Ordinal	0,943	0,872	0,055	0,047	0,79	0,79
	Contínua	0,975		0,027		0,065	
São Caetano	Ordinal	0,852	0,752	0,087	0,062	0,094	0,094
	Contínua	0,881		0,049		0,079	

5.2. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS E DE ESTADO NUTRICIONAL

As características sociodemográficas e de classificação do estado nutricional e socioeconômica da amostra em cada cidade podem ser observadas para os dois municípios na Tabela 3.

Tabela 3. Características sociodemográficas, classificação do estado nutricional e socioeconômica dos participantes dos municípios de São Luís – MA (n = 242) e São Caetano do Sul – SP (n = 231).

Variáveis	São Luís (n/ %)	São Caetano (n/ %)	Total (n/ %)
Sexo			
Feminino	181 (74,8)	172 (74,5)	353 (74,6)
Masculino	61 (25,2)	59 (25,5)	120 (25,4)
Raça/Etnia			
Branco**	59 (24,4)	179 (77,5)	238 (50,3)
Mulato**	88 (36,4)	29 (12,6)	117 (24,7)
Negro**	87 (36,0)	19 (8,2)	106 (22,4)
Outros	8 (3,3)	4 (1,7)	12 (2,6)
Faixa etária (anos)			
20 — 30**	92 (38,0)	59 (25,5)	151 (31,9)
31 — 40	83 (34,3)	77 (33,4)	160 (33,8)
41 — 50	49 (20,4)	59 (25,5)	108 (22,8)
51 — 60**	18 (7,3)	36 (15,6)	54 (11,4)

IMC* (kg/m²)			
<24,9	117 (48,4)	107 (46,4)	224 (47,5)
25,0-29,9	82 (33,9)	75 (32,5)	157 (33,3)
30,0-34,9	32 (13,2)	34 (14,7)	67 (14,2)
>35,0	11 (4,5)	15 (6,5)	24 (5,1)
Escolaridade			
Fundamental	19 (7,9)	20 (8,6)	39 (8,2)
Médio**	196 (81,0)	114 (49,5)	310 (65,5)
Superior**	27 (11,1)	97 (41,9)	124 (26,2)
Critério Brasil			
A**	2 (0,8)	49 (21,2)	51 (10,8)
B1**	11 (4,5)	54 (23,4)	65 (13,7)
B2	58 (24)	70 (30,3)	128 (27,1)
C1	57 (23,6)	42 (18,2)	99 (20,9)
C2**	49 (20,2)	13 (5,6)	62 (13,1)
D-E**	65 (26,9)	3 (1,3)	68 (14,4)
Cozinha			
Sim	180 (74,4)	176 (76,2)	356 (75,3)
Não	62 (25,6)	55 (23,8)	117 (24,7)
Tem filhos			
Sim	176 (72,7)	154 (66,7)	330 (69,8)
Não	66 (27,3)	77 (33,3)	143 (30,2)

*IMC: n=272

** Categorias com resíduos ajustados < -2,0 e > 2,0 no X²

Observa-se que o número de mulheres foi aproximadamente três vezes o número de homens – sem diferença na proporção de homens e mulheres entre as cidades. Na variável raça/etnia, houve uma distribuição equilibrada entre mulatos e negros em São Luís (frequência maior que a esperada com resíduo ajustado de 7,2 para negros e 6,0 para mulatos segundo teste X²); ao contrário de São Caetano, que exibiu predomínio de brancos (frequência maior que a esperada com resíduo ajustado de 11,5) e baixa frequência de mulatos ou negros; em ambos os municípios a quantidade de outros (asiático e indígena) foi muito pequena.

Quanto a faixa etária, São Luís apresentou um grande número de indivíduos jovens, entre os 20 e 30 anos, frequência maior que a esperada com resíduo ajustado de 2,9; enquanto São Caetano apresentou uma quantidade expressiva de pessoas na faixa dos 50-60 anos, também com frequência maior que a esperada: resíduo ajustado de 2,8.

Quanto a classificação do estado nutricional (pelo IMC), pouco menos da metade dos indivíduos em ambos os municípios foi considerada com peso adequado para a altura – destacando-se que a classificação em sobrepeso e obesidade foi semelhante nestas regiões socioeconômicas distintas – ou seja, não houve diferença na distribuição da classificação nutricional. Quanto à variável escolaridade, São Luís e São Caetano se mostraram distintos com o ensino médio predominando em São Luís (81,0%, e resíduo ajustado maior que o esperado de 7,2), e o superior contabilizando 41,9% em São Caetano (resíduo maior que o esperado de 7,6).

Por fim, a classificação segundo Critério Brasil foi a variável que exibiu maiores diferenças entre os dois municípios (conforme esperado), havendo quase uma relação inversa entre eles, isto é, São Luís com número crescente de indivíduos em cada classe de A para a D-E, com resíduos ajustados maiores que o esperado nas classes C2=4,7 e D-E=7,9; e São Caetano no sentido de D-E para A, com resíduos ajustados maiores que o esperado nas classes B1=5,9 e A=7,1.

A distribuição entre quem cozinha ou não foi semelhante nas duas cidades (com mais pessoas que cozinhavam); e o mesmo ocorreu para ter filhos ou não, com mais indivíduos com filhos.

A Tabela 4 mostra os valores da variável renda mensal para os dois municípios, com São Luís apresentando mediana e média inferiores às de São Caetano; neste último, a distribuição parece ser assimétrica para a esquerda, concentrando-se entre R\$ 2.500,00 e R\$ 6.625,00 e com a presença de valores atípicos de indivíduos com renda elevada.

Tabela 4. Medidas-resumo em valores mínimo, máximo, quartis, mediana e média da renda mensal familiar (em reais) por município.

Medidas	Mín	Máx	1º Qtl	Md	3º Qtl	Méd	Dp
São Luís	0	8.000	937	1.874	2.500	1.891	1.17
São Caetano	1.000	30.000	2.500	4.000	6.625	5.203	4.36
Geral	0	30.000	1.500	2.300	4.000	3.423	3.50

5.3. MOTIVAÇÕES PARA COMER E ESCOLHAS ALIMENTARES

No gráfico 1 está a distribuição das respostas por item da TEMS em São Luís e em São Caetano do Sul utilizando-se cores mais quentes para representar as respostas 4

(Frequentemente) ou 5 (Sempre) e cores mais claras para representar as respostas 1 (Nunca), 2 (Raramente) ou 3 (Às vezes).

Gráfico 1. Distribuição das respostas por item da *The Eating Motivation Survey* (TEMS) em São Luís e em São Caetano do Sul.

Pode-se notar o predomínio de cores mais quentes (respostas Frequentemente ou Sempre), na porção superior correspondente às dimensões Preferência, Hábitos, Necessidade e Fome, e Saúde; e, na parte inferior, o predomínio de cores mais claras (Nunca ou Raramente), nas dimensões Controle de Emoções, Normas Sociais e Imagem Social. Visualmente na porção intermediária dos gráficos pode-se observar algumas diferenças na distribuição das respostas aos itens entre municípios, mas de forma geral nota-se um padrão de distribuição similar entre os dois.

Nos gráficos simétricos da análise de correspondência 2 e 3, os itens da TEMS estão representados pelos triângulos em vermelho e os pontos Likert pelos círculos na cor azul. O mapa simétrico revelou clara separação dos itens em ambos os municípios.

Gráfico 2. Mapa simétrico de análise de correspondência para São Luís.

Gráfico 3. Mapa simétrico de análise de correspondência para São Caetano do Sul.

Para o município de São Luís, Gráfico 2, o ponto 1 (resposta nunca) da escala Likert está próximo a todos os itens da dimensão Imagem Social e Controle de Emoções; os pontos 2 (raramente) e 3 (às vezes) se posicionaram próximos aos itens das dimensões Norma Social, Prazer, Atração Visual, Conveniência, Socialização, Alimentação Tradicional, Preço e Controle de Peso. Os pontos 4 (frequentemente) e 5 (sempre) também se mostraram próximos entre si e aos itens das dimensões Preferência, Hábitos, Necessidade e Fome, e Saúde. Os demais itens se mostraram dispersos entre os pontos de 2 a 5.

O mapa de São Caetano, Gráfico 3, mostrou-se semelhante ao de São Luís, com os itens de Imagem Social e Controle de Emoções próximos ao ponto 1 (nunca); os pontos 2 (raramente) e 3 (às vezes) próximos entre si e aos itens de Norma Social, Prazer, Atração Visual, Conveniência, Socialização, Alimentação Tradicional, Preço e Controle de Peso. Os pontos 4 (frequentemente) e 5 (sempre) se mostraram mais próximos em relação a São Luís e dos mesmos itens de Preferência, Hábitos, Necessidade e Fome, e Saúde. E os demais itens se mostraram dispersos entre os pontos de 2 a 5.

A proximidade dos itens entre si e aos pontos também sugere que ambos os municípios apresentam certas semelhanças nas motivações e escolhas alimentares; e que alguns itens de dimensões diferentes têm comportamentos semelhantes entre si. Assim, as dimensões que receberam respostas mais frequentes como sendo motivações para comer foram Preferência, Hábitos, Necessidade e Fome, e Saúde e as dimensões menos frequentes foram Imagem Social e Controle de Emoções, tanto em São Luís quanto em São Caetano do Sul.

As médias das dimensões da TEMS com relação às variáveis descritivas para amostra de São Luís podem ser vistas na Tabela 5.

Tabela 5. Médias (DP) das dimensões da *The Eating Motivation Survey* (TEMS) para São Luís segundo sexo, idade e classificação do estado nutricional.

Dimensões	Geral	Mulheres	Homens	p-valor	Idade <30	Idade ≥30	p-valor	IMC<25	IMC≥25	p-valor
Preferência	3,8 (0,7)	3,7 (0,7)	3,9 (0,7)	0,034*	3,93 (0,68)	3,68 (0,70)	0,008**	3,81 (0,72)	3,73 (0,68)	0,386
Hábitos	3,5 (0,8)	3,5 (0,8)	3,5 (0,7)	0,761	3,63 (0,70)	3,42 (0,77)	0,032*	3,52 (0,69)	3,47 (0,80)	0,550
Necessidade e Fome	3,9 (0,7)	3,9 (0,6)	3,8 (0,8)	0,280	3,93 (0,70)	3,83 (0,64)	0,289	3,87 (0,68)	3,86 (0,65)	0,922
Saúde	3,8 (0,8)	3,8 (0,8)	3,8 (0,7)	0,724	3,67 (0,81)	3,85 (0,76)	0,112	3,83 (0,81)	3,75 (0,75)	0,409
Conveniência	2,9 (0,7)	2,9 (0,7)	2,8 (0,7)	0,253	2,92 (0,65)	2,86 (0,69)	0,489	2,85 (0,66)	2,91 (0,69)	0,518
Prazer	2,7 (1,0)	2,7 (1,0)	2,7 (0,9)	0,709	2,8 (0,90)	2,66 (0,98)	0,266	2,69 (0,92)	2,73 (1,00)	0,762
Tradição	2,7 (0,9)	2,7 (0,9)	2,7 (0,9)	0,957	2,86 (0,75)	2,63 (0,91)	0,038*	2,68 (0,83)	2,74 (0,89)	0,612
Questões Naturais	3,0 (0,8)	3,0 (0,8)	2,9 (0,9)	0,448	2,95 (0,82)	3,00 (0,86)	0,703	2,96 (0,84)	3,00 (0,84)	0,672
Socialização	2,4 (0,9)	2,4 (0,9)	2,6 (1,0)	0,249	2,48 (0,85)	2,41 (0,94)	0,541	2,44 (0,86)	2,43 (0,95)	0,931
Preço	2,4 (0,8)	2,4 (0,8)	2,5 (0,7)	0,465	2,54 (0,71)	2,34 (0,85)	0,052	2,39 (0,81)	2,44 (0,81)	0,629
Atração Visual	2,3 (0,9)	2,3 (0,9)	2,3 (0,9)	0,762	2,54 (0,95)	2,14 (0,82)	0,001**	2,27 (0,81)	2,29 (0,95)	0,864
Controle de Peso	2,8 (0,9)	2,9 (0,9)	2,6 (0,8)	0,079	2,64 (0,75)	2,89 (0,94)	0,023*	2,70 (0,89)	2,89 (0,88)	0,090
Controle de Emoções	1,7 (0,8)	1,7 (0,8)	1,4 (0,6)	0,002**	1,78 (0,78)	1,59 (0,77)	0,085	1,62 (0,77)	1,70 (0,79)	0,436
Normas Sociais	2,6 (0,8)	2,6 (0,9)	2,6 (0,8)	0,740	2,85 (0,76)	2,48 (0,87)	0,001**	2,57 (0,75)	2,64 (0,94)	0,524
Imagem Social	1,8 (0,9)	1,8 (0,8)	1,8 (0,9)	0,952	1,82 (0,90)	1,72 (0,85)	0,403	1,75 (0,79)	1,77 (0,93)	0,848
n	242	181	61		85	157		115	127	

IMC = kg/m²

* p <0,05; ** p < 0,01; *** p <0,001

Observa-se diferença significativa quanto ao sexo apenas para as dimensões Preferência, no qual homens tiveram médias maiores que as mulheres; e para a dimensão Controle de Emoções, na qual as mulheres tiveram maiores médias. Para idade, diferenças significativas foram observadas para seis dimensões, dentre as quais indivíduos com menos de 30 anos tiveram maiores médias para Preferência, Hábitos, Prazer, Atração visual e Normas Sociais; e aqueles com ≥ 30 anos, maior média para Controle de Peso. Comparando as motivações entre as duas categorias de IMC nenhuma diferença significativa foi encontrada.

As médias das dimensões da TEMS com relação à escolaridade e *status* socioeconômico para amostra de São Luís podem ser vistas na Tabela 6.

Tabela 6. Médias (DP) das dimensões da *The Eating Motivation Survey* (TEMS) para São Luís segundo escolaridade e Critério de Classificação Econômica Brasil (CCEB)

Dimensões	Sem curso Superior	Com curso Superior	p-valor	CCEB<B2	CCEB $\geq$ B2	p-valor
Preferência	3,8 (0,7)	3,7 (0,6)	0,82	3,7 (0,7)	3,9 (0,6)	0,08
Hábitos	3,5 (0,7)	3,4 (0,8)	0,33	3,5 (0,8)	3,5 (0,7)	0,77
Necessidade e Fome	3,9 (0,7)	3,7 (0,5)	0,11	3,9 (0,7)	3,8 (0,7)	0,46
Saúde	3,8 (0,8)	3,8 (0,7)	0,76	3,8 (0,8)	3,9 (0,6)	0,26
Conveniência	2,9 (0,7)	2,7 (0,6)	0,08	2,9 (0,7)	2,8 (0,7)	0,64
Prazer	2,8 (1,0)	2,5 (0,8)	0,02*	2,7 (1,0)	2,6 (1,0)	0,52
Tradição	2,8 (0,9)	2,5 (0,8)	0,05*	2,7 (0,9)	2,7 (0,9)	0,85
Questões Naturais	3,0 (0,9)	3,0 (0,7)	0,73	3,0 (0,8)	3,0 (0,8)	0,53
Socialização	2,4 (0,9)	2,4 (0,8)	0,79	2,4 (0,9)	2,5 (0,9)	0,56
Preço	2,4 (0,8)	2,5 (0,8)	0,40	2,4 (0,8)	2,3 (0,8)	0,36
Atração Visual	2,3 (0,9)	2,1 (0,8)	0,04*	2,3 (0,9)	2,3 (0,9)	0,96
Controle de Peso	2,8 (0,9)	2,8 (1,0)	0,91	2,8 (0,8)	2,8 (1,0)	0,72
Controle de Emoções	1,7 (0,8)	1,5 (0,6)	0,11	1,7 (0,8)	1,5 (0,7)	0,10
Normas Sociais	2,7 (0,9)	2,4 (0,7)	0,08	2,7 (0,9)	2,5 (0,8)	0,17
Imagem Social	1,8 (0,9)	1,5 (0,6)	0,00***	1,8 (0,9)	1,7 (0,8)	0,51

* p < 0,05; ** p < 0,01; *** p < 0,001

Para escolaridade quatro dimensões tiveram diferença, nas quais indivíduos sem ensino superior tiveram maiores pontuações para Prazer, Tradição, Atração Visual e Imagem Social. A categorização de acordo com o *status* socioeconômico (CCEB) não resultou em nenhuma diferença significativa.

Igualmente, para a categoria cozinha ou não cozinha não foi encontrada nenhuma diferença significativa, mas para a variável ter filhos houve quatro dimensões com

diferença, nas quais pessoas sem filhos tiveram maiores médias para Preferência, Prazer, Socialização e Atração Visual (Tabela 7).

Tabela 7. Médias (DP) das dimensões da *The Eating Motivation Survey* (TEMS) para São Luís segundo a variável ter filhos e cozinhar.

Dimensões	Sem filhos	Com filhos	p-valor	Não cozinha	Cozinha	p-valor
Preferência	3,9 (0,6)	3,7 (0,7)	0,02*	3,8 (0,7)	3,7 (0,7)	0,43
Hábitos	3,6 (0,6)	3,4 (0,8)	0,07	3,5 (0,9)	3,5 (0,7)	0,82
Necessidade e Fome	3,9 (0,6)	3,8 (0,7)	0,59	4,0 (0,6)	3,8 (0,7)	0,08
Saúde	3,8 (0,8)	3,8 (0,8)	0,78	3,9 (0,8)	3,8 (0,8)	0,30
Conveniência	2,9 (0,6)	2,9 (0,7)	0,53	2,9 (0,6)	2,9 (0,7)	0,86
Prazer	2,9 (0,9)	2,6 (1,0)	0,02*	2,6 (1,0)	2,7 (0,9)	0,34
Tradição	2,8 (0,9)	2,7 (0,9)	0,41	2,6 (0,8)	2,8 (0,9)	0,11
Questões Naturais	2,9 (0,8)	3,0 (0,9)	0,62	3,1 (0,9)	2,9 (0,8)	0,22
Socialização	2,6 (0,9)	2,3 (0,9)	0,03*	2,5 (0,9)	2,4 (0,9)	0,24
Preço	2,5 (0,8)	2,4 (0,8)	0,38	2,3 (0,8)	2,4 (0,8)	0,46
Atração Visual	2,5 (0,9)	2,2 (0,9)	0,03*	2,3 (0,9)	2,3 (0,9)	0,63
Controle de Peso	2,7 (0,8)	2,8 (0,9)	0,31	2,6 (0,9)	2,9 (0,9)	0,11
Controle de Emoções	1,7 (0,7)	1,6 (0,8)	0,72	1,6 (0,7)	1,7 (0,8)	0,29
Normas Sociais	2,8 (0,8)	2,5 (0,9)	0,05	2,7 (0,9)	2,6 (0,8)	0,37
Imagem Social	1,7 (0,9)	1,8 (0,9)	0,87	1,8 (0,9)	1,8 (0,9)	0,94

* p <0,05; ** p < 0,01; *** p <0,001

Seguindo a mesma dinâmica de comparação, para a amostra de São Caetano do Sul, as médias das dimensões da TEMS com relação às variáveis sexo, idade e IMC podem ser vistas na Tabela 8.

Tabela 8. Médias (DP) das dimensões da *The Eating Motivation Survey* (TEMS) para São Caetano do Sul segundo sexo, idade e classificação do estado nutricional.

Dimensões	Geral	Mulheres	Homens	p-valor	Idade <30	Idade ≥30	p-valor	IMC<25	IMC≥25	p-valor
Preferência	3,9 (0,7)	3,9 (0,7)	3,8 (0,7)	0,442	3,94 (0,80)	3,83 (0,72)	0,347	3,92 (0,72)	3,80 (0,75)	0,217
Hábitos	3,7 (0,7)	3,7 (0,7)	3,6 (0,7)	0,266	3,76 (0,70)	3,66 (0,69)	0,328	3,80 (0,60)	3,58 (0,75)	0,014*
Necessidade e Fome	3,7 (0,7)	3,7 (0,7)	4,0 (0,7)	0,006**	3,78 (0,76)	3,71 (0,73)	0,563	3,77 (0,71)	3,69 (0,77)	0,435
Saúde	3,5 (0,8)	3,5 (0,8)	3,6 (0,8)	0,574	3,36 (0,94)	3,57 (0,77)	0,124	3,50 (0,87)	3,53 (0,77)	0,800
Conveniência	2,8 (0,7)	2,9 (0,7)	2,7 (0,7)	0,139	2,91 (0,65)	2,82 (0,73)	0,364	2,94 (0,69)	2,75 (0,72)	0,038*
Prazer	2,9 (0,8)	2,8 (0,8)	2,9 (0,8)	0,602	2,76 (0,89)	2,90 (0,77)	0,291	2,99 (0,74)	2,75 (0,84)	0,020*
Tradição	2,8 (0,8)	2,9 (0,7)	2,6 (0,7)	0,009**	2,89 (0,81)	2,80 (0,73)	0,430	2,94 (0,68)	2,71 (0,80)	0,018*
Questões Naturais	2,8 (0,9)	2,8 (0,9)	2,7 (0,8)	0,260	2,54 (0,80)	2,88 (0,86)	0,007**	2,79 (0,91)	2,80 (0,82)	0,870
Socialização	2,6 (0,8)	2,6 (0,8)	2,6 (0,9)	0,871	2,52 (0,74)	2,62 (0,83)	0,392	2,70 (0,79)	2,51 (0,83)	0,072
Preço	2,6 (0,8)	2,6 (0,8)	2,6 (0,7)	0,794	2,56 (0,69)	2,64 (0,77)	0,443	2,67 (0,71)	2,58 (0,79)	0,350
Atração Visual	2,4 (0,8)	2,5 (0,8)	2,4 (0,8)	0,563	2,48 (0,71)	2,44 (0,81)	0,685	2,46 (0,78)	2,43 (0,79)	0,762
Controle de Peso	2,8 (0,9)	2,8 (1,0)	2,7 (0,9)	0,398	2,38 (0,90)	2,94 (0,92)	0,000***	2,69 (0,96)	2,89 (0,92)	0,114
Controle de Emoções	1,9 (0,8)	2,0 (0,8)	1,6 (0,6)	0,000***	1,83 (0,90)	1,90 (0,78)	0,605	1,87 (0,79)	1,90 (0,83)	0,727
Normas Sociais	2,4 (0,7)	2,4 (0,7)	2,5 (0,7)	0,890	2,65 (0,64)	2,38 (0,65)	0,006**	2,50 (0,65)	2,41 (0,67)	0,303
Imagem Social	1,6 (0,6)	1,7 (0,6)	1,5 (0,6)	0,090	1,61 (0,70)	1,62 (0,62)	0,940	1,68 (0,62)	1,56 (0,65)	0,160
N	231	172	59		56	175		107	124	

IMC = kg/m²

* p < 0,05; ** p < 0,01; *** p < 0,001

Com relação ao sexo, homens tiveram maiores médias para: Necessidade e fome, Tradição, e Controle de emoções. Segundo a idade, aqueles <30 anos tiveram maior média Normas sociais; e aqueles ≥ 30 anos tiveram maiores médias para as dimensões Questões Naturais e Controle de Peso. Com relação ao estado nutricional, indivíduos com IMC<25 tiveram maiores médias para as dimensões Hábitos, Conveniência, Prazer e Tradição.

As médias nas dimensões da TEMS com relação à escolaridade e status socioeconômico para amostra de São Caetano do Sul podem ser vistas na Tabela 9.

Tabela 9. Médias (DP) das dimensões da *The Eating Motivation Survey* (TEMS) para São Caetano do Sul segundo escolaridade e Critério de Classificação Econômica Brasil (CCEB).

Dimensões	Sem Curso Superior	Com Curso Superior	p-valor	CCEB<B2	CCEB $\geq$ B2	p-valor
Preferência	3,8 (0,8)	3,9 (0,7)	0,59	3,9 (0,7)	3,8 (0,8)	0,51
Hábitos	3,6 (0,8)	3,7 (0,6)	0,27	3,4 (0,8)	3,8 (0,6)	0,00**
Necessidade e Fome	3,7 (0,8)	3,7 (0,7)	0,73	3,7 (0,7)	3,7 (0,7)	0,74
Saúde	3,5 (0,9)	3,6 (0,8)	0,20	3,4 (0,8)	3,6 (0,8)	0,30
Conveniência	2,8 (0,7)	2,9 (0,7)	0,26	2,9 (0,7)	2,8 (0,7)	0,83
Prazer	2,8 (0,9)	2,9 (0,7)	0,55	2,8 (0,9)	2,9 (0,8)	0,68
Tradição	2,8 (0,8)	2,8 (0,7)	0,71	2,7 (0,8)	2,9 (0,7)	0,14
Questões Naturais	2,8 (0,9)	2,8 (0,8)	0,65	2,7 (0,8)	2,8 (0,9)	0,56
Socialização	2,5 (0,8)	2,7 (0,8)	0,02*	2,4 (0,8)	2,7 (0,8)	0,02*
Preço	2,6 (0,8)	2,7 (0,7)	0,35	2,6 (0,7)	2,6 (0,8)	0,49
Atração Visual	2,4 (0,9)	2,5 (0,7)	0,20	2,3 (0,8)	2,5 (0,8)	0,20
Controle de Peso	2,7 (0,9)	2,9 (1,0)	0,02*	2,5 (0,9)	2,9 (1,0)	0,01*
Controle de Emoções	1,9 (0,9)	1,9 (0,8)	0,91	2,0 (0,9)	1,8 (0,8)	0,28
Normas Sociais	2,5 (0,7)	2,4 (0,6)	0,95	2,5 (0,7)	2,4 (0,6)	0,71
Imagem Social	1,7 (0,7)	1,6 (0,5)	0,21	1,8 (0,8)	1,6 (0,6)	0,03*

* p <0,05; ** p < 0,01; *** p <0,001

Observa-se que os indivíduos com ensino superior tiveram maiores médias para Socialização e Controle de Peso. Quanto ao *status* socioeconômico (CCEB), indivíduos de classe inferior a B2 tiveram maior média para Imagem social e aqueles de classe superior ou igual a B2 tiveram maiores médias para Hábitos, Socialização e Controle de Peso.

As médias nas dimensões da TEMS com relação à cozinhar e ter ou não filhos para amostra de São Caetano do Sul podem ser vistas na Tabela 10.

Tabela 10. Médias (DP) das dimensões da *The Eating Motivation Survey* (TEMS) para São Caetano segundo a variável ter filhos e cozinhar.

Dimensões	Sem filhos	Com filhos	p-valor	Não cozinha	Cozinha	p-valor
Preferência	4,0 (0,7)	3,7 (0,7)	0,01**	3,9 (0,7)	3,8 (0,7)	0,36
Hábitos	3,7 (0,7)	3,7 (0,7)	0,83	3,7 (0,7)	3,7 (0,7)	0,89
Necessidade e Fome	3,8 (0,7)	3,7 (0,8)	0,07	3,8 (0,7)	3,7 (0,7)	0,31
Saúde	3,5 (0,8)	3,5 (0,8)	0,91	3,6 (0,8)	3,5 (0,8)	0,58
Conveniência	2,9 (0,7)	2,8 (0,7)	0,42	2,7 (0,7)	2,9 (0,7)	0,14
Prazer	2,9 (0,8)	2,8 (0,8)	0,21	3,0 (0,7)	2,8 (0,8)	0,24
Tradição	2,8 (0,8)	2,8 (0,8)	0,93	2,8 (0,7)	2,8 (0,8)	0,78
Questões Naturais	2,7 (0,8)	2,8 (0,9)	0,28	2,8 (1,0)	2,8 (0,8)	0,80
Socialização	2,7 (0,8)	2,5 (0,8)	0,07	2,7 (0,8)	2,5 (0,8)	0,13
Preço	2,6 (0,8)	2,6 (0,8)	0,94	2,7 (0,8)	2,6 (0,7)	0,31
Atração Visual	2,5 (0,7)	2,4 (0,8)	0,37	2,5 (0,8)	2,4 (0,8)	0,24
Controle de Peso	2,7 (1,0)	2,9 (0,9)	0,06	2,8 (0,8)	2,8 (1,0)	0,85
Controle de Emoções	1,8 (0,8)	1,9 (0,8)	0,49	1,8 (0,8)	1,9 (0,8)	0,60
Normas Sociais	2,5 (0,6)	2,4 (0,7)	0,16	2,4 (0,6)	2,5 (0,7)	0,60
Imagem Social	1,5 (0,6)	1,7 (0,7)	0,14	1,6 (0,6)	1,6 (0,6)	0,75

* p < 0,05; ** p < 0,01; *** p < 0,001

Observou-se que indivíduos sem filhos apresentaram maior média para a dimensão Preferência; e quanto a categoria cozinha ou não nenhuma diferença foi observada.

Considerando a amostra total, diferenças entre os sexos só foram vistas para a dimensão Controle de emoções, na qual mulheres tiveram maior média. Para a idade, indivíduos <30 anos tiveram maiores médias para Preferência, Atração Visual e Normas Sociais; e indivíduos ≥30 anos tiveram maior média para a dimensão Controle de Peso. Já para o estado nutricional, indivíduos com IMC <25 tiveram maior média para Hábitos, e indivíduos com IMC ≥25 tiveram maior média para Controle de Peso (Tabela 11).

Tabela 11. Médias (DP) das dimensões da *The Eating Motivation Survey* (TEMS) para amostra total segundo sexo, idade e estado nutricional para amostra total de São Luís (n = 242) e São Caetano do Sul (n = 231).

Dimensões	Geral	Mulheres	Homens	p-valor	idade <30	idade ≥30	p-valor	IMC<25	IMC≥25	p-valor
Preferência	3,8 (0,7)	3,7 (0,7)	3,8 (0,7)	0,331	3,93 (0,73)	3,76 (0,71)	0,017*	3,86 (0,72)	3,76 (0,72)	0,141
Hábitos	3,5 (0,7)	3,6 (0,7)	3,5 (0,7)	0,589	3,68 (0,70)	3,55 (0,74)	0,054	3,66 (0,66)	3,52 (0,78)	0,043*
Necessidade e Fome	3,8 (0,7)	3,7 (0,6)	3,8 (0,7)	0,274	3,87 (0,73)	3,77 (0,69)	0,165	3,82 (0,69)	3,78 (0,71)	0,507
Saúde	3,6 (0,8)	3,6 (0,8)	3,6 (0,7)	0,527	3,55 (0,87)	3,70 (0,78)	0,074	3,67 (0,85)	3,64 (0,77)	0,664
Conveniência	2,8 (0,6)	2,9 (0,6)	2,7 (0,7)	0,062	2,92 (0,64)	2,84 (0,71)	0,232	2,90 (0,67)	2,83 (0,71)	0,296
Prazer	2,7 (0,8)	2,7 (0,8)	2,8 (0,8)	0,531	2,78 (0,89)	2,79 (0,89)	0,977	2,84 (0,85)	2,74 (0,92)	0,229
Tradição	2,7 (0,8)	2,8 (0,8)	2,6 (0,8)	0,097	2,87 (0,77)	2,72 (0,83)	0,052	2,81 (0,77)	2,73 (0,85)	0,267
Questões Naturais	2,8 (0,8)	2,9 (0,8)	2,8 (0,8)	0,184	2,79 (0,83)	2,93 (0,86)	0,085	2,87 (0,88)	2,90 (0,84)	0,700
Socialização	2,5 (0,8)	2,4 (0,8)	2,5 (0,9)	0,319	2,50 (0,80)	2,52 (0,89)	0,778	2,56 (0,83)	2,47 (0,89)	0,222
Preço	2,5 (0,7)	2,5 (0,8)	2,5 (0,6)	0,474	2,55 (0,70)	2,50 (0,82)	0,522	2,52 (0,77)	2,51 (0,80)	0,817
Atração Visual	2,3 (0,8)	2,3 (0,8)	2,3 (0,8)	0,878	2,52 (0,86)	2,29 (0,82)	0,010*	2,36 (0,80)	2,36 (0,87)	0,966
Controle de Peso	2,8 (0,9)	2,8 (0,9)	2,6 (0,8)	0,068	2,53 (0,82)	2,91 (0,93)	0,000***	2,70 (0,92)	2,89 (0,90)	0,020*
Controle de Emoções	1,7 (0,8)	1,8 (0,8)	1,5 (0,6)	0,000***	1,8 (0,83)	1,76 (0,79)	0,609	1,74 (0,79)	1,80 (0,81)	0,408
Normas Sociais	2,5 (0,7)	2,5 (0,7)	2,5 (0,7)	0,852	2,77 (0,71)	2,43 (0,77)	0,000***	2,54 (0,70)	2,53 (0,82)	0,885
Imagem Social	1,6 (0,7)	1,7 (0,7)	1,6 (0,8)	0,360	1,74 (0,83)	1,67 (0,74)	0,385	1,72 (0,71)	1,67 (0,81)	0,491
n	473	353	120		141	332		222	251	

IMC = kg/m²

* p <0,05; ** p < 0,01; *** p <0,001

Ainda na análise para amostra total, para escolaridade, indivíduos sem ensino superior tiveram maior média para Imagem social, e indivíduos com ensino superior tiveram maiores médias para as dimensões Socialização e Preço. Segundo a classificação do *status* socioeconômico (CCEB) indivíduos categorizados abaixo da classe B2 tiveram maior médias para Normas Sociais e Imagem Social, e indivíduos de categoria igual ou superior a B2 tiveram maiores médias para as Hábitos e Socialização (Tabela 12).

Tabela 12. Médias (DP) das dimensões da *The Eating Motivation Survey* (TEMS) segundo escolaridade e Critério de Classificação Econômica Brasil para amostra total de São Luís (n = 242) e São Caetano do Sul (n = 231).

Dimensões	Sem Superior	Com Superior	p-valor	CCEB<B2	CCEB ≥ B2	p-valor
Preferência	3,8 (0,8)	3,8 (0,7)	0,46	3,8 (0,7)	3,8 (0,7)	0,21
Hábitos	3,6 (0,8)	3,6 (0,7)	0,29	3,5 (0,8)	3,7 (0,7)	0,00***
Necessidade e Fome	3,8 (0,7)	3,7 (0,6)	0,08	3,8 (0,7)	3,8 (0,7)	0,23
Saúde	3,7 (0,8)	3,7 (0,8)	0,99	3,7 (0,8)	3,6 (0,8)	0,71
Conveniência	2,9 (0,7)	2,8 (0,7)	0,76	2,9 (0,7)	2,8 (0,7)	0,47
Prazer	2,8 (0,9)	2,8 (0,8)	0,70	2,8 (0,9)	2,8 (0,8)	0,52
Tradição	2,8 (0,8)	2,7 (0,7)	0,60	2,7 (0,9)	2,8 (0,8)	0,15
Questões Naturais	2,9 (0,9)	2,9 (0,8)	0,82	2,9 (0,8)	2,9 (0,9)	0,73
Socialização	2,5 (0,9)	2,6 (0,8)	0,03*	2,4 (0,9)	2,6 (0,8)	0,01**
Preço	2,5 (0,8)	2,6 (0,8)	0,03*	2,5 (0,8)	2,6 (0,8)	0,28
Atração Visual	2,3 (0,9)	2,4 (0,7)	0,70	2,3 (0,9)	2,4 (0,8)	0,07
Controle de Peso	2,7 (0,9)	2,9 (1,0)	0,11	2,7 (0,8)	2,9 (1,0)	0,07
Controle de Emoções	1,8 (0,8)	1,8 (0,7)	0,95	1,8 (0,8)	1,8 (0,8)	0,78
Normas Sociais	2,6 (0,8)	2,4 (0,6)	0,05	2,6 (0,8)	2,5 (0,7)	0,03*
Imagem Social	1,8 (0,9)	1,5 (0,5)	0,00***	1,8 (0,9)	1,6 (0,6)	0,01**

CCEB = Critério de Classificação Econômica Brasil

* p < 0,05; ** p < 0,01; *** p < 0,001

E por fim, considerando quem tem filhos ou não na amostra total, aqueles sem filhos tiveram maiores médias para Preferência, Prazer, Socialização e Normas Sociais, e aqueles com filhos maior média para Controle de Peso. E para a categoria cozinha ou não na amostra total, nenhuma diferença significativa foi observada (Tabela 13).

Tabela 13. Médias (DP) das dimensões da *The Eating Motivation Survey* (TEMS) segundo a variável ter filhos e cozinhar para amostra total de São Luís (n = 242) e São Caetano do Sul (n = 231).

Dimensões	Sem filhos	Com filhos	p-valor	Não cozinha	Cozinha	p-valor
Preferência	4,0 (0,7)	3,7 (0,7)	0,00***	3,9 (0,7)	3,8 (0,7)	0,22
Hábitos	3,7 (0,7)	3,5 (0,7)	0,11	3,6 (0,8)	3,6 (0,7)	0,77
Necessidade e Fome	3,9 (0,7)	3,8 (0,7)	0,11	3,9 (0,7)	3,8 (0,7)	0,06
Saúde	3,6 (0,8)	3,7 (0,8)	0,61	3,7 (0,8)	3,6 (0,8)	0,28
Conveniência	2,9 (0,6)	2,8 (0,7)	0,33	2,8 (0,6)	2,9 (0,7)	0,23
Prazer	2,9 (0,8)	2,7 (0,9)	0,01**	2,8 (0,9)	2,8 (0,9)	0,97
Tradição	2,8 (0,8)	2,7 (0,8)	0,51	2,7 (0,8)	2,8 (0,8)	0,31
Questões Naturais	2,8 (0,8)	2,9 (0,9)	0,20	3,0 (1,0)	2,9 (0,8)	0,32
Socialização	2,7 (0,8)	2,4 (0,9)	0,00**	2,6 (0,8)	2,5 (0,9)	0,06
Preço	2,6 (0,8)	2,5 (0,8)	0,38	2,5 (0,8)	2,5 (0,8)	0,84
Atração Visual	2,5 (0,8)	2,3 (0,9)	0,01*	2,4 (0,8)	2,3 (0,8)	0,25
Controle de Peso	2,7 (0,9)	2,9 (0,9)	0,04*	2,7 (0,9)	2,8 (0,9)	0,19
Controle de Emoções	1,8 (0,8)	1,8 (0,8)	0,96	1,7 (0,7)	1,8 (0,8)	0,29
Normas Sociais	2,6 (0,7)	2,5 (0,8)	0,03*	2,6 (0,8)	2,5 (0,8)	0,66
Imagem Social	1,6 (0,7)	1,7 (0,8)	0,26	1,7 (0,8)	1,7 (0,8)	0,83

* p < 0,05; ** p < 0,01; *** p < 0,001

Na tabela 14 encontra-se um resumo das motivações alimentares de acordo com as diferenças significativas encontradas para as 7 variáveis estudadas (sexo, idade, IMC, escolaridade, *status* socioeconômico, ter filhos e cozinhar) entre as cidades de São Luís, São Caetano do Sul e amostra total.

Tabela 14. Comparação das motivações para comer segundo variáveis de estudo para amostra de São Luís, São Caetano do Sul e total.

Dimensões	Sexo		Idade		IMC		Escolaridade		CCEB		Filhos		Cozinha	
	Homem	Mulher	<30	>30	<25	>25	Sem Superior	Com Superior	< B2	≥B2	Sim	Não	Sim	Não
Preferência	☀		☀♦								☀♦	⊙		
Hábitos			☀		⊙♦					⊙♦				⊙
Necessidade e Fome	⊙													
Saúde														
Conveniência					⊙									
Prazer			☀		⊙		☀				☀♦			
Tradição	⊙				⊙		☀							
Questões Naturais				⊙										
Socialização								⊙♦		♦⊙	☀♦			
Preço								♦						
Atração Visual			☀♦				☀				☀			
Controle de Peso	⊙			☀⊙♦		♦		⊙		⊙		♦		
Controle de Emoções		☀♦												
Normas Sociais			☀⊙♦						♦		♦			
Imagem Social							☀♦		⊙♦					

Legenda: ☀ = Amostra de São Luís; ⊙ = Amostra de São Caetano do Sul; ♦ = Amostra total

Considerando apenas os dois municípios como variáveis de efeito, foram encontradas diferenças significativas para 10 das 15 dimensões, nas quais indivíduos em São Luís tiveram maiores médias para: Necessidade e Fome, Saúde, Questões Naturais, Normas Sociais e Imagem Social; e São Caetano do Sul maiores médias para Hábitos, Socialização, Preço, Atração Visual e Controle de Emoções (Tabela 15).

Tabela 15. Médias (DP) das dimensões entre São Luís (242) e São Caetano do Sul (n=231).

Dimensões	São Luís	São Caetano	t	p-valor
Preferência	3,8 (0,7)	3,9 (0,7)	-1,35	0,18
Hábitos	3,5 (0,8)	3,7 (0,7)	-2,84	0,00**
Necessidade e Fome	3,9 (0,7)	3,7 (0,7)	2,07	0,04*
Saúde	3,8 (0,8)	3,5 (0,8)	3,62	0,00***
Conveniência	2,9 (0,7)	2,8 (0,7)	0,65	0,51
Prazer	2,7 (1,0)	2,9 (0,8)	-1,89	0,06
Tradição	2,7 (0,9)	2,8 (0,8)	-1,46	0,14
Questões Naturais	3,0 (0,8)	2,8 (0,9)	2,37	0,02*
Socialização	2,4 (0,9)	2,6 (0,8)	-2,01	0,04*
Preço	2,4 (0,8)	2,6 (0,8)	-2,95	0,00**
Atração Visual	2,3 (0,9)	2,4 (0,8)	-2,22	0,03*
Controle de Peso	2,8 (0,9)	2,8 (0,9)	-0,01	0,99
Controle de Emoções	1,7 (0,8)	1,9 (0,8)	-3,12	0,00**
Normas Sociais	2,6 (0,8)	2,4 (0,7)	2,34	0,02*
Imagem Social	1,8 (0,9)	1,6 (0,6)	2,01	0,05*

* p < 0,05; ** p < 0,01; *** p < 0,001

A dimensão **Preferência** não foi diferente entre as duas cidades, mas teve efeito do sexo, idade e ter ou não filhos. A dimensão **Hábitos** teve efeito tanto da cidade quanto das variáveis idade, IMC, *status* socioeconômico e cozinhar ou não, e para esta dimensão, resultados do GLM univariado mostraram que o *status* socioeconômico teve o maior efeito ($\eta^2=0,017$) – dados não demonstrados.

A dimensão **Necessidade e Fome** teve efeito da cidade e do sexo, com maior efeito para o sexo ($\eta^2=0,004$) – dados não demonstrados. A dimensão **Saúde** só teve efeito da cidade. **Conveniência** não diferiu entre as cidades, mas sim de acordo com o IMC. **Prazer** também não diferiu entre as cidades, mas de acordo com a idade, IMC, escolaridade e ter filhos. O mesmo para **Tradição**, que não diferiu de acordo com as cidades, mas segundo sexo, IMC e escolaridade.

A dimensão **Questões Naturais** foi diferente de acordo com a cidade, mas também segundo a idade, e o GLM mostrou maior efeito da cidade ($\eta^2=0,019$) – dados não demonstrados.

Socialização diferiu segundo cidade, escolaridade, *status* socioeconômico e ter filhos, com maior efeito para a variável ter filhos ou não filhos ($\eta^2=0,009$) – dados não demonstrados.

Preço diferiu segundo cidade e escolaridade, com maior efeito para a cidade ($\eta^2=0,014$) – dados não demonstrados.

A dimensão **Atração Visual** variou segundo cidade, idade, escolaridade e ter filhos, com maior efeito para cidade ($\eta^2=0,009$) – dados não demonstrados.

Já a dimensão **Controle de Peso** não diferiu segundo cidade, mas teve efeito do sexo, idade, IMC, escolaridade, *status* socioeconômico e ter filhos ou não. **Controle de Emoções** teve efeito da cidade e do sexo, com maior efeito para o sexo ($\eta^2=0,038$) – dados não demonstrados.

Normas Sociais diferiu entre as cidades, idade, *status* socioeconômico e ter filhos, com maior efeito para a idade ($\eta^2=0,023$) – dados não demonstrados.

E a dimensão **Imagem Social** diferiu segundo cidade, escolaridade e *status* socioeconômico, com maior efeito para escolaridade ($\eta^2=0,005$) – dados não demonstrados.

Assim, as dimensões Saúde, Questões Naturais, Preço e Atração Visual diferiram com maior efeito de acordo com a cidade. Para estas, indivíduos de São Luís declararam comer mais visando Saúde e Questões Naturais; e São Caetano do Sul visando Preço e Atração Visual.

6. DISSCUSSÃO

De igual modo aos resultados, a discussão deste trabalho também será feita em duas seções principais: sobre propriedades psicométricas da TEMS; e sobre as motivações para comer nos dois contextos estudados e segundo as variáveis analisadas.

6.1. PROPRIEDADES PSICOMÉTRICAS DA TEMS

Dados das evidências de confiabilidade e validade da TEMS mostraram-se satisfatórios. O valor do α de Cronbach total da escala foi de 0,86, valor adequado conforme literatura (BLAND e ATLMAN, 1997; STREINER, 2003). O α de Cronbach é apenas uma dentre outras técnicas de evidência de consistência interna ou confiabilidade

de um instrumento – capacidade do instrumento refletir consistentemente o construto que está medindo. Outros exemplos de técnicas são teste-reteste, técnica de formas equivalentes, técnica das metades partidas e coeficiente KR-20. No entanto, dentre todas essas técnicas, o α de Cronbach acaba sendo a medida mais empregada em estudos, devido principalmente à sua praticidade (TAVAKOL e DENNICK, 2011).

Para a presente pesquisa, o emprego deste índice foi ainda conveniente, pois é uma técnica apropriada para avaliar a consistência interna de instrumentos multidimensionais – vários traços latentes (dimensões) com diversos itens para cada traço. Sendo inclusive adequado o cálculo do α de Cronbach para cada dimensão do instrumento para evitar o uso desta técnica com uma medida de unidimensionalidade (CRONBACH, 1951; FIELD, 2009). No entanto, o α de Cronbach é sensível ao tamanho do instrumento e valores mais altos de α de Cronbach podem ser encontrados apenas devido ao grande número de itens por construto, e valores baixos apenas em reflexo ao baixo número de itens (FIELD, 2009; TAVAKOL e DENNICK, 2011). Desta forma, para as dimensões da TEMS, os valores de alfa abaixo da variação 0,7-0,9 são justificáveis devido ao uso da versão breve da escala com apenas 3 itens por dimensão.

Os valores de alfa da versão adaptada nesse estudo são menores que a da versão TEMS breve original – alfas entre 0,66- 0,9 (RENNER et al., 2012).

Na análise fatorial confirmatória os índices de qualidade de ajuste avaliados considerando a amostra total, CFI, TLI e RMSEA, tiveram valores satisfatórios, o que atesta papel confirmatório ao modelo prévio da TEMS, isto é, as dimensões podem ser mantidas na versão adaptada sem a necessidade de uma análise exploratória. Também comparando os valores obtidos no presente estudo (CFI = 0,91; RMSEA = 0,045 e SRMR = 0,061) e os valores da versão breve original (CFI = 0,94; RMSEA = 0,037 e SRMR = 0,042) observa-se proximidade e adequação destes em ambas as versões (RENNER et al., 2012).

6.2. MOTIVAÇÕES PARA COMER E ESCOLHAS ALIMENTARES

O estudo das motivações para comer e escolhas alimentares fundamenta-se na pergunta básica: por que as pessoas comem o que comem? O que as pessoas escolhem para comer vão se “converter” em nutrientes que vão dentro do organismo ter efeitos na manutenção e promoção (ou ausência) da saúde. No entanto, comer não é apenas sustento, e nem apenas “nutrição”. A importância do comer se estende para além de satisfazer necessidades biológicas, exercendo um papel na expressão da identidade, comunicação,

interações sociais e culturais, bem como delineando *status* sociais e até papéis de gênero (ARGANINI, et al., 2012).

Assim, a resposta para “por que as pessoas comem o que comem?” fica bem longe de ser respondida com afirmações simplistas que desconsiderem toda a gama de fatores envolvidos no porquê escolher algo para comer. Considerando a presente pesquisa, foi possível observar como diferentes variáveis influenciaram significativamente razões pré-definidas (dimensões da escala TEMS) para comer, e como as influências podem variar a depender do local onde a pessoa reside. Por isso, para além das diferenças entre as motivações de acordo com o contexto socioeconômico (cidades, e também incluindo as variáveis critério de classificação econômica e escolaridade), serão discutidas também diferenças entre as motivações alimentares segundo sexo, idade, IMC, ter filhos e cozinhar.

Motivações para comer entre os dois contextos socioeconômicos díspares no Brasil

Avaliando os dois contextos socioeconomicamente distintos escolhidos para esta pesquisa, pôde-se notar, de forma geral, uma semelhança nas motivações para comer. Nas duas cidades as pessoas comem o que comem principalmente devido à **Preferência, Hábitos, Necessidade e Fome e Saúde** – e dão menos importância para motivos como **Controle de Emoções, Normas Sociais e Imagem Social**. Estes resultados estão de acordo com os de Renner et al. (2012) na Alemanha, no qual a amostra total também apresentou maiores escores para Preferência, Hábitos, Necessidade e Fome e Saúde e menores escores para Controle de Emoções, Normas Sociais e Imagem Social – seguindo ordem de apresentação geral das dimensões proposta pelos autores e que foi adotada nos gráficos e tabelas deste trabalho.

Comparando com outros estudos, Hebden et al. (2015) utilizando uma versão modificada do *Food Choice Questionnaire* também encontraram que Preferência foi a motivação mais importante para as escolhas alimentares de adultos jovens australianos, seguido de Conveniência, Preço, Valor Nutricional e Saúde. No trabalho de Januszewska et al. (2011) consumidores Europeus, Belgas, Húngaros e Romenos tiveram maiores escores para Saúde, Conveniência e Preço; e para os Filipinos os fatores mais importantes foram Saúde, Preço e Lidar com humor/emoções.

Os resultados de trabalhos que investigam escolhas alimentares dependem, obviamente, da abrangência das dimensões do instrumento, e como os trabalhos utilizam diferentes instrumentos, como o *Food Choice Questionnaire* (que não contempla as

dimensões fisiológicas de necessidade e fome), essas motivações nem sempre são citadas nos achados, embora sejam primárias quando se pensa no porquê comer algo. Esses fatores biológicos (fome e preferências) se relacionam à influências psicossociais e culturais e apesar de ainda serem os principais motivos para comer, atualmente concorrem também com outras questões cada vez mais emergentes – como emoções, imagem social – que a depender do grupo estudado podem ser especialmente relevantes (DEVINE, 2005).

Também sobre essas principais razões para a escolha alimentar, um fator chama a atenção: o fator saúde. É possível ver que saúde está sempre entre os mais importantes motivos para comer nos trabalhos já citados e também em outras referências (STEPTOE et al., 1995; LINDEMAN e STARK, 1999; VAINIO et al., 2016), embora, dados de consumo sempre apontem para perfis de escolhas alimentares não saudáveis. Esta dissonância entre o declarado e o realizado se justifica na subjetividade das motivações, ainda no conceito cognitivo do comportamento do comedor e/ou desejo de aceitação social – conceitos apresentados na introdução deste trabalho.

Saindo do perfil geral encontrado e considerando, então, as diferenças significativas entre as duas cidades, os indivíduos de São Luís declararam escolher mais por **Necessidade e Fome, Saúde, Questões Naturais, Normas Sociais e Imagem Social**; e os de São Caetano do Sul mais por **Hábitos, Socialização, Preço, Atração Visual e Controle de Emoções**. Essas diferenças, no entanto, tiveram também influência de outras variáveis estudadas como sexo, idade e o próprio *status* socioeconômico e assim, o fato de ser de uma das cidades influenciou para a amostra de São Luís apenas escolhas mais fundamentadas em **Saúde e Questões Naturais** e a de São Caetano do Sul, escolhas mais fundamentadas em **Preço e Atração Visual**.

Alguns desses resultados são curiosos, pois além de não corresponderem à “hipóteses prováveis”, são contrários à elas, como por exemplo, os indivíduos da cidade com maior IDHM do Brasil relataram escolher mais considerando preço do que os da capital do estado com municípios de mais baixo IDHM renda do país. Este padrão de resposta pode ser justificado pelo fato da pesquisa ter sido realizada na capital do Maranhão e não nos municípios de menor IDHM, embora, os dados de renda e *status* socioeconômico tenham sido significativamente menores para São Luís comparados com São Caetano do Sul. E ainda, pode haver influência da crise financeira no país no poder de compra, afetando a percepção de preço de forma mais acentuada entre aqueles de

classe econômica mais favorecida, e que isso pese nas decisões que envolva o preço dos alimentos.

De qualquer forma, encontrar também que para São Luís comer por Saúde esteve entre as principais motivações é um tanto “inesperado” – quando se imagina atender às questões mais básicas (Preço, Conveniência) e fisiológicas (Necessidade e Fome) primeiro quando a renda é uma questão – e lembra-se ainda que São Luís foi, segundo a Vigitel (2013) a capital com menor frequência de adultos que consumiam frutas e hortaliças regularmente; e segundo a última Vigitel (2016) a segunda capital com menor frequência de mulheres que consomem frutas e hortaliças regularmente – o que parece contradizer a “motivação saúde” e Questões Naturais.

Por outro lado, faz mais sentido pensar que indivíduos de *status* socioeconômico mais elevado deem mais importância ao Apelo Visual (porque a apresentação é atraente; porque me atrai visualmente de forma espontânea; porque eu reconheço das propagandas ou já vi na TV), fato observado para São Caetano do Sul.

No estudo de Steptoe et al. (1995) a hipótese de que pessoas de maior renda seriam menos influenciadas pelo preço em suas escolhas alimentares foi confirmada, sendo que o grupo de maior renda também escolheu menos por familiaridade e mais por apelo sensorial. Steenhuis et al. (2011) também utilizando o *Food Choice Questionnaire*, encontraram para o grupo classificado como baixa renda escolhas mais baseadas no preço, humor e familiaridade.

Pechey et al. (2014) utilizando a TEMS encontraram que participantes do grupo de maior renda (considerando os três indicadores usados: classificação ocupacional, renda familiar, nível de escolaridade) classificaram Saúde e Controle de peso com atuação mais frequente para motivar suas escolhas alimentares, e Preço e Conveniência com as motivações menos frequentes. Para análises considerando indicadores de nível de escolaridade, padrões similares para as dimensões Saúde, Preço, Conveniência e Controle de Peso foram encontrados, mas indivíduos com maior grau de escolaridade classificaram Hábitos e Prazer como motivações menos frequentes para suas escolhas alimentares.

No presente estudo, para a variável escolaridade considerando amostra total, aqueles com ensino superior relataram escolher mais por **Socialização e Preço**, e aqueles com menor escolaridade por **Imagem Social** – um dado que não acorda com literatura, e que exemplifica a complexidade da avaliação de motivações para comer. Por outro lado, pode-se pensar que questões de aceitação ou “parecer bem”, possam levar pessoas de menor escolaridade (e eventualmente renda) a acharem mais importante comer “porque

está na moda”, “porque faz passar uma boa imagem para os outros”, e “porque os outros gostam disso” – os itens desta dimensão na TEMS.

Em relação ao *status* socioeconômico, a literatura aponta que, em geral, pessoas de renda mais baixa tendem usualmente a dar mais importância ao Preço em suas escolhas alimentares comparado a consumidores de média e alta renda – tanto pelas restrições do orçamento e como pela tentativa de aumentar a quantidade de alimentos que eles podem comprar. Neste aspecto, a tendência é comprar alimentos de mais baixo custo que em sua maioria são alimentos processados de alta densidade energética e poder de saciedade (MILOŠEVIC’ et al., 2011; BURNS et al., 2013; van LENTHE et al., 2015; ARES 2017).

No estudo de McGowan et al. (2016) a partir de uma classificação do *status* socioeconômico em quem o grupo ABC1 era representado por indivíduos com ensino superior e profissões administrativas/profissionais (maior nível socioeconômico) e o grupo C2DE, representado por indivíduos com menor qualificação, ocupações não qualificadas ou desempregados (menor nível socioeconômico), aqueles do grupo ABC1 tiveram classificação mais saudável segundo o índice de escolhas alimentares (*Eating Choice Index*) e 70% dos entrevistados da categoria C2DE tiveram classificação não saudável.

No presente estudo, considerando a classificação socioeconômica, aqueles com maior classificação socioeconômica pontuaram mais para as dimensões **Normas Sociais** e **Imagem Social**; e indivíduos de menor classificação socioeconômica para as dimensões **Hábitos** e **Socialização**. Assim, aqui ao contrário da menor escolaridade, os de maior renda foram os que pareceram mais se importar em “parecer bem” com relação às suas escolhas alimentares – bem como se preocupar em atender normas sociais (comer porque seria indelicado não comer; para evitar decepcionar alguém que está tentando agradar; porque tem que comer). Enquanto os de menor renda pareceram seguir mais os Hábitos (comer porque está acostumado a comer isso; porque é o que geralmente come; porque está familiarizado com isso) – mas também atender mais a questão do comer social (porque faz parte de uma situação social; para que possa passar tempo com outras pessoas; porque os encontros sociais ficam mais agradáveis).

Numa abordagem qualitativa, Ares et al. (2017), estudando Uruguaios, traz relatos que refletem a complexidade embutida nas escolhas alimentares, mesmo considerando uma variável fortemente determinante da escolha – o *status* socioeconômico. Estes relatos passam por argumentos relativos aos fatores que mais pesam na hora de pensar sobre o que comer, como a busca por alimentos/preparações que garantam a saciedade da fome

por um máximo período de tempo. Um participante afirma: “*uma coisa é o que nós gostaríamos de comer. Outra coisa é o que nós podemos comer*” – essa é uma ilustração nítida de diferenças acentuadas entre perfis socioeconômicos distintos, que facilmente podem ser vistas em municípios de baixo IDHM e mesmo em regiões periféricas dos grandes centros.

Neste mesmo contexto, algumas pessoas de baixa renda relataram como “luxo” comidas relacionadas ao prazer ou que elas consideram “comidas de ocasiões especiais”, que é quando eles podem comprá-las. Os indivíduos de baixa renda também relataram a necessidade de serem capazes de dar para os filhos produtos relacionados à representações sociais, particularmente hambúrguer, babata frita e refrigerante, afirmando que se sentem culpados quando eles não são capazes de comprar esses tipos de alimento para as crianças (ARES et al., 2017).

Spyer (2017) num trabalho antropológico riquíssimo feito em Balduino (Bahia) observando o uso das redes sociais na comunidade, traz este olhar simbólico dos alimentos. O autor cita que a comida indica prosperidade, e para exemplificar relata a prática de fazer churrasco (mais associada com a região sul do país, mais economicamente desenvolvida) e que a carne bovina – raramente consumida na comunidade no passado, devido seu alto custo – hoje é assada geralmente acompanhada de música alta, permitindo que o som e cheiro “transmitam” o evento pela comunidade. O autor ilustra ainda como os jovens gostam de publicar fotos nas redes sociais exibindo o consumo de *fast food* (que são associados ao comer moderno). As imagens mostram como eles podem se “dar ao luxo” de ir a restaurantes tipo *fast food* e pedir esses produtos como clientes pagantes. De igual modo, famílias que fazem aniversários de crianças exibindo doces coloridos e diferentes marcas de refrigerantes na mesa – itens que também simbolizam a modernidade e celebram novas possibilidades de consumo, até recentemente não disponíveis para os residentes da comunidade.

Esta busca por atender normas sociais, pode explicar, portanto, o fato dos indivíduos de São Luís declararem comer mais por Saúde mesmo sendo o representativo de baixa renda neste estudo – diferença que foi encontrada para a dimensão Normas Sociais – e explicada com maior efeito para idade, que é uma variável que também diferencia as duas cidades.

Por outro lado, no mesmo estudo de Ares et al. (2017), aqueles de renda média declararam motivação principalmente pela conveniência, relatando que nos tempos livres eles preferem fazer outras coisas ao invés de cozinhar. A busca por conveniência é

priorizada mesmo acima das características sensoriais e qualidade nutricional dos alimentos e por isso, apesar da consciência sobre alimentação saudável, eles preferem “salvar tempo” e frequentemente optam por alimentos congelados e/ou prontos para o consumo.

Em algum grau, as diferenças entre o que motiva as escolhas alimentares de indivíduos de menor e maior nível socioeconômico mostram concordância com a teoria de motivação humana de Maslow, na qual necessidades básicas como satisfazer a fome, precisam ser atendidas antes da satisfação de necessidades relacionadas ao prazer e gratificação (MASLOW, 1948). Além disso, diferenças no grau de escolaridade também influenciam na compreensão e importância atribuída ao que de forma geral considera-se “alimentação saudável”.

Lindeman e Stark (1999) e Lindeman e Sirelius (2000) sugerem que as escolhas alimentares são um meio pelo qual as pessoas expressam sua própria filosofia de vida. Mas quando se pensa em pessoas com limitações de escolhas em todas as áreas da vida, a “escolha alimentar” pode ser apenas uma expressão/reflexo dos limites dessa condição. É preciso considerar ainda, que mesmo pessoas de um grupo socioeconômico similar podem ter diferentes atitudes e comportamentos alimentares que é reflexo e reflete em diferentes motivações para comer.

De qualquer forma, destaca-se na comparação das duas cidades o seguinte resumo, quanto as motivações para comer e as variáveis de maior efeito para as dimensões com diferença para as duas cidades:

Figura 2. Resumo das comparações da cidade de São Luís e São Caetano do Sul quanto as motivações para comer e as variáveis de maior efeito para as dimensões com diferença para as duas cidades.

Motivações para comer segundo o sexo⁶

Ser homem ou mulher é uma variável fundamental a ser considerada quando analisamos clinicamente uma população. Há algum tempo observa-se e relata-se uma vantagem do sexo feminino em expectativa de vida, mas que varia consideravelmente ao longo do tempo, de acordo com o país, com o ambiente e que tem base também nos papéis sociais que acabaram sendo designados como comportamentos masculinos de risco para saúde e comportamentos femininos de proteção (COURTENAY et al., 2000). O fato da maioria das doenças, principalmente na vida adulta, terem forte dependência de elementos comportamentais confere importância ao papel do entendimento das diferenças entre sexos na saúde e na doença (WARDLE et al., 2004).

Quando se pensa em alimentação, Courtenay et al. (2000) argumenta que o “comer saudável” pode ser estereotipado como um comportamento feminino e que por isso, alguns homens pensando na masculinidade podem não escolher alimentos mais saudáveis, mesmo sabendo que deveriam.

Arganini et al. (2012) em revisão sistemática de estudos conduzidos de 1995 à 2011 em sociedades ocidentais modernas relata associações consistentes entre sexo e alimentos específicos, no qual carne (especialmente carne vermelha), álcool e porções grandes de comida são associadas a masculinidade – ao passo que vegetais, frutas, peixes e produtos lácteos como queijos e iogurtes estão associados a feminilidade. Wardle et al. (2004) argumenta que homens podem até acreditar nos benefícios de uma alimentação saudável, mas não tão fortemente como as mulheres. Para os homens, o ceticismo e resistência às mensagens de educação nutricional estão geralmente associados à percepção do comer saudável como monótono e insatisfatório (ARGANINI et al., 2012).

Dados de escolhas alimentares mostram que homens, tanto mais jovens quanto mais velhos, comem menos frutas, legumes e verduras, escolhem menos outros alimentos ricos em fibras, comem mais alimentos ricos em gorduras e tem também maior consumo de refrigerantes e bebidas alcoólicas do que as mulheres. Essas diferenças nas escolhas

⁶ Salienta-se que os indivíduos responderam à variável **sexo** – termo correspondente à caracterização genética, anatômica e fisiológica dos seres humanos que é composta de duas categorias mutuamente excludentes: sexo feminino ou masculino (OLINTO, 1998) – e não ao **gênero**, fenômeno inconstante e contextual que resulta da convergência de conjuntos específicos de relações, cultura e história (BUTLER, 2003). Olinto MTA. Reflexões sobre o uso do conceito de gênero e/ou sexo na epidemiologia: um exemplo nos modelos hierarquizados de análise. Rev. Bras. Epidemiol. 1998; 1(2):161-9; Butler J. Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade. Renato Aguiar, tradutor. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.

alimentares de acordo com o sexo parecem ser atribuídas principalmente ao maior envolvimento das mulheres com práticas de controle de peso e suas maiores crenças também nos benefícios de uma alimentação saudável (POLLARD et al., 1998; WARDLE et al., 2004; ASMA, 2010; ARGININI et al., 2012; HEBDEN et al., 2015).

Stephoe et al. (1995), autores do *Food Choice Questionnaire*, encontraram efeitos significativos nas escolhas das mulheres baseadas principalmente em saúde e controle de peso. Os autores da TEMS, Renner et al. (2012), encontraram diferenças para dez das quinze motivações para comer, nas quais as mulheres tiveram maiores médias para todas – incluindo Saúde e Controle de peso, mas ainda Hábitos, Prazer, Sociabilidade e Controle de Emoções – que foi a única diferença por sexo encontrada na amostra total do presente estudo.

Quando analisado o maior efeito entre as variáveis estudadas e as duas cidades (pelo GLM), o sexo teve além de maior efeito para **Controle de Emoções** (mulheres com maiores médias), também maior efeito para **Necessidade e Fome** (homens com maiores médias). Este achado parece justificável pelas representações que se dá para a alimentação de acordo com o sexo. Em geral, é menos comum que homens sejam interessados em aprender sobre alimentação e nutrição, em cozinhar, se preocupar com sua dieta, peso, e parecem dar muito menos prioridade à saúde e mais importância ao sabor ou conveniência quando escolhem algum alimento (COURTENAY et al., 2000) – e portanto, maior pontuação para algo mais fisiológico como “necessidade e fome” parece fazer sentido. Já as mulheres são mais preocupadas com o controle de peso, mais submetidas à uma mentalidade de dieta e fazem dietas com maior frequência – independentemente da idade, da condição financeira e da condição do país (ASMA, 2010; NAUGHTON et al., 2015; MARDON et al., 2015; MENNUCCI et al., 2015). As mulheres não apenas são mais preocupadas com uma alimentação saudável, como também mais prováveis de traduzir essas atitudes em ações, além de serem um grupo mais influenciado por outras pessoas ou circunstâncias quanto à suas escolhas alimentares (WARDLE et al., 2004; ARGANINI et al., 2012). Todos estes são aspectos psicológicos relacionados à crenças, expectativas e experiências que justificam o “comer para controlar emoções”.

Boek et al. (2012) usando um questionário elaborado e adaptado para a própria pesquisa, em amostra de 405 adultos jovens com média de 21,5 anos, encontrou que sabor foi o determinante mais comum (45,4%), seguido por conveniência (22,7%), baixo custo (11%), boa nutrição (8,5%), boa qualidade (8%) e outros (4,5%) – e tanto os homens quanto as mulheres escolheram o sabor dos alimentos como principal determinante. O

mesmo autor encontrou que o sexo exerce um significativo papel nas decisões alimentares, no qual homens foram significativamente mais propensos a escolher por custo e sabor – colaborando com achados de que mulheres levam mais em consideração a saúde como fator determinante, sendo mais motivadas também pela conveniência, prazer, preço e controle de peso.

Sobal (2005) traz um dado interessante de que quando homens expressam interesse por cozinhar e por saúde já é possível notar uma redução no consumo de carne vermelha e aumento do consumo de vegetais. Um fato importante, é que essas percepções, no entanto, variam de acordo com o *status* socioeconômico do homem. O autor usa, inclusive, a comparação entre homens de “maior nível educacional”, diferindo seus comportamentos em relação às escolhas alimentares de “blue-collars workers” – homens cujo trabalho exige força física/trabalhos manuais, como carpinteiros ou motoristas –, sugerindo assim que o *status* socioeconômico pode mediar associações entre a “masculinidade” e alimentação. Kearney et al. (2001) afirma que homens de classe econômica mais baixa e níveis educacionais primários são os subgrupos mais prováveis de terem atitudes ou motivações negativas para uma alimentação saudável.

De toda forma, nota-se no presente estudo que o sexo foi a variável de maior efeito nas motivações Controle de Emoções e Necessidade e Fome.

Motivações para comer segundo a idade

Alguns estudos têm encontrado que as escolhas alimentares mais saudáveis se tornam mais fortes conforme aumenta a idade, embora publicações avaliando as escolhas alimentares de acordo com a idade não sejam tão frequentes (KEARNEY et al., 2001; NAUGHTON et al., 2015; MCGOWAN et al., 2016). Dados encontrados mostram que o sabor, custo, nutrição, conveniência, prazer e controle de peso são determinantes de escolha alimentar bem conhecidos entre adultos, e entre os mais jovens (principalmente público universitário) as escolhas alimentares são fundamentalmente mais relacionadas à imagem corporal, práticas de dietas e até à presença de transtornos alimentares (BOEK et al., 2012) – um perfil mais próximo ao comportamento alimentar de adolescentes, que no estudo de Neumark-Sztainer et al. (1999) nos EUA afirmaram estar mais envolvidos em outras atividades e se consideravam muito jovens para se preocuparem com saúde.

Renner et al. (2012) avaliaram a diferença nas escolhas alimentares por idade (<30 e ≥30 anos) e encontraram diferença para 12 das 15 dimensões, para as quais aqueles com menos de 30 anos relataram escolher mais por Preferência, Necessidade e Fome,

Conveniência, Prazer, Tradição, Preço, Apelo Visual, Controle de Emoções, Normas Sociais e Imagem Social; e os com 30 anos ou mais escolheram mais por Saúde e Questões naturais.

No presente estudo, considerando a amostra total, diferenças foram vistas apenas para quatro dimensões, nas quais indivíduos com menos de 30 anos escolheram mais por **Preferência, Atração Visual e Normas Sociais** – em acordo com Renner et al. (2012) – e aqueles com 30 anos ou mais escolheram mais por **Controle de Peso**. No estudo de Mardon et al. (2015) indivíduos que tinham 55 anos ou mais também escolheram mais por controle de peso, e os adultos jovens entre 18-34 anos foram pouco preocupados com controle de peso e saúde.

Assim, há concordância entre os estudos realizados considerando a idade e escolhas alimentares. A preocupação de indivíduos mais velhos com Controle de peso e Saúde pode ser explicada pela auto preocupação que os estes próprios indivíduos têm sobre sua susceptibilidade para alguma doença crônica relacionada ao peso e alimentação – que já podem estar se manifestando ou agravando. Enquanto que adultos jovens são mais suscetíveis à pressões sociais, o que fica inclusive expresso no maior efeito da idade sobre a dimensão Normas Sociais no presente estudo.

Motivações para comer segundo o índice de Massa Corpórea (IMC)

Quando pensamos nas diferenças entre escolhas alimentares a partir da classificação do estado nutricional, de um modo bem generalizado, é bem comum associações com sinais biológicos relacionados a fome, saciedade e regulações biológicas do balanço energético. A teoria da externalidade da obesidade também continua tendo espaço, pelo menos em sua ideia básica, no qual defende-se que indivíduos obesos são mais reativos à estímulos externos (como tempo, presença e qualidade da comida, efeitos situacionais, etc.) e menos sensíveis à sinais internos de fome e saciedade – muito embora essa relação entre estímulos externos e obesidade seja bem mais complexa, pois há forte interação de estímulos internos e externos, não apenas estimulação por comidas ou pela fome, que podem desencadear o desejo imediato para comer ou orientações sobre quais alimentos escolher (MELA, 2001).

Maiores valores de IMC têm sido relacionado ao consumo de uma dieta caracterizada por conveniência e maior ingestão de carnes, ovos, gorduras e óleos. Padrões alimentares com maior contribuição de vegetais e frutas são inversamente associados a maiores valores de IMC, o que é consistente com dados que ligam a

obesidade com a seleção de alimentos de maior densidade energética. Apesar de ser importante lembrar que escolha alimentar não se trata apenas de preferências de sabor e que não é tão clara a evidência de que problemas com controle de peso reflitam diretamente em diferenças individuais quanto ao gosto e prazer, o que pode ser importante para distinção entre desejo e motivação para comer certos alimentos (MELA, 2001; MILOŠEVIC' et al., 2011; NAUGHTON et al., 2015).

Paradoxalmente, dificuldades com controle de peso podem refletir em diferentes motivações para comer, uma vez que indivíduos mais preocupados com controle de peso e ingestão alimentar podem ser particularmente suscetíveis a pensamentos, emoções e fatores situacionais que induzam maior consumo “imediatos” desconsiderando outros determinantes (MELA, 2001).

Rodrigues et al. (2012) investigando a prevalência de sobrepeso/obesidade e sua relação com escolhas alimentares em estudo transversal com 675 consumidores de um restaurante em Florianópolis – Santa Catarina, encontraram que sobrepeso/obesidade foi positivamente associado a não escolha de arroz e feijão, escolha de saladas menos coloridas e escolhas de porções alimentares maiores, isso ajustando a variável IMC para sexo, idade, escolaridade, estado civil e variáveis de escolha alimentar.

Dados da POF mostraram aumento na proporção de gastos fora de casa, em relação aos gastos com alimentação total entre os períodos de 2002-2003 e 2008-2009. Comer fora de casa é uma das mudanças de estilo de vida da população, principalmente nos grandes centros urbanos, que traz consigo modificações nas motivações para comer. Sobre este fenômeno, tanto estudos transversais quanto longitudinais sugerem associação positiva entre o consumo ou frequência de comer fora de casa e ganho de peso ou aumento do IMC (RODRIGUES et al., 2012).

Na presente pesquisa encontramos que indivíduos com $IMC \geq 25$ escolhem mais por Conveniência (variável de maior efeito para esta dimensão) e menos por Tradição e por Hábitos (significativamente diferente) – o que é também argumentado em estudos que indicam associação entre indivíduos com sobrepeso e obesidade e a não escolha de arroz e feijão (tradicionais no Brasil), talvez devido a mudanças nos hábitos alimentares tradicionais, ou crenças disfuncionais do que “engorda” e “emagrece” (SICHIERI, 2002; CUNHA et al., 2010).

Nos resultados de Hebden et al. (2015) participantes australianos com elevados valores de circunferência da cintura (circunferência da cintura >94 cm para homens e >80 cm para mulheres) tiveram diferença significativa em escolher alimentos mais para lidar

com o estresse e controlar o peso. Renner et al. (2012) encontraram na Alemanha que aqueles com $IMC < 25$ escolhem mais por Preferência, Necessidade e Fome, e Saúde; enquanto que os de $IMC \geq 25$ relatam escolher mais visando Controle de Peso, Controle de Emoções e Normas Sociais.

Para a amostra total do presente estudo, diferenças só foram encontradas para **Hábito**, no qual aqueles de $IMC < 25$ tiveram maiores médias – e para **Controle de Peso**, com indivíduos de $IMC \geq 25$ com maiores médias. Estes são dados que concordam com a literatura e demarcam assim diferenças evidentes nas motivações para comer de acordo com um critério de classificação do estado nutricional.

Motivações para comer segundo ter ou não filhos

Ter filhos é uma outra variável que pode de forma relevante diferenciar padrões de escolhas alimentares, embora esta relação seja pouco abordada na literatura. No trabalho de Ares et al. (2017) os participantes que tinham filhos relataram como era importante para eles que os filhos gostassem das comidas que eles preparavam, e que assim eles às vezes escolhiam as preparações de acordo com as preferências dos filhos. Também, mães de filhos pequenos relataram a dificuldade de investir mais tempo no preparo de refeições – o que propicia escolhas de preparações mais convenientes e, portanto, nem sempre de melhor conteúdo nutricional.

Sato (2012) avaliando práticas alimentares de mães no município de Santos – São Paulo, identificou grupos de mães cuja alimentação e buscas por preparações práticas e rápidas eram voltadas especialmente para o resto da família; um outro grupo de mães teve a alimentação caracterizada por uma simbiose com os filhos, essas tinham menos prazer ao comer e mais sentimentos negativos relacionados à alimentação, o que também se relacionou à falta de um comer voltado a si mesma. No entanto, também foi identificado um grupo de mães que tinham um comer mais voltado para si, que relataram maior prazer ao comer e tiveram mais sentimentos positivos relacionados à comida, embora maior insatisfação com o corpo. Estas faziam parte do grupo de maior nível socioeconômico, com empregos fora de casa de nível alto e com mais mulheres que nasceram na região Sul e Sudeste do país – o que sugere a interação entre a condição de ser mãe com o *status* socioeconômico e valores culturais (interação importante ao se considerar os contextos díspares desta pesquisa).

No estudo de Mardon et al. (2015) utilizando o *Food Choice Questionnaire* em seis países do sudeste europeu, indivíduos com filhos deram mais ênfase para saúde, mas

não foram tão preocupados com o controle de peso (diferente da amostra total desse estudo, na qual aqueles com filhos escolheram mais por **Controle de Peso**). Aqueles sem filhos foram pouco preocupados com controle de peso e muito menos com saúde (MARDON et al., 2015). Também para a amostra total do presente estudo, quem não tinha filho declarou escolher mais por **Preferência, Prazer, Socialização, Atração Visual e Normas Sociais** – todas motivações mais hedônicas e de cunho pessoal que podem diferir daqueles que têm filhos e que podem colocar outras prioridades antes de escolher um alimento. Ainda no caso da Socialização, a análise do GLM mostrou que não ter filhos foi variável que teve maior efeito nesta dimensão.

Motivações para comer segundo cozinhar ou não

Maiores habilidades culinárias, definidas como conjunto de habilidades mecânicas e físicas utilizadas na preparação de refeições – como cortar, misturar, colocar pra cozinhar – e também planejamento, organização e habilidades conceituais e perceptivas sobre as mudanças dos alimentos quando cozidos, é tipicamente associado com melhor qualidade da dieta, incluindo maior consumo de frutas e vegetais e menor consumo de produtos industrializados e prontos para consumo (WOLFSON e BLEICH, 2015; MCGOWAN et al., 2016; WILSON et al., 2017). Cozinhar, portanto, é um fator individual e modificável que tem relação com as escolhas alimentares.

Em estudo de intervenção culinária realizado em Santa Catarina com seis meses de seguimento com jovens universitários, Bernardo (2017) observou um aumento estatisticamente significativo para o aumento da confiança em consumir e utilizar frutas, legumes e verduras, aumento na confiança e conhecimentos culinários e também aumento na disponibilidade e acesso de frutas, legumes e verduras em casa. O que demonstra a importância do hábito de cozinhar sobre práticas alimentares mais saudáveis.

No entanto, sabe-se que aproximadamente 40% das refeições de jovens adultos ocorrem fora de casa o que suscita preocupação – dado que alimentos consumidos fora de casa geralmente são de menor valor nutricional que os preparados ou levados de casa, bem como evidências de associações positivas entre comer fora de casa e obesidade. Também quem come fora de casa é mais influenciado pelo sabor, custo e conveniência, embora não cozinhar não corresponda a comer fora de casa (HEBDEN et al., 2015).

Relações propostas pela literatura mostram que mulheres, pessoas mais velhas e de maior grau de escolaridade cozinham mais e, portanto, podem priorizar diferentes motivos para comer (MCGOWAN et al., 2016). No entanto, nenhum trabalho foi

encontrado evidenciando essas relações, e também no presente estudo não houve diferença nem na proporção entre quem cozinha ou não e nem diferença nas motivações alimentares segundo esta variável – lacuna que precisa ser explorada, dada a influência de cozinhar sobre padrões de escolhas alimentares (BRASIL, 2014a).

Perante todo o exposto, nota-se que buscar entender porque as pessoas comem o que comem é uma teia de fatores que se influenciam mutuamente. Deci e Ryan (1985) ao propor a teoria da autodeterminação (*self-determination theory*), umas das mais consistentes teorias de motivação, explicam que mesmo para as motivações intrínsecas há uma interação com estruturas sociais maiores, nas quais os indivíduos têm três necessidades psicológicas básicas para se sentirem auto motivados: competência pessoal, autonomia e relacionamentos. Assim, as pessoas desejam ter essa autonomia, independência, ao mesmo tempo que dependem de vínculos para suas decisões e evolução – e isso se estende para o que motiva cada escolha alimentar.

Por isso, diante de tantas relações é possível resumir que para entender as motivações para comer é fundamental considerar a multifatoriedade envolvida nas escolhas alimentares, que faz com que a interação de variáveis influencie de forma diversificada as escolhas, a depender ainda de tantas outras motivações e aspectos intrínsecos e extrínsecos dos indivíduos como humor, ambiente, etc.

E foi com a finalidade de entender essas interações que este estudo utilizou a escala com maior abrangência de motivações alimentares encontrada na literatura (a TEMS) e buscou relações com algumas das principais variáveis que podem determinar diferentes direções nas motivações para comer. No entanto, algumas limitações do mesmo devem ser consideradas, como o próprio corte transversal da pesquisa que não possibilita estabelecer relações de causa e efeito e uma identificação mais abrangente das variações motivacionais que um indivíduo pode apresentar ao fazer suas escolhas alimentares, considerando mudanças temporais, de localização, entre outros.

É preciso salientar que o momento em que os indivíduos responderam a escala tem influência sobre as respostas, uma vez que pode ter sido um momento diferente em relação a fome, preocupação com saúde, etc. Ainda, que as respostas podem ter sido influenciadas também pelo fato das pesquisadoras serem nutricionistas e se apresentarem aos participantes como tal. Outra limitação a ser também considerada, diz respeito ao uso de questionários/escalas frente ao conceito do desejo de aceitação/ajuste social, que faz com que as pessoas possam responder às questões segundo o que seria mais desejado/aceito pela sociedade, independentemente de ser verdade; e a própria restrição

da forma como as perguntas se apresentam no instrumento, com limitadas opções de respostas para o amplo constructo em estudo. Esta limitação, no entanto, só seria solucionada com a condução de estudos qualitativos que podem ser explorados em trabalhos futuros.

Ainda, o objetivo principal do trabalho era investigar diferenças nas motivações para comer entre dois contextos socioeconômicos díspares e, partindo da classificação do Índice de Desenvolvimento Humano Municipal, os municípios no estado do Maranhão com valores de IDHM realmente baixos poderiam contrastar bastante em comparação a São Caetano do Sul, principalmente porque a realidade nesses contextos é de pobreza acentuada, com problemas de falta de alimentos e baixíssimos níveis de escolaridade. Mas que justamente por essas questões tornam-se locais de difícil acesso e pouco viáveis para uma pesquisa que usa uma escala de autopreenchimento.

Por outro lado, este é um estudo que tem seus pontos fortes, como ser o primeiro estudo que avalia motivações para comer no Brasil, permitindo o início de uma compreensão do porquê (alguns) brasileiros comem o que comem. Seus resultados evidenciam a complexidade de todos os fatores que determinam a escolha alimentar, servindo como um incentivo à reflexão de profissionais da saúde, principalmente nutricionistas, acerca de abordagens em alimentação e nutrição que visam promoção de escolhas alimentares mais adequadas, mas que podem ser reducionistas, excessivamente biológicas e pouco humanizadas. Assim, é preciso entender a alimentação e atuar nesta área tendo em vista que ela não pode ser única. É preciso sair da padronização alimentar, assegurando uma atenção em alimentação e nutrição cada vez mais qualificada e individualizada.

Além disso, com a adaptação da TEMS, outros estudos poderão ser conduzidos no Brasil, por meio de um instrumento próprio e válido, para que o construto em estudo seja ainda mais compreendido na população e assim, as abordagens de cunho social com vista à promoção de práticas alimentares mais saudáveis sejam melhor embasadas, e consequentemente mais efetivas.

7. CONCLUSÃO

Em suma, observou-se que os dois contextos socioeconômicos díspares, de forma geral, tiveram motivações para comer similares, importando-se principalmente com **Preferência, Hábitos, Necessidade e Fome e Saúde** e dando menos importância na hora de suas escolhas alimentares para motivos como Controle de Emoções, Normas Sociais e Imagem Social. No entanto, houveram diferenças com maior efeito para a variável cidade, para as quais indivíduos de São Luís deram mais importância para **Saúde e Questões Naturais** e os de São Caetano do Sul, para **Preço e Atração Visual**.

Para a amostra total considerando:

- Variáveis de *status* socioeconômico: segundo a classificação socioeconômica CCEB, diferenças só foram vistas para as dimensões **Normas Sociais e Imagem Social**, para as quais indivíduos de maior classificação socioeconômica tiveram maiores médias, e para as dimensões **Hábitos e Socialização**, com maiores médias para indivíduos de menor classificação socioeconômica. Esta variável foi a de maior efeito para a dimensão **Hábitos**. Já para a variável escolaridade considerando amostra total, aqueles com ensino superior relataram escolher mais por **Socialização e Preço** e os de menor escolaridade por **Imagem Social**. Essa variável foi a de maior efeito para a dimensão Imagem Social;
- Sexo: mulheres relataram escolher mais por **Controle de Emoções** que os homens, e a variável sexo foi a de maior efeito para as dimensões Controle de Emoções e **Necessidade e Fome**, no qual para esta última, homens tiveram maior média;
- Idade: indivíduos com menos de 30 anos escolheram mais por **Preferência, Atração Visual e Normas Sociais** e aqueles com 30 anos ou mais escolheram mais por **Controle de Peso**. Esta variável foi a de maior efeito para a dimensão Normas Sociais;
- Estado nutricional: indivíduos com $IMC < 25$ tiveram maiores médias para a dimensão **Hábitos**; e aqueles com $IMC \geq 25$ maiores médias para a dimensão **Controle de Peso**. Esta variável foi a de maior efeito para a dimensão Conveniência (maiores médias para aqueles com $IMC < 25$);
- Filhos: quem não tinha filho declarou escolher mais por **Preferência, Prazer, Socialização, Atração Visual e Normas Sociais**, e quem tinha declarou escolher mais visando **Controle de Peso**. Esta variável foi a de maior efeito para a dimensão Socialização;

- Cozinhar: Apesar de algumas diferenças entre quem cozinha e quem não cozinha de maneira isolada dentro das cidades, ao considerar a amostra total, nenhuma diferença significativa foi vista.

Desta forma, os resultados deste estudo atestam a multifatorialidade das motivações para comer e escolhas alimentares, sobre os quais é possível concluir que mesmo em contextos socioeconômicos diferentes, outros fatores determinantes de escolha alimentar, que não necessariamente relacionados ao *status* socioeconômico, podem ser relevantes no motivo para comer.

Recomenda-se que essa complexidade de como as pessoas pensam e são estimuladas a selecionar o que comem seja mais contemplada em intervenções de saúde destinadas a melhorar padrões de escolhas alimentares.

7.1. CONSIDERAÇÕES PESSOAIS SOBRE A TRAJETÓRIA DO MESTRADO

Ficaria bem melhor começar descrever a história do mestrado dizendo que Nutrição foi algo que sempre me encantou e que eu sonhava em seguir como carreira. Mas essa não é a verdade. Acho que até meu Ensino Médio – embora já fazendo um curso Técnico em Alimentos – eu nem sequer sabia direito o que um nutricionista fazia e como ele poderia ajudar as pessoas por meio da alimentação e nutrição.

Fato é que por uma infinidade de coincidências e influências acabei escolhendo este curso como opção no meu primeiro vestibular e passei. Os primeiros anos do curso foram de descobertas do que eu poderia ser e qual área dentro da nutrição tentar me focar, mas alguma coisa não estava no seu lugar. Sempre busquei me dedicar ao que fazia e ali na graduação não estava sendo diferente, apesar de não ter o mesmo apreço pela nutrição como via nitidamente expresso em outras colegas.

Final do primeiro ano da faculdade (2009), depois de muita disciplina básica aos cursos da área da saúde e participação em alguns eventos mais focados em nutrição, me sentia ainda como uma onda sendo levada. Nessa época, no entanto, já começava a observar mais a relação das pessoas com a comida, o que elas pensavam, porque escolhiam determinados alimentos e nessa minha curiosidade, uma amiga (naquela época a mais próxima de mim) passou a me chamar muito a atenção. Ela tinha muitos medos alimentares, relações evitativas, comportamentos no mínimo estranhos e eu desejei entender aquilo. Queria saber os porquês e passei a observá-la mais. Com a maior observação vieram mais dúvidas. Passei a questioná-la. Com os questionamentos vieram

as revelações. E nestas revelações, o mundo por mim nunca visto: transtornos alimentares.

Lembro-me como se fosse ontem das minhas primeiras buscas básicas no Google sobre os comportamentos e atitudes que ela apresentava. Ao pesquisar tive meu primeiro contato com os termos: anorexia nervosa; bulimia nervosa. Como aquilo era possível? Porque nunca tinha ouvido falar? E ali finalmente sentia-me encantando com a nutrição. Eu pesquisava sobre o assunto freneticamente, mas não achava tantas coisas até mesmo devido minhas limitações de saber pesquisar. Lembro que na biblioteca tínhamos um livro apenas sobre o tema (Anorexia e Bulimia: uma visão multidisciplinar, Henriette Bucarechi) e ele foi meu primeiro guia neste universo.

Me sentia desbravando um lugar secreto. Durante cada início de semestre a mesma ansiedade pelo cronograma de disciplinas para saber se em alguma delas teríamos esse conteúdo. E nada. Esta falta aflorou meu interesse e lado pesquisadora. Era o tema que queria para minha monografia, não tinha dúvidas. E foi o que fiz, apesar de nenhum professor trabalhar na área. Depois de formada, buscar aproximação com esse universo era só consequência. Mas uma consequência não tão simples de acontecer. Como não foi. Mas depois de decidida, queria trabalhar com os nomes mais lidos dentro das minhas leituras. Para alguns, pouco provável. Para mim, uma grande esperança de fazer parte de uma nutrição com sentido pessoal.

Destino: São Paulo. Sim, não sou desta cidade, sou de São Luís do Maranhão. Contatos: nenhum. Surpresas: várias. Barreiras: muitas, mas não mais que a vontade de superá-las. Depois de um e-mail bem meia-boca fui recebida de forma muito gentil pela minha então futura orientadora – isso depois de esperá-la na Faculdade de Medicina ao invés da de Saúde Pública (São Paulo era realmente grande. Maior que meu objetivo da vez!). Ela me esperando no local certo e eu no local errado. Perdemos minutos. Depois de entender que estava no local errado, corri. A professora daria aula dali a 20 minutos e teríamos então pouquíssimo tempo para conversarmos. Cheguei esbaforida. Com vergonha. Mas ela de sorriso largo parecia me acolher. O acolhimento, no entanto, foi franco também. Não seria tão simples, mas senti que poderia ser. E além de tudo gostei do largo sorriso acolhedor. Depois, tive seu voto de confiança e comecei. Tudo absolutamente novo.

O tempo de mestrado foi escola. Aprendi muito na faculdade, mas também aprendi muito em casa (primeira vez morando sozinha) e nas ruas de São Paulo. O mestrado me exigiu independência ao mesmo tempo que dependi de tantas pessoas para que tudo

acontecesse (e isso inevitavelmente me faz lembrar da fase de coleta). A sensação se mistura entre: “parece que comecei ontem”, com a de “quanta coisa vivi e aprendi”. Esse não é um caminho de muitos estímulos e, por isso, foi fundamental ter ocorrido num ambiente de grandes mestres na área, sob a supervisão de uma profissional que tem a minha total admiração como nutricionista e trabalhando com um tema que me despertava vontade de ir a fundo.

Para além de transtornos alimentares – mas também em transtornos alimentares... aprimoramento... e no Ambulim. Quem diria!!! Gratidão especial também à minha orientadora, por esta outra oportunidade – aliei meu projeto de mestrado com questões de uma nutrição que realmente faz sentido para mim. Que faz gosto pesquisar e que deve estar bem aliada à saúde pública. Por que as pessoas comem o que comem? Uma pergunta nada simplória, e por isso tão estimuladora durante uma etapa que aqui se encerra, mas que é apenas parte da longa jornada que eu escolho como nutricionista, como gente: fazer ciência da nutrição de forma humana. Sempre.

8. REFERÊNCIAS

- Abaide MA. Padrões alimentares de mulheres adultas residentes em área urbana no Sul do Brasil. *Rev Saúde Públ.* 2006; 40(5):865-873.
- Abreu ESD, Viana IC, Moreno RB, Torres EAFDS. Alimentação mundial: uma reflexão sobre a história. *Saúde Soc.* 2001; 10(2): 3-14.
- Aikman SN, Crites SL, Fabrigar LR. Beyond Affect and Cognition: Identification of the Informational Bases of Food Attitudes. *J Appl Soc Psychol.* 2006; 36(2): 340-382.
- Adler NE, Boyce T, Chesney MA, Cohen S, Folkman S, Kahn RL, Syme SL. Socioeconomic status and health: the challenge of the gradient. *Am Psychol.* 1994;49(1):15-23.
- Alvarenga M. A mudança na alimentação e no corpo ao longo do tempo. In: Philippi ST, Alvarenga MS. Organizadoras. *Transtornos alimentares: uma visão nutricional.* Barueri: Manole; 2004.p.1-20.
- Alvarenga MS, Scagliusi FB, Philippi ST. Development and validity of the Disordered Eating Attitude Scale (DEAS). *Percept Mot Skills.* 2010; 110(2):379-395
- Alvarenga M, Koritar P. Atitude e comportamento alimentar- determinantes de escolhas e consumo. In: Alvarenga M, Antonaccio C, Timerman F, Figueiredo M. Organizadoras. *Nutrição Comportamental.* Barueri: Manole; 2015.p.23-50.
- Anselme P. The uncertainty processing theory of motivation. *Behav Brain Res.* 2010. 208(2): 291-310.
- Antonaccio C, Godoy C, Figueiredo M, Alvarenga M. Comportamento do consumidor e fatores que influenciam a escolha de alimentos. In: Alvarenga M, Antonaccio C, Timerman F, Figueiredo M. Organizadoras. *Nutrição Comportamental.* Barueri: Manole; 2015.p.101-131.
- Ares G, Gámbaro A. Food choice and food consumption frequency for Uruguayan consumers. *Inter J Food Sci Nutr.* 2008; 59(3): 211-223.
- Ares G et al. Comparison of motives underlying food choice and barriers to healthy eating among low medium income consumers in Uruguay. *Cad Saúde Pública.* 2017; 33.4.
- Arnou B, Kenardy J, Agras WS. The Emotional Eating Scale: The development of a measure to assess coping with negative affect by eating. *Int J Eat Disord.* 1995; 18(1): 79-90.
- Aschemann-Witzel J et al. Effects of nutrition label format and product assortment on the healthfulness of food choice. *Appetite.* 2013; 71:63-74.

Asma A, Nawalyah AG, Rokiah MY, Mohd Nasir MT. Comparison of food choice motives between Malay husbands and wives in an urban community. *Mal J Nutr*, 2010; 16(1):69-81.

Associação Brasileira de Empresas e Pesquisa. Critério de Classificação Econômica Brasil 2015. [acesso em 26 de jan de 2016]. Disponível em: <http://www.abep.org/criterio-brasil>

Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil. Brasília: PNUD, Ipea, FJP, 2013. Índice de Desenvolvimento Humano Municipal Brasileiro. 96p.

Barbosa KBF, de Lima Rosado LEF, Franceschini SDCC, Priore SE. Instrumentos de inquérito dietético utilizados na avaliação do consumo alimentar em adolescentes: comparação entre métodos. *Arch Latinoam Nutri*. 2007; 57(1):43-50.

Bargiota A, Delizona M, Tsitouras A, Koukoulis GN. Eating habits and factors affecting food choice of adolescents living in rural areas. *Hormones*. 2013; 12(2): 246-253.

Beagan BL, Chapman GE. Family influences on food choice: context of surviving breast cancer. *J Nutr Educ Behav*. 2004; 36(6):320-326.

Bell R, Marshall DW. The construct of food involvement in behavioral research: scale development and validation. *Appetite*. 2003; 40(3):235-244.

Bellisle F. Deux questionnaires validés pour mesurer des aspects de la motivation à manger qui peuvent affecter le contrôle pondéral. *L'Encephale*. 2009; 35(2):182-185.

Bernardo GL. Programa de intervenção sobre habilidades culinárias: adaptação, aplicação e avaliação do impacto nas práticas alimentares de estudantes universitários. Tese de doutorado. Universidade Federal de Santa Catarina; 2017. 380p.

Bertin RL, Parisenti J, Di Pietro PF, Vasconcelos FDAGD. Métodos de avaliação do consumo alimentar de gestantes: uma revisão. *Rev Bras Saude Mater Infant*. 2006; 6(4):383-390.

Bisogni CA, Connors M, Devine CM, Sobal J. Who we are and how we eat: a qualitative study of identities in food choice. *J Nutr Educ Behav*. 2002; 34(3):128-139.

Blake C, Bisogni CA. Personal and family food choice schemas of rural women in upstate New York. *J Nutr Educ Behav*. 2003; 35(6): 282-293.

Blake CE. How Adults Construct Food Choice: Categories, Contexts, and Scripts. Doctoral dissertation. Cornell University; 2006.

Bland JM, Altman DG. Statistics notes: Cronbach's alpha. *BMJ* 1997; 314:572.

Boek S, Bianco-Simeral S, Chan K, Goto K. Gender and race are significant determinants of students' food choices on a college campus. *J Nutr Educ Behav*. 2012; 44(4):372-378.

Boggiano MM, Wenger LE, Mrug S, Burgess EE, Morgan PR. The Kids-Palatable Eating Motives Scale: Relation to BMI and binge eating traits. *Eat Behav.* 2015; 17: 69-73.

Bove CF, Sobal J, Rauschenbach BS. Food choices among newly married couples: convergence, conflict, individualism, and projects. *Appetite.* 2003; 40(1):25-41.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Indicadores de Vigilância Alimentar e Nutricional. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 142p.

Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria da Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia alimentar para a população brasileira. 2.ed. Brasília: MS; 2014a.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Vigitel Brasil 2013: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília: Ministério da Saúde, 2014b.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Vigitel Brasil 2016: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

Brickella TA, Chatzisarantis NLD. Using self-determination theory to examine the motivational correlates and predictive utility of spontaneous exercise implementation intentions. *Psychol Sport Exerc.* 2007;8(5):758-770.

Burns C, Cook K, Mavoa H. Role of expendable income and price in food choice by low income families. *Appetite* 2013;71:209-17.

Canesqui AM, Garcia RWD. Uma introdução à reflexão sociocultural da alimentação. In: Canesqui AM, Garcia RWD. Organizadores. *Antropologia e Nutrição: um diálogo possível.* Rio de Janeiro: Fiocruz; 2005.

Carson NE, Blake CE, Saunders RP, O'Brien JC. Influences on the Food Choice Behaviors of Adults With Severe Mental Illness. *Occup Ther J Res.* 2013; 29(4):361-384.

Claro RM, Carmo HCED, Machado FMS, Monteiro CA. Renda, preço dos alimentos e participação de frutas e hortaliças na dieta. *Rev Saúde Públ.* 2007; 41(4): 557-564.

Claro RM. Influência da renda familiar e dos preços dos alimentos sobre a composição da dieta consumida nos domicílios brasileiros. Tese de doutorado. Faculdade de Saúde Pública. Universidade de São Paulo; 2010.

Claro RM, Monteiro CA. Renda familiar, preço de alimentos e aquisição domiciliar de frutas e hortaliças no Brasil. *Rev Saúde Públ.* 2010; 44(6): 1014-1020.

Cerasoli CP, Nicklin JM, Ford MT. Intrinsic motivation and extrinsic incentives jointly predict performance: A 40-year meta-analysis. *Psychol Bull.* 2014;140(4):980.

Chen MF. The gender gap in food choice motives as determinants of consumers' attitudes toward GM foods in Taiwan. *Brit Food J.* 2011; 113(6): 697-709.

Cohen J. Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences (second ed.). New York: Lawrence Erlbaum Associates, 1988.

Courtenay WH: Engendering health: A social constructionist examination of men's health beliefs and behaviors. *Psychol Men Masc.* 2000, 1:4–15.

Courtenay WH, McCreary DR, Merighi JR. Gender and ethnic differences in health beliefs and behaviors. *J Health Psychol.* 2002, 7:219–231

Cronbach LJ. Coefficient alpha and the internal structure of tests. *Psychometrika*, 1951;16(3):297–334.

CSN – Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Resolução 466/12. [acesso em 22 de abr de 2016]. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2013/06_jun_14_publicada_resolucao.html.

Dalfovo MS, Lana RA, Silveira A. Métodos quantitativos e qualitativos: um resgate teórico. *Rev Interdiscip Cien Apl.* 2008; 2(3):1-13.

Deci EL, Ryan RM. Intrinsic motivation and self-determination in human behavior. New York: Plenum Press;1985.

Deshmukh-Taskar P, Nicklas TA, Yang SJ, Berenson GS. Does food group consumption vary by differences in socioeconomic, demographic, and lifestyle factors in young adults? The Bogalusa Heart Study. *J Am Diet Assoc.* 2007; 107(2): 223-234.

Devine CM, Sobal J, Bisogni CA, Connors M. Food choices in three ethnic groups: Interactions of ideals, identities, and roles. *J Nutr Educ.* 1999; 33(2): 86-93

Devine CM. A life course perspective: Understanding food choices in time, social location, and history. *J Nutr Educ Behav.* 2005;37(3):121-128.

Diez Garcia RW. Reflexos da globalização na cultura alimentar: considerações sobre as mudanças na alimentação urbana. *Rev Nutr.* 2003; 16(4): 483-492.

Dijkstra SC, Neter JE, Brouwer IA, Huisman M, Visser M. Motivations to eat healthily in older Dutch adults—a cross sectional study. *Int J Behav Nutr Phys Act.* 2014;11(1):141.

Eertmans A, Victoir A, Notelaers G, Vansant G, Van den Bergh O. The Food Choice Questionnaire: Factorial invariant over western urban populations? *Food Qual Prefer.* 2006; 17(5): 344-352.

Elorriaga N, Colombo ME, Hough G, Watson DZ, Vázquez MB. ¿Qué factores influyen en la elección de alimentos de los estudiantes de Ciencias de la Salud? *Diaeta.* 2012; 30(141):16-24.

Estima CCP, Philippi ST, Alvarenga MS. Fatores determinantes de consumo alimentar: por que os indivíduos comem o que comem? *Rev Bras Nutri Clin.* 2009; 24(4):263-268.

Estima CCP. Por que os adolescentes comem o que comem: determinantes do consumo alimentar. Tese de doutorado. Faculdade de Ciências Farmacêuticas. Universidade de São Paulo; 2012. 125p.

Falk LW, Bisogni CA, Sobal J. Food choice process in older adults: a qualitative investigation. *J Nutr Educ*. 1996; 28(5):257-265.

Field A. Descobrindo a estatística usando SPSS. 2ed. Porto Alegre: Artmed, 2009. 688p. cap15.

Figueiredo ICR, Jaime PC, Monteiro CA. Fatores associados ao consumo de frutas, legumes e verduras em adultos da cidade de São Paulo. *Rev Saúde Públ*. 2008; 42(5): 777-85.

Fisberg RM, Colucci ACA, Morimoto JM, Marchioni DML. Food frequency questionnaire for adults from a population-based study. *Rev Saúde Públ*. 2008; 42(3):550-554.

Fischler C. Food, self and identity. *Soc Sci Inf*. 1988; 27:275-293.

Fischler C. Commensality, society and culture. *Soc Sci Inf*. 2011; 50(3-4):528-548.

Fonseca M.JM, Faerstein E, Chor D, Lopes CS. Validade de peso e estatura informados e índice de massa corporal: estudo pró-saúde. *Rev Saúde Públ*. 2004; 38(3): 392-398.

Fornés NSD, Martins IS, Velásquez-Meléndez G, Latorre MDRDD. Escores de consumo alimentar e níveis lipídêmicos em população de São Paulo, Brasil. *Rev Saúde Públ*. 2002; 36(1):12-18.

Fotopoulos C, Krystallis A, Vassallo M, Pagiaslis A. Food Choice Questionnaire (FCQ) revisited. Suggestions for the development of an enhanced general food motivation model. *Appetite*. 2009; 52(1):199-208.

Freeland-Graves JH, Nitzke S. Position of the academy of nutrition and dietetics total diet approach to healthy eating. *J Acad Nutr Diet*. 2013; 113(2):307-317.

Furst T, Connors M, Bisogni CA, Sobal J, Falk LW. Food choice: a conceptual model of the process. *Appetite*. 1996; 26(3):247-266.

Gedrich K. Determinants of nutritional behavior: a multitude of levers for successful intervention? *Appetite*. 2003; 41(3):231-238.

Giskes K, Turrell G, van Lenthe FJ, Brug J, Mackenbach JP. A multilevel study of socioeconomic inequalities in food choice behaviour and dietary intake among the Dutch population: the GLOBE study. *Public Health Nutr*. 2006; 9(1):75-83.

Giskes K, Avendaño M, Brug J, Kunst AE. Asystematic review of studies on socioeconomic inequalities in dietary intakes associated with weight gain and overweight/obesity conducted among European adults. *Obes Rev*. 2010; 11(6):413-429.

Goldenberg M. Cultura e gastro-anomia: psicopatologia da alimentação cotidiana. Entrevista com Claude Fischler. *Horiz Antropol.* 2011;17(36):235-256.

Grunert KG. Towards a concept of food-related life style. *Appetite.* 1993; 21(2):151-155.

Hebden L, Chan HN, Louie JC, Ragan A, Allman FM. You are what you chose to eat: factors influencing young adults food selection behavior. *J Hum Nutr Diet.* 2015; 28(4):401-408.

IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa de orçamentos familiares-POF 2008-2009: análise do consumo alimentar pessoal no Brasil. Rio de Janeiro. 2011. 150p.

Infatosi AFC, Costa JCDG, Almeida RMVR. Análise de correspondência: bases teóricas na interpretação de dados categóricos em ciências da saúde. *Cad Saúde Publica.* 2014; 30(3):473-486.

Hair JF, Anderson RE, Tatham RL, Black WC. Análise multivariada de dados. 5º ed. Porto Alegre: Bookman, 2005.

Heitor SFD, Estima CCP, Neves FJD, Aguiar ASD, Castro SDS, Ferreira JEDS. Tradução e adaptação cultural do questionário sobre motivo das escolhas alimentares (Food Choice Questionnaire-FCQ) para a língua portuguesa. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2015; 20(8): 2339-2346.

Hendrickson KL, Rasmussen EB, Lawyer SR. Measurement and validation of measures for impulsive food choice across obese and healthy-weight individuals. *Appetite.* 2015; 90:254-263.

Higgs S. Social norms and their influence on eating behaviours. *Appetite.* 2015; 86:38-44.

Hu Li-tze, Bentler PM. Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Struct Equ Modeling.* 1999; 6.1:1-55.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Tabulação avançada do censo demográfico 2000. Resultados preliminares da amostra. Rio de Janeiro: IBGE, 2002. 174p.

Jackson B, Cooper ML, Mintz L, Albino A. Motivations to eat: Scale development and validation. *J Res Pers.* 2003; 37(4):297-318.

Jaeger SR, Bava CM, Worch T, Dawson J, Marshall DW. The food choice kaleidoscope: a framework for structured description of product, place and person as sources of variation in food choices. *Appetite.* 2011; 56(2): 412-423.

Jáuregui-Lobera I, Bolaños-Ríos P. What motivates the consumer's food choice? *Nutr Hosp.* 2011; 26(6):1313-21.

Januszczyńska R, Pieniak Z, Verbeke W. Food choice questionnaire revisited in four countries. Does it still measure the same? *Appetite*. 2011;57(1):94-8.

Jomori MM, Proença RPC, Calvo MCM. Determinantes de escolha alimentar. *Rev Nutr*. 2008; 21(1):63-73.

Kamakura WA, Mazzon JA. Socioeconomic status and consumption in an emerging economy. *Int J Res Mark*, 2013;30(1): 4-18.

Kamphuis CB, Bekker-Grob EW, van Lenthe FJ. Factors affecting food choices of older adults from high and low socioeconomic groups: a discrete choice experiment. *Am J Clin Nutr*. 2015;101(4): 768-774.

Kawada T, Suzuki S. Validation study on self-reported height, weight, and blood pressure. *Percept Mot Skills*. 2005; 101:187-191

Kearney JM, et al. Attitudes towards and beliefs about nutrition and health among a random sample of adults in the Republic of Ireland and Northern Ireland. *Public Health Nutr*. 2001; 4(5): 1117-1126.

Killeen PR. The four causes of behavior. *Curr Dir Psychol Sci*. 2001; 10(4):136-140.

Killeen PR, Tannock R, Sagvolden T. The four causes of ADHD: a framework. *Curr Top Behav Neurosci*. 2011;9:391-425.

Kline, RB. Principles and practice of structural equation modeling. 3rd ed. Guilford Publications. New York, NY; 2011. p.230-262.

Koivisto HU. Factors influencing children's food choice. *Ann Med*. 1999; 31(1): 26-32.

Konttinen H, Sarlio-Lähteenkorva S, Silventoinen K, Männistö S, Haukkala A. Socio-economic disparities in the consumption of vegetables, fruit and energy-dense foods: the role of motive priorities. *Public Health Nutr*. 2013; 16(05): 873-882.

Koritar P. Atitudes em relação à saúde e sabor dos alimentos e imagem corporal entre mulheres. Dissertação de mestrado. Faculdade de Saúde Pública. Universidade de São Paulo; 2013.

Laraia RB. Cultura – Um conceito antropológico. 14 ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. 2001.

Laus MF, Lima NL, Costa TMB, Barbosa MR, Nascimento PCBD, Almeida SS. Development and test-retest reliability of the Food Photograph Scale for Brazilian adults. *Psychol Neurosci*. 2013; 6(1):95-104.

Laus MF. Influência do padrão de beleza veiculado pela mídia na satisfação corporal e escolha alimentar de adultos. Tese de doutorado. Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo. 2012. 121p.

- Lindeman M, Stark K. Pleasure, pursuit of health or negotiation of identity? Personality correlates of food choice motives among young and middle-aged women. *Appetite*. 1999; 33(1): 141-161.
- Lindeman M, Väänänen M. Measurement of ethical food choice motives. *Appetite*. 2000; 34(1):55-59.
- Lindeman M, Sirelius M. Food choice ideologies: the modern manifestations of normative and humanist views of the world. *Appetite*. 2001; 37(3):175-184.
- Locher JL, Ritchie CS, Roth DL, Sen B, Vickers KS, Vailas LI. Food choice among homebound older adults: motivations and perceived barriers. *J Nutr Health Aging*. 2009; 13(8):659-664.
- Loewen R, Pliner P. The food situations questionnaire: a measure of children's willingness to try novel foods in stimulating and non-stimulating situations. *Appetite*. 2000; 35(3):239-250.
- Lowe MR, Butryn ML, Didie ER, et al. The Power of Food Scale. A new measure of the psychological influence of the food environment. *Appetite*. 2009; 53(1):114-118.
- Lyerly JE, Reeve CL. Development and validation of a measure of food choice values. *Appetite*. 2015;89(1):47-55.
- Maciel ME. Identidade Cultural e Alimentação. In: Canesqui AM, Garcia RWD. Organizadores. *Antropologia e Nutrição: um diálogo possível*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2005.p. 49-55.
- Mardon J, et al. Motives underlying food consumption in the Western Balkans: consumers' profiles and public health strategies. *Int J Public Health*, 2015;60(5):517-526.
- Martinelli SDC, Bartholomeu D. Escala de motivação acadêmica: uma medida de motivação extrínseca e intrínseca. *Aval Psicol*. 2007;6(1):21-31.
- Martins Y, Pliner P. The development of the food motivation scale. *Appetite*, 1998; 30(1):94.
- Marquis M, Shatenstein B. Food choice motives and the importance of family meals among immigrant mothers. *Can J Diet Pract Res*. 2005; 66(2):77-82.
- Maslow AH. A theory of human motivation. *Psychol Rev* 1948; 50:370-396.
- Mattos MC, Nascimento PCBD, Almeida SS, Costa TMB. Influência de propagandas de alimentos nas escolhas alimentares de crianças e adolescentes. *Psicol Teor Prat*. 2010;12(3):34-51.
- McCusker K, Gunaydin S. Research using qualitative, quantitative or mixed methods and choice based on the research. *Perfusion*. 2015; 30(7):537-542.
- Mcgowan L, et al. The influence of socio-demographic, psychological and knowledge-related variables alongside perceived cooking and food skills abilities in the prediction of

diet quality in adults: a nationally representative cross-sectional study. *Int J Behav Nutr Phys Act*, 2016, 13(1):111.

Mennucci L, Timerman F, Alvarenga M. Como a subjetividade influencia o comportamento alimentar? In: Alvarenga M, Antonaccio C, Timerman F, Figueiredo M. Organizadoras. *Nutrição Comportamental*. Barueri: Manole; 2015.p51-87.

Mela DJ. Determinants of food choice: relationships with obesity and weight control. *Obesity*, 2001;9(4):249-255.

Miller CK, Branscum P. The effect of a recessionary economy on food choice: implications for nutrition education. *J Nutr Educ Behav*. 2012; 44(2): 100-106.

Milošević J, Žeželj I, Gorton M, Barjolle D. Understanding the motives for food choice in Western Balkan Countries. *Appetite*. 2012; 58(1):205-214.

Mintz SWC. Comida e Antropologia: uma breve revisão. São Paulo. *Rev Bras Ci Soc*. 2001;16(47): 31-41.

Mondini L, Monteiro CA. Mudanças no padrão de alimentação da população urbana brasileira. *Rev Saúde Públ*. 1994;28(6): 433-439.

Monis LVP, Ferratone VA. Investigação sobre Escolhas Alimentares de Escolares do Município de Piracicaba. *Saúde Rev*, 2006; 8(18): 17-21.

Morimoto JM, Latorre MRDO, César CLG, Carandina L, Barros MBA, Goldbaum M, Fisberg RM. "Fatores associados à qualidade da dieta de adultos residentes na Região Metropolitana de São Paulo, Brasil, 2002. *Cad Saúde Pública*. 2008;24(1):169-178.

Neumark-Sztainer D, Story M, Perry C, Casey A. Factors influencing food choices of adolescents: findings from focus-group discussions with adolescents. *J Am Diet Assoc*. 1999; 99(8):929-934.

Nolan LJ, Halperin LB, Geliebter A. Emotional Appetite Questionnaire. Construct validity and relationship with BMI. *Appetite*. 2010; 54(2): 314-319.

Nordström J, Thunström L. The impact of price reductions on individual's choice of healthy meals away from home. *Appetite*. 2015; 89:103-111.

Odoms AM. The role of religion in the food choice process and dietary practices of African-American Muslim women. Doctoral Thesis. Cornell University; 1999.

Oellingrath IM, Hersleth M, Svendsen MV. Association between parental motives for food choice and eating patterns of 12-to 13-year-old Norwegian children. *Public Health Nutr*. 2013; 16(11): 2023-2031.

Panosso MG, Souza SRD. Equivalência de estímulos: Efeitos de um jogo de tabuleiro sobre escolhas alimentares. *Acta comport*. 2014;22(3): 315-333.

Pechey R, Jebb SA, Kelly MP, Almiron-Roig E, Conde S, Nakamura R, et al. Socioeconomic differences in purchases of more vs. less healthy foods and beverages: analysis of over 25,000 British households in 2010. *Soc Sci Med*. 2013; 92:22-26.

Peltzer K. Nutrition knowledge and food choice among black students in South Africa. *Cent Afr J Med*. 2002;48(1/2):4-8.

Pérez-Álvarez M. The four causes of ADHD: Aristotle in the classroom. *Front Psychol*. 2017;8:928.

Pérez-Escamilla R, Segall-Corrêa AM. Food insecurity measurement and indicators. *Rev Nutri*. 2008;21:15-26.

Pieniak Z, Verbeke W, Vanhonacker F, Guerrero L, Hersleth M. Association between traditional food consumption and motives for food choice in six European countries. *Appetite*. 2009; 53(1): 101-108.

Pliner P, Hobden K. Development of a scale to measure the trait of food neophobia in humans. *Appetite*. 1992; 19(2):105-120.

Pliner P, Rizvi S, Remick AK. Competition affects food choice in women. *Int J Eat Disord*. 2009; 42(6): 557-564.

Pohjanheimo T, Paasovaara R, Luomala H, Sandell M. Food choice motives and bread liking of consumers embracing hedonistic and traditional values. *Appetite*. 2010; 54(1):170-180.

Pollan M. O Dilema do Onívoro: Uma história natural de quatro refeições. *Intrínseca*. 2007.

Pollard TM, Steptoe A, Wardle J. Motives underlying healthy eating: using the Food Choice Questionnaire to explain variation in dietary intake. *J Biosoc Sci*. 1998; 30(02):165-179.

Popkin BM. Nutritional patterns and transitions. *Popul Develop Rev*. 1993; 19(1):138-57.

Poulain J, Proença RPC. Reflexões metodológicas para o estudo das práticas alimentares. *Rev Nutr*. 2003; 16(4):365-386.

Prescott J, Young O, O'Neill L, Yau NJN, Stevens R. Motives for food choice: a comparison of consumers from Japan, Taiwan, Malaysia and New Zealand. *Food Qual Prefer*. 2002; 13(7):489-495.

Pula K, Parks CD, Ross CF. Regulatory focus and food choice motives. Prevention orientation associated with mood, convenience, and familiarity. *Appetite*. 2014; 78:15-22.

Renner B, Sproesser G, Strohbach S, Schupp HT. Why we eat what we eat. The Eating Motivation Survey (TEMS). *Appetite*. 2012;59(1):117-128.

Ricardo CZ, Claro RM. Custo da alimentação e densidade energética da dieta no Brasil, 2008-2009. *Cad Saúde Pública*. 2012; 28(12): 2349-2361.

Riediger ND, Shooshtari S, Moghadasian MH. The influence of sociodemographic factors on patterns of fruit and vegetable consumption in Canadian adolescents. *J Am Diet Assoc*. 2007; 107(9):1511-1518.

Rodrigues AGM, Proença RPDC, Calvo MCM, Fiates GMR. Overweight/obesity is associated with food choices related to rice and beans, colors of salads, and portion size among consumers at a restaurant serving buffet-by-weight in Brazil. *Appetite*, 2012; 59(2):305-311

Rodrigues AGM, Proença RPDC, Calvo MCM, Fiates GMR. Perfil da escolha alimentar de arroz e feijão na alimentação fora de casa em restaurante de bufê por peso. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2013;18(2):335-346..

Rossi A, Moreira EAM, Rauen MS. Determinants of eating behavior: a review focusing on the family. *Rev Nutr*, (2008); 21(6): 739-748.

Rotenberg S, De Vargas S. Práticas alimentares e o cuidado da saúde: da alimentação da criança à alimentação da família. *Rev Bras Saúde Matern Infant*. 2004;4(1):85-94.

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

Rozin P. Human Food intake choice: biological, psychological and cultural perspectiveS. In: Anderson H, Blundell J, Chiva M. Editores. *Food Selection: from genes to culture*. Paris: Danone Institute, 2002. p.7-24.

Rozin P, Fischler C, Shields C, Masson E. Attitudes towards a large numbers of choices in the food domain: a cross-cultural study of five countries in Europe and the USA. *Appetite*. 2006;46(3):304-308

Saher M, Lindeman M, Hursti UKK. Attitudes towards genetically modified and organic foods. *Appetite*. 2006; 46(3):324-331.

Sautron V, Péneau S, Camilleri GM, Muller L, Ruffieux B, Hercberg S, Méjean C. Validity of a questionnaire measuring motives for choosing foods including sustainable concerns. *Appetite*. 2015; 87:90-97.

Sato P. Práticas alimentares e *habitus* em mães: alimentações particulares no contexto do município de Santos. Dissertação de mestrado. Universidade Federal de São Paulo; 2012. 116p.

Scagliusi FB, Cordás TA, Polacow VO, Coelho D, Alvarenga M, Philippi ST, Lancha Jr AH. Tradução da escala de desejo de aceitação social de Marlow e Crowne para a língua portuguesa. *Rev Psiquiatr Clín*. 2004; 31(6): 272-278.

Scagliusi FB, Alvarenga M, Philippi ST. Conceituação de alimentação saudável sob a perspectiva biopsicossocial. In: Alvarenga MS, Scagliusi FB, Philippi ST. Organizadoras. *Nutrição e transtornos alimentares*. Barueri, SP: Manole, 2011. p. 37-58

- Schwartz B. The tyranny of choice. *Sci Am*. 2004; 290(4):70-75.
- Sobal J. Mean, meat and marriage: models of masculinity. *Food Foodways*, 2005; 13.1-2:135-158.
- Sobal J, Bisogni CA. Constructing food choice decisions. *Ann Behav Med*. 2009; 38(1):37-46.
- Snoek HM, Sessink NY, Engels RC. Food choices of 4 to 6-year-old overweight and nonoverweight children while role-playing as adults. *J Fam Psychol*. 2010; 24(6):779-782.
- Step toe A, Pollard TM, Wardle J. Development of a measure of the motives underlying the selection of food: the food choice questionnaire. *Appetite*. 1995; 25(3):267-284.
- Streiner DL. Being inconsistent about consistency: when coefficient alpha does and doesn't matter. *J Pers Assess*. 2003; 80:217-222.
- Sun YHC. Health concern, food choice motives, and attitudes toward healthy eating: the mediating role of food choice motives. *Appetite*. 2008;51(1):42-49.
- Sunday J, Eyles J, Upshur R. Applying Aristotle's doctrine of causation to Aboriginal and biomedical understanding of diabetes. *Cult Med Psychiatry*. 2001;25(1);63-85.
- Step toe A, Wardle J. Motivational factors as mediators of socioeconomic variations in dietary intake patterns. *Psychol Health*. 1999; 14(3):391-402.
- Stunkard AJ, Messick S. The three-factor eating questionnaire to measure dietary restraint, disinhibition and hunger. *J Psychosom Research*. 1985; 29(1):71-83.
- Tapper K, Pothos EM. Development and validation of a food preoccupation questionnaire. *Eat Behav*. 2010;11(1): 45-53.
- Tardido AP, Falcão MC. O impacto da modernização na transição nutricional e obesidade. *Rev Bras Nutr Clin*. 2006; 21(2):117-24.
- Tavakol M.; Dennick R. Making sense of Cronbach's alpha. *Int J Med Educ*, 2011;2:53–55.
- Toffolo MCF, Pereira IDS, Silva KAL, Marliére CA, Nemer ASDA. Escolha de alimentos durante a abstinência alcoólica: influência na fissura e no peso corporal. *J Bras Psiquiatr*. 2011; 60(4):341-346.
- Tuorila H, Cardello AV. Consumer responses to an off-flavor in juice in the presence of specific health claims. *Food Qual Prefer*. 2002; 13(7):561-69.
- van Lenthe FJ, Jansen T, Kamphuis CBM. Understanding socio-economic inequalities in food choice behaviour: can Maslow's pyramid help? *Br J Nutr*. 2015; 113(7):1139-1147.
- van Strien T, Frijters JE, Bergers G, Defares PB. The Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBQ) for assessment of restrained, emotional, and external eating behavior. *Int J Eat Disord*. 1986; 5(2):295-315.

Vicente Júnior C, Dunker K, Teixeira P, Timerman F, Alvarenga M. Entrevista Motivacional. In: Alvarenga M, Antonaccio C, Timerman F, Figueiredo M. Organizadoras. *Nutrição Comportamental*. Barueri: Manole; 2015.p.215-236.

Wang O, De Steur H, Gellynck, X, Verbeke W. Motives for consumer choice of traditional food and European food in mainland China. *Appetite*. 2015; 87:143-151.

Wansink B, Sobal J. Mindless eating: The 200 daily food decisions we overlook. *Environ Behav*. 2007; 39(1):106-123.

Westenhoefer J. Age and gender dependent profile of food choice. *Forum Nutr*. 2005; (57):44-51.

Wilson-Barlow L, Hollins TR, Clopton JR. Construction and validation of the healthy eating and weight self-efficacy (HEWSE) scale. *Eat Behav*. 2014; 15(3):490-492.

Wilson CK, Matthews JI, Seabrook JA, Dworatzek JAS. Self-reported food skills of university students. *Appetite*, 2017; 108: 270-276.

WHO – World Health Organization. Physical status: use and interpretation of anthropometry. Genova: WHO; 1995. [acesso em 22 de abr de 2016]. Disponível em: http://www.who.int/childgrowth/publications/physical_status/en/

WHO – World Health Organization, Global database on Body Mass Index. Geneva; 2006. [acesso em 26 de jan de 2016]. Disponível em: http://apps.who.int/bmi/index.jsp?introPage=intro_3.html

Wolfson JA, Bleich SN. Is cooking at home associated with better diet quality or weight-loss intention? *Public Health Nutr*. 2015; 18:1397–1406.

Yuba TY, Sarti FM, Campino ACC, do Carmo HCE. Evolução dos preços relativos de grupos alimentares entre 1939 e 2010, em São Paulo, SP. *Rev Saúde Públ*. 2013;47(3): 549-559.

9. APÊNDICES

APÊNDICE 1 – Questionário Sociodemográfico

Responda as questões abaixo. Por favor, não deixe nenhuma questão em branco.

Idade: _____ anos

Sexo: () Feminino () Masculino

Qual a renda mensal na sua casa? _____

Em que série você terminou seus estudos? _____

Qual sua raça/etnia?

() Indígena

() Negro (a)

() Mulato (a)

() Asiático (a)

() Branco/caucasiano (a)

Qual seu estado civil?

() Solteiro (a)

() Casado (a)

() Divorciado (a)

() Viúvo (a)

() Separado(a)

() Companheiro (a)

Quantas pessoas moram na sua casa? _____

Quem são estas pessoas que moram com você (exemplo, mãe, pai, filhos, etc.)?

Você tem filhos? _____

Quem cozinha na sua casa? _____

Dados Antropométricos

Peso (em quilos): _____ Altura (em metros): _____

Caso não saiba os valores de peso e altura exatos, escreva um valor aproximado, mas por favor, não deixe a questão em branco.

APÊNDICE 2 - The Eating Motivation Survey (TEMS) versão Inglês separada por dimensões/subescalas

I eat what I eat, ...

Liking

- ... because I have a appetite for it
- ... because it tastes good
- ... because I like it

Habits

- ... because I am accustomed to eating it
- ... because I usually eat it
- ... because I am familiar with it

Need and Hunger

- ... because I need energy
- ... because it is pleasantly filling
- ... because I'm hungry

Health

- ... to maintain a balanced diet
- ... because it is healthy
- ... because it keeps me in shape (e.g. energetic, motivated)

Convenience

- ... because it is quick to prepare
- ... because it is the most convenient
- ... because it is easy to prepare

Pleasure

- ... because I enjoy it
- ... in order to indulge myself
- ... in order to reward myself

Traditional Eating

- ... because it belongs to certain situations
- ... out of traditions (e.g family traditions, special occasions)
- ... because I grew up with it

Natural Concerns

- ... because it is natural (e.g not genetically modified)
- ... because it contains no harmful substances (e.g pesticides, pollutants, antibiotics)
- ... because it is organic

Sociability

- ... because it is social
 - ... so that I can spend time with other people
 - ... because it makes social gatherings more comfortable
-

Price

- ... because it is inexpensive
 - ... because I don't want to spend any more money
 - ... because it is on sale
-

Visual Appeal

- ... because the presentation is appealing (e.g packaging)
 - ... because it spontaneously appeals to me (e.g situated at eye level, appealing colors)
 - ... because I recognize it from advertisements or have seen it on TV
-

Weight Control

- ... because it is low in calories
 - ... because I watch my weight
 - ... because it is low in fat
-

Affect Regulation

- ... because I am sad
 - ... because I am frustrated
 - ..., because I feel lonely
-

Social Norms

- ... because it would be impolite not to eat it
 - ... to avoid disappointing someone who is trying to make me happy
 - ... because I am supposed to eat it
-

Social Image

- ... because it is trendy
- ... because it makes me look good in front of others
- ... because others like it

APÊNDICE 3 – The Eating Motivation Survey (TEMS) versão Português separada por dimensões/subescalas

Eu como o que eu como, ...

Preferência

- ... porque eu tenho vontade de comer
- ... porque é gostoso
- ... porque eu gosto

Hábitos

- ... porque estou acostumado a comer isso
- ... porque é o que geralmente eu como
- ... porque estou familiarizado (a) com isso

Necessidade e Fome

- ... porque eu preciso de energia
- ... porque me satisfaz de forma agradável
- ... porque eu tenho fome

Saúde

- ... para manter uma dieta balanceada
- ... porque é saudável
- ... porque me mantém com energia e motivação

Conveniência

- ... porque é rápido de preparar
- ... porque é conveniente
- ... porque é fácil de preparar

Prazer

- ... porque é prazeroso
- ... para me dar algo realmente especial
- ... para me recompensar

Alimentação Tradicional

- ... porque pertence a certas situações
- ... por tradição (exemplo: tradição de família, ocasiões especiais)
- ... porque eu cresci comendo assim

Questões Naturais

- ... porque é natural
- ... porque não contém substâncias prejudiciais (por exemplo: pesticidas, poluentes, antibióticos)

... porque é orgânico

Socialização

... porque faz parte de uma situação social

... para que eu possa passar tempo com outras pessoas

... porque os encontros sociais ficam mais agradáveis

Preço

... porque é barato

... porque eu não quero gastar mais dinheiro

... porque está em promoção

Atração Visual

... porque a apresentação é atraente (exemplo: embalagem)

... porque me atrai visualmente de forma espontânea (apresentação no supermercado, é colorido)

... porque eu reconheço das propagandas ou já vi na TV

Controle de Peso

... porque tem poucas calorias

... porque eu controlo meu peso

... porque tem pouca gordura

Controle de Emoções

... porque estou triste

... porque estou frustrado (a)

..., porque me sinto sozinho (a)

Normas Sociais

... porque seria indelicado não comer

... para evitar decepcionar alguém que está tentando me agradar

... porque tenho que comer

Imagem Social

... porque está na moda

... porque me faz passar uma boa imagem para os outros

... porque os outros gostam disso

APÊNDICE 4 – The Eating Motivation Survey (TEMS) versão Português
Por que comemos o que comemos?

Eu como o que eu como...	Nunca	Raramente	Às vezes	Frequentemente	Sempre
.... porque eu tenho fome.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
... porque é gostoso.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
... porque eu tenho vontade de comer	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
... porque é rápido de preparar.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
... porque estou frustrado (a).	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
... porque tem poucas calorias.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
... porque é barato.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
... porque me mantém com energia e motivação.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
... porque está na moda.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
... porque eu conheço o produto.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
... porque pertence a certas situações.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
... porque estou triste.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
... porque eu controlo meu peso.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
... por tradição (exemplo: tradição de família, ocasiões especiais).	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
... porque faz parte de uma situação social.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅

Eu como o que eu como...	Nunca	Raramente	Às vezes	Frequentemente	Sempre
... para me dar algo realmente especial.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
... para ter uma alimentação equilibrada.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
... porque me satisfaz a fome de forma agradável.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
... porque seria indelicado não comer.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
... porque é orgânico.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
... porque é conveniente.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
... porque me dá prazer.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
... porque eu gosto.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
... porque a apresentação é atraente (exemplo: embalagem).	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
... para evitar decepcionar alguém que está tentando me agradar.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
... porque é natural.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
... para que eu possa passar tempo com outras pessoas.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
... porque eu não quero gastar muito dinheiro.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
... porque não contém substâncias prejudiciais (por exemplo: pesticidas, poluentes, antibióticos).	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
... porque me chama logo a atenção (apresentação no supermercado, é colorido).	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅

Eu como o que eu como...

Nunca Raramente Às vezes Frequentemente Sempre

... porque me faz passar uma boa imagem para os outros.

☐₁☐₂☐₃☐₄☐₅

... porque tenho que comer.

☐₁☐₂☐₃☐₄☐₅

... porque é fácil de preparar.

☐₁☐₂☐₃☐₄☐₅

... porque os encontros sociais ficam mais agradáveis.

☐₁☐₂☐₃☐₄☐₅

... porque eu reconheço das propagandas ou já vi na TV.

☐₁☐₂☐₃☐₄☐₅

... porque eu preciso de energia.

☐₁☐₂☐₃☐₄☐₅

... porque me sinto sozinho (a).

☐₁☐₂☐₃☐₄☐₅

... porque tem pouca gordura.

☐₁☐₂☐₃☐₄☐₅

... para me recompensar.

☐₁☐₂☐₃☐₄☐₅

... porque é o que geralmente como.

☐₁☐₂☐₃☐₄☐₅

... porque está em promoção.

☐₁☐₂☐₃☐₄☐₅

... porque os outros gostam disso.

☐₁☐₂☐₃☐₄☐₅

... porque eu cresci comendo assim.

☐₁☐₂☐₃☐₄☐₅

... porque é saudável.

☐₁☐₂☐₃☐₄☐₅

... porque estou acostumado a comer isso.

☐₁☐₂☐₃☐₄☐₅

10. ANEXOS**ANEXO 1 – Declaração de Anuência do Município de São Caetano do Sul – SP**

Secretaria Municipal de Saúde **SÃO CAETANO DO SUL**
PREFEITURA DA CIDADE

São Caetano do Sul, 18 de Novembro de 2016

Declaração de Anuência

Este termo de anuência indica que nós, Secretaria de Saúde de São Caetano do Sul – São Paulo temos ciência de sermos indicados como campo da pesquisa “Por que as pessoas comem o que comem? Comparação dos motivos para comer entre dois contextos socioeconômicos díspares no Brasil” sob responsabilidade de Jéssica Maria Muniz Moraes.

Pelo mesmo termo, atestamos estar de acordo com a indicação para ser local do projeto de pesquisa, que poderá ocorrer após a aprovação do Comitê de Ética da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo.

Dr. Reinaldo Luiz Salmazo
Diretor da Saúde

Rua São Paulo Nº. 1840 – Bairro Santa Paula - São Caetano do Sul-SP – CEP: 09541-100
Telefone: 11-4228-8000 / Fax/ramal: 8082

ANEXO 2 – Declaração de Anuência do Município de São Luís – MA

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA
Departamento de Nutrição

DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA

São Luís, 17 de novembro de 2016

Este termo de anuência indica que nós, Secretaria de Saúde de São Luís – Maranhão temos ciência de sermos indicados como campo da pesquisa “Por que as pessoas comem o que comem? Comparação dos motivos para comer entre dois contextos socioeconômicos díspares no Brasil” sob responsabilidade de Jéssica Maria Muniz Moraes.

Pelo mesmo termo, atestamos estar de acordo com a indicação para ser local do projeto de pesquisa, que poderá ocorrer após a aprovação do Comitê de Ética da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo.

Dr(a) _____
Superintendente de Saúde

ANEXO 3 – Folha de Rosto da submissão do Projeto na Plataforma Brasil

USP - FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - FSP/USP
---	--

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Por que as pessoas comem o que comem? Comparação das motivações para comer entre dois cenários socioeconômicos díspares no Brasil

Pesquisador: Jéssica Maria Muniz Moraes

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 59061516.2.0000.5421

Instituição Proponente: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo - FSP/USP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.885.824

Apresentação do Projeto:

O projeto busca analisar e validar questionário autoaplicável sobre motivação para consumo de alimentos e escolhas alimentares de indivíduos da população brasileira, por meio de construção de versão em português e aplicação a usuários de Unidades Básicas de Saúde em dois municípios diferentes: São Caetano do Sul (SP) e São Luís (MA), assim como avaliar associação entre construtos do questionário e características sociodemográficas e estado nutricional dos indivíduos entrevistados.

Objetivo da Pesquisa:

Avaliar motivações para consumo de alimentos e escolha alimentar em dois contextos socioeconômicos bastante díspares no Brasil, assim como buscar verificar associação entre construtos e idade, sexo e estado nutricional dos participantes da pesquisa.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Há informação de risco mínimo aos participantes da pesquisa no projeto e TCLE.

Em termos de benefícios, destaca existência de benefícios no contexto do conhecimento gerado pela pesquisa para realização de intervenções nutricionais, a partir de evidências sobre motivações dos indivíduos na seleção e consumo de alimentos.

Endereço: Av. Doutor Arnaldo, 715	CEP: 01.245-904
Bairro: Cerqueira César	
UF: SP	Município: SÃO PAULO
Telefone: (11)3061-7779	Fax: (11)3061-7779 E-mail: coep@fsp.usp.br

**USP - FACULDADE DE SAÚDE
PÚBLICA DA UNIVERSIDADE
DE SÃO PAULO - FSP/USP**

Continuação do Parecer: 1.005.624

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa relevante no contexto da Nutrição em Saúde Pública.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresenta TCLE em linguagem acessível com descrição do projeto e informações sobre contato da pesquisadora e COEP-FSP, incluindo alteração do texto para indicação de "risco mínimo" aos participantes da pesquisa, conforme sugerido no parecer anterior.

Apresenta Declaração de Anuência das Instituições participantes da pesquisa na etapa de pré-teste do questionário em sua versão em língua portuguesa (Centro de Saúde Escola Paula Souza), assim como inclusão da declaração de anuência das demais instituições participantes da pesquisa (Secretarias Municipais de Saúde de São Caetano do Sul, SP e São Luís, MA).

Recomendações:

Aprovação do projeto.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	FB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_672721.pdf	21/11/2016 15:41:41		Aceito
Outros	AnuenciaSLuis.jpg	21/11/2016 15:38:09	Jéssica Maria Muniz Moraes	Aceito
Outros	AnuenciaSCaetano.pdf	21/11/2016 15:38:29	Jéssica Maria Muniz Moraes	Aceito
Outros	AnuenciaSLuis.pdf	21/11/2016 15:33:11	Jéssica Maria Muniz Moraes	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TermoConsentimento.pdf	17/11/2016 11:18:06	Jéssica Maria Muniz Moraes	Aceito
Folha de Rosto	FolhadeRosto.pdf	14/06/2016 20:20:08	Jéssica Maria Muniz Moraes	Aceito
Outros	EscalaTEMS.pdf	02/06/2016 14:47:07	Jéssica Maria Muniz Moraes	Aceito
Outros	DeclaracaoAnuencia.pdf	02/06/2016 14:43:37	Jéssica Maria Muniz Moraes	Aceito

Endereço: Av. Doutor Arnaldo, 715

Bairro: Cerqueira César

CEP: 01.245-804

UF: SP

Município: SÃO PAULO

Telefone: (11)3061-7779

Fax: (11)3061-7779

E-mail: coep@fsp.usp.br

USP - FACULDADE DE SAÚDE
PÚBLICA DA UNIVERSIDADE
DE SÃO PAULO - FSP/USP

Continuação do Parecer: 1.005.024

Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoPlataforma.pdf	02/05/2016 14:05:58	Jéssica Maria Muniz Moraes	Aceito
---	-----------------------	------------------------	-------------------------------	--------

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apresentação da CONEP:

Não

SÃO PAULO, 05 de Janeiro de 2017

Assinado por:

Maria Regina Alves Cardoso
(Coordenador)

Endereço: Av. Doutor Arnaldo, 715

Bairro: Cerqueira César

CEP: 01.245-904

UF: SP

Município: SÃO PAULO

Telefone: (11)3061-7779

Fax: (11)3061-7779

E-mail: coep@fsp.usp.br

ANEXO 4 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Universidade de São Paulo
Faculdade de Saúde Pública
Av. Dr. Arnaldo, 715 – CEP 01246904, São Paulo, Brasil

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar deste projeto de pesquisa que tem por título: “Por que as pessoas comem o que comem? Comparação das motivações para comer entre dois cenários socioeconômicos díspares no Brasil”.

O objetivo desta pesquisa é entender o que motiva as pessoas a fazerem suas escolhas alimentares por meio de algumas questões que você está sendo convidado (a) a responder. Toda sua participação nesta pesquisa será por meio de respostas à uma escala de motivação alimentar e um questionário sobre dados gerais (como idade, escolaridade, e outros).

É garantido que sua participação nesta pesquisa oferece riscos mínimos; é de direito seu também a plena liberdade em participar ou recusar-se a participar desta pesquisa, retirando seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem qualquer penalização; é garantido manutenção de sigilo e de privacidade em todas as fases da pesquisa; e garantido, ainda, que o participante receberá uma via deste termo.

Dúvidas em relação à pesquisa poderão ser esclarecidas a qualquer momento com um dos pesquisadores responsáveis. A mestrandia Jéssica Maria Muniz Moraes pode ser encontrada no e-mail: jessicamoraes@usp.br e a Prof. Dra. Marle S. Alvarenga pode ser encontrada no e-mail: marlealv@usp.br. Em caso de dúvidas/esclarecimentos sobre a ética da pesquisa, você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (FSP-USP), por meio do endereço: Av. Dr. Arnaldo, 715 – Cerqueira César, CEP:01246-904, São Paulo - SP; e-mail: coep@fsp.usp.br e ainda pelo telefone (11)3061-7779.

Declaro que, após ter entendido o que foi explicado e ter esclarecido eventuais dúvidas, consinto em participar desta pesquisa.

São _____, _____ de _____ de 20____.

Assinatura do participante da pesquisa

Assinatura do responsável pelo estudo

ANEXO 5 – Critério de Classificação Econômica Brasil

Agora eu vou fazer algumas perguntas sobre itens do domicílio para efeito de classificação econômica. Todos os itens de eletroeletrônicos que vou citar devem estar funcionando, incluindo os que estão guardados. Caso não estejam funcionando, considere apenas se tiver intenção de consertar ou repor nos próximos seis meses.

Vamos começar? No domicílio tem ____ (LEIA CADA ITEM)

ITENS DE CONFORTO	NÃO POSSUI	QUANTIDADE QUE POSSUI			
		1	2	3	4+
Quantidade de automóveis de passeio exclusivamente para uso particular					
Quantidade de empregados mensalistas, considerando apenas os que trabalham pelo menos cinco dias por semana					
Quantidade de máquinas de lavar roupa, excluindo tanquinho					
Quantidade de banheiros					
DVD, incluindo qualquer dispositivo que leia DVD e desconsiderando DVD de automóvel					
Quantidade de geladeiras					
Quantidade de <i>freezers</i> independentes ou parte da geladeira duplex					
Quantidade de microcomputadores, considerando computadores de mesa, laptops, notebooks e desconsiderando tablets, palms ou smartphones					
Quantidade de lavadora de louças					
Quantidade de fornos de micro-ondas					
Quantidade de motocicletas, desconsiderando as usadas exclusivamente para uso profissional					

Quantidade de máquinas secadoras de roupas, considerando lava e seca					
--	--	--	--	--	--

A água utilizada neste domicílio é proveniente de?	
1	Rede geral de distribuição
2	Poço ou nascente
3	Outro meio

Considerando o trecho da rua do seu domicílio, você diria que a rua é:	
1	Asfaltada/Pavimentada
2	Terra/Cascalho

Qual é o grau de instrução do chefe da família? Considere como chefe da família a pessoa que contribui com a maior parte da renda do domicílio.

Nomenclatura atual	Nomenclatura anterior	
Analfabeto/Fundamental I incompleto	Analfabeto/Primário incompleto	
Fundamental I completo/ Fundamental II incompleto	Primário completo/Ginásio incompleto	
Fundamental completo/Médio incompleto	Ginásio completo/Colegial incompleto	
Médio completo/Superior incompleto	Ginásio completo/Colegial Incompleto	
Superior completo	Superior completo	

ANEXO 6 – Artigo de Adaptação Transcultural da The Eating Motivation Survey (TEMS) aceito na Cadernos de Saúde Pública

doi: 10.1590/0102-311X00010317

CSP CADERNOS DE SAÚDE PÚBLICA
REPORTS IN PUBLIC HEALTH

QUESTÕES METODOLÓGICAS
METHODOLOGICAL ISSUES

Adaptação transcultural e validade aparente e de conteúdo da versão reduzida da *The Eating Motivation Survey* (TEMS) para o Português do Brasil

Cross-cultural adaptation and apparent and content validity of the short version of *The Eating Motivation Survey* (TEMS) in Brazilian Portuguese

Adaptación transcultural y validez aparente y de contenido de la versión reducida de la *The Eating Motivation Survey* (TEMS) al portugués de Brasil

Júlia Maria Muniz Morais ¹
Marli dos Santos Abreu ²

doi: 10.1590/0102-311X00010317

Resumo

Entender por que as pessoas comem o que comem é fundamental para desenvolver recomendações nutricionais que sejam capazes de modificar padrões alimentares inadequados e disfuncionais. Esse entendimento pode ser avaliado por meio de instrumentos – dentre os existentes nessa área, a *The Eating Motivation Survey* (TEMS) permite a identificação de fatores determinantes das motivações para comer e escolhas alimentares. O objetivo deste trabalho é apresentar o processo de adaptação transcultural da versão reduzida da TEMS para aplicabilidade em estudos na população brasileira. O processo envolveu as equivalências conceitual e de itens; equivalência semântica por dois tradutores, uma linguista, 22 experts (frequência de resposta de compreensão) e 23 bilíngues (com comparações de resposta pelo teste t pareado, correlação de Pearson e coeficiente de correlação intraclasse); e a equivalência operacional que foi realizada com 32 indivíduos. A equivalência de mensuração, correspondente às propriedades psicométricas, está em andamento. Todas as equivalências realizadas mostraram resultados satisfatórios para o uso da escala no Brasil, o que permite a aplicação da TEMS para avaliação das motivações para escolhas alimentares em nosso contexto.

Comportamento Alimentar; Motivação; Comparação Transcultural; Inquéritos e Questionários

Correspondência

J. M. M. Morais
Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo,
Av. Dr. Arnaldo 715, São Paulo, SP 01246-904, Brasil.
julia@fusp.usp.br

² Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo,
São Paulo, Brasil

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições, desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Cad. Saúde Pública 2017; 33(10):e00010317

ANEXO 7 – Currículo Lattes: Jéssica Maria Muniz Moraes

Link: <http://lattes.cnpq.br/5579976609557545>

Jéssica Maria Muniz Moraes

Endereço para acessar este CV: <http://lattes.cnpq.br/5579976609557545>
Última atualização do currículo em 01/12/2017

Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Nutrição em Saúde Pública da Universidade de São Paulo (USP). Nutricionista formada pela Universidade Federal do Maranhão (UFMA), aprimorada em Transtornos Alimentares (AMBULIM - IPq HC FMUSP) e Técnica em Alimentos formada pelo Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Maranhão (IFMA). Área de maior interesse: Nutrição em Saúde Pública com ênfase em Transtornos Alimentares, Transtornos de Imagem Corporal, Comportamento e Consumo alimentar. (Texto informado pelo autor)

Identificação

Nome Jéssica Maria Muniz Moraes
Nome em citações bibliográficas MORAES, J. M. N.; MORAES, JÉSSICA MARIA MUNIZ

Endereço

Formação acadêmica/titulação

2015 • 2017	<p>Mostrado em Nutrição em Saúde Pública. Universidade de São Paulo, USP, Brasil. Título: Por que as pessoas comem o que comem? Comparação das motivações para comer entre dois contextos socioeconômicos disparens no Brasil, Ano de Obtenção: 2017. Orientador: Marle dos Santos Alvarenga. Bolsista do(a): Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior, CAPES, Brasil.</p>
2016 • 2017	<p>Especialização em Transtornos Alimentares. (Carga horária: 300h). Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da FMUSP, IPQ - HCFMUSP, Brasil. Título: Transtornos Alimentares.</p>
2009 • 2012	<p>Graduação em Nutrição. Universidade Federal do Maranhão, UFMA, Brasil. Título: Percepção da Imagem Corporal e Comportamentos de Riscos para Transtornos Alimentares entre Acadêmicas de Três Cursos de Graduação do Estado do Maranhão. Orientador: Sorala Pinheiro Machado. Bolsista do(a): Fundação de Amparo à Pesquisa e ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico, FAPESP, Brasil. Curso técnico/profissionalizante.</p>
2006 • 2008	<p>Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Maranhão, IFMA, Brasil.</p>

Formação Complementar

2017 • 2017	<p>Treinamento de Aconselhamento Nutricional. (Carga horária: 8h). Nutrição Diferente e Consciente, NDC, Brasil.</p>
2017 • 2017	<p>Entrevista Motivacional e Mudança de Comportamento. (Carga horária: 8h). Nutrição Comportamental, NC, Brasil.</p>
2014 • 2014	<p>Fortificação da Alimentação Infantil. (Carga horária: 30h). Rede de Nutrição do Sistema Único de Saúde, REDENUTRI, Brasil.</p>
2011 • 2011	<p>Estratégias de Marketing em Nutrição. (Carga horária: 4h). Faculdade Santa Teresinha - CEST, CEST, Brasil.</p>
2010 • 2010	<p>Extensão universitária em Transformação e Conservação de Alimentos. (Carga horária: 40h). Universidade Federal do Maranhão, UFMA, Brasil.</p>
2010 • 2010	<p>Extensão universitária em Análise Físico-química e Microbiológica da Água. (Carga horária: 40h).</p>

ANEXO 8 – Currículo Lattes: Marle dos Santos Alvarenga

Link: <http://lattes.cnpq.br/5371598102267709>

Marle dos Santos Alvarenga

Endereço para acessar este CV: <http://lattes.cnpq.br/5371598102267709>
Última atualização do currículo em 30/11/2017

Possui graduação em Nutrição pela Universidade de São Paulo (1993), mestrado em Nutrição Humana Aplicada pela Universidade de São Paulo (1997) e doutorado em Nutrição Humana Aplicada pela Universidade de São Paulo (2001). Concluiu seu pós doutorado no Departamento de Nutrição da Faculdade de Saúde Pública da USP, com bolsa FAPESP - e short term scholar na Pennsylvania University (2010). Tem formação em Intuitive Eating pelo INTUITIVE EATING PRO Skills Training Teleseminar e Mindfulness Based Eating Training - MBEAT. Atualmente é professor contratado do Departamento de Nutrição da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo e é credenciada como orientadora no programa de pós graduação em Nutrição em Saúde Pública. Professor da Especialização e Mestrado Profissional do Centro Universitário São Camilo. É supervisora do grupo de Nutrição do Programa de Transtornos Alimentares - Ambulim (IpQ-HC-FMUSP), coordenadora do Grupo Especializado em Nutrição, Transtornos Alimentares e Obesidade - GENTA; e Idealizadora da Nutrição Comportamental. Tem experiência em consultório, atuando principalmente com transtornos alimentares, obesidade e comportamento alimentar. Sua área de pesquisa inclui os transtornos alimentares, a insatisfação corporal, a influência da mídia, o comportamento alimentar, os determinantes de consumo e as atitudes alimentares de diferentes populações clínicas e não clínicas. Envolve também a adaptação transcultural de instrumentos de pesquisa e a avaliação do estigma com relação à obesidade. (Texto informado pelo autor)

Identificação

Nome	Marle dos Santos Alvarenga
Nome em citações bibliográficas	Alvarenga, M. S.; Alvarenga MS; Alvarenga M; Alvarenga MDS; Alvarenga Marle; ALVARENGA, MARLE S.

Endereço

Endereço Profissional	Consultório Particular. Rua Cotovó 303 sala 127 Perdões 05011000 - São Paulo, SP - Brasil Telefone: (11) 36713869 URL da Homepage: http://www.genta.com.br
-----------------------	---

Formação acadêmica/titulação

1997 - 2001	Doutorado em Nutrição Humana Aplicada (Conceito CAPES 4). Universidade de São Paulo, USP, Brasil. Título: Bulimia nervosa: avaliação do padrão e comportamento alimentares, Ano de obtenção: 2001. Orientador: Sônia Tuczunduva Philippi. Palavras-chave: Bulimia Nervosa; Comportamento alimentar; Transtornos alimentares; Padrão alimentar. Grande área: Ciências da Saúde Setores de atividade: Nutrição e Alimentação.
1994 - 1997	Mestrado em Nutrição Humana Aplicada (Conceito CAPES 4). Universidade de São Paulo, USP, Brasil. Título: Anorexia nervosa e bulimia nervosa: aspectos nutricionais, Ano de Obtenção: 1997. Orientador: Sônia Tuczunduva Philippi. Bolsista do(a): Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior, CAPES, Brasil. Palavras-chave: Bulimia Nervosa; Anorexia Nervosa; Transtornos alimentares; Aspectos nutricionais. Grande área: Ciências da Saúde Setores de atividade: Nutrição e Alimentação.
2003 - 2005	Especialização em Especialização em Nutrição Clínica. Conselho Federal de Nutricionistas, CFN, Brasil.