INSTITUTO UNIVERSITÁRIO DA MAIA ISMAI

O comportamento dos consumidores em formação na área da saúde e tendências das franquias do setor de alimentos. Teresópolis/Brasil

Guilherme Sales Scheidt

Guilherme Sales Scheidt
Nº 35479

O comportamento dos consumidores em formação na área da saúde e tendências das franquias do setor de alimentos.

Teresópolis/Brasil

Dissertação de Mestrado em Gestão de Empresas

Trabalho realizado sob a orientação do Professor
Doutor José Manuel Carvalho Vieira
Instituto Universitário da Maia

Fevereiro 2021

Dedicatória

Dedico este trabalho à toda minha família, principalmente meus pais e irmão que sempre me apoiaram e mesmo pela distância física estão sempre ao meu lado me ajudando a superar todos os desafios que a vida impõe.

Agradecimentos

Em primeiro lugar agradeço ao meu orientador, Professor José Manuel Carvalho Vieira, pelo constante apoio, disponibilidade, paciência e conhecimentos transmitidos fundamentais para que eu pudesse concluir esta etapa.
Gostaria de agradecer também a Professora Doutora Maria Alberta Oliveira, por ter sempre a disponibilidade e gentileza em esclarecer todas as minhas questões.
Agradeço a minha família por tudo.
À minha namorada que sempre me apoiou e aconselhou, principalmente no que tange este trabalho durante todo esse período desafiador que vivemos.
Um enorme muito obrigado a todos os colegas e amigos com que compartilhei muitas experiências ao decorrer desta jornada.

Resumo

Título: O comportamento dos consumidores em formação na área da saúde e tendências das franquias do setor de alimentos. Teresópolis/Brasil.

O objetivo primário deste estudo foi conhecer o comportamento dos estudantes da área da saúde, sobre o consumo de alimentos fora do lar e as tendências do setor de alimentos na região. Trata-se de um estudo quantitativo e descritivo, que se utilizou da pesquisa documental, fontes bibliográficas e também de um questionário estruturado e autoaplicável. Como resultado, o grupo estudado (N=115) apresenta características sociodemográficas peculiares aos estudantes de medicina, dada a maior participação (83%). Registra-se o predomínio do sexo feminino (60%), com idade entre 18-21 anos (39%), maioria (74%) nascidos na região sudeste do Brasil e (95%) residem em Teresópolis. Muitos destes, (42%) moram com seus familiares, (38%) referiu renda mensal maior que dez salários mínimos. E os que recebem mesada, ganham em média M=R$ 1.277, 08, mais que um salário mínimo. O estudo mostrou tratar-se, portanto de um grupo de bom padrão aquisitivo que costuma gastar M=R$ 592,00 em média, com alimentação dentro do domicilio e em torno de M= R$ 328,50 com alimentos fora lar. O jantar foi apontado como a refeição mais realizada fora do domicílio com frequência de 1-3 vezes por semana. Globalmente, os respondentes valorizam distintos conjuntos de benefícios conforme em contexto de alimentação durante a semana (equilíbrio alimentar, saúde, forma física e preço) ou em fim-de-semana (prazer na alimentação e convívio social). Apesar da maioria dos estudantes realizarem as refeições em casa, quando comem fora preferem restaurantes, redes fast-food ou franquias de alimentos, considerados não saudáveis. Ressalta-se, na dimensão do agregado quando mais elevada (3 pessoas) assinala a variedade como principal motivação para fazer refeições fora de casa; A maior idade, faz refeições fora de casa motivado pela falta de tempo e/ou pelo convívio com amigos e familiares; O mais jovem e vive em lares unipessoais, não gosta de cozinhar, não tem tempo e move-se pelo convívio; surpreende, o reduzido peso atribuído, em comum, à alimentação saudável. Como conclusão, este estudo mostrou tratar-se de um grupo com rendimentos acima da média nacional, que apesar do maior consumo de alimentos no próprio domicílio, mantém, fora do lar, comportamento alimentar não saudável. Destaca-se a adoção de estratégias educativas que enfatizem o comportamento alimentar saudável no sentido de minimizar riscos á própria saúde, incluindo o fato de serem profissionais da saúde em formação. Bons hábitos alimentares podem influenciar positivamente a qualidade de vida e bom exemplo aos seus pacientes. Como limitações deste estudo: A concentração etária, cultural e de habitat da Amostra impediu observar diferenças significativas, futuros estudos deverão alargar o âmbito da coleta de informação a outros contextos culturais, faixas etárias e comportamentais.

Palavras chave: Comportamento do Consumidor, Estudantes Universitários, Saúde, Franquia.

Abstract

Title: The behavior of health students consumers and trends in franchises in the food sector. Teresópolis / Brazil.

The primary objective of this study was to understand the behavior of students in the health field, regarding the consumption of food outside the home and the trends in the food sector in the region. It is a quantitative and descriptive study, which used documentary research, bibliographic sources, and also a structured and self-administered questionnaire. As a result, the studied group (N = 115) presents peculiar sociodemographic characteristics to medical students, given the greater participation (83%). There is a predominance of females (60%), aged between 18-21 years (39%), most (74%) born in the southeastern region of Brazil, and (95%) living in Teresópolis. Many of these, (42%) live with their family members, (38%) reported monthly income above ten minimum wages. And those who receive an allowance, earn on average M = R $ 1,277, 08, more than a minimum wage. The study showed, therefore, that it is a group with a high-income standard that usually spends M = R $ 592.00 on average, with food inside the home and around M = R $ 328.50 with food outside the home. Dinner was identified as the most frequent meal away from home, with a frequency of 1-3 times a week. Globally, respondents value different sets of benefits according to the context of food during the week (food balance, health, fitness, and price) or at the weekend (pleasure in eating and socializing). Although most students eat at home, when they eat out they prefer restaurants, fast food chains, or food franchises, considered unhealthy. It is noteworthy, in the dimension of the household when higher (3 people) points out the variety as the main motivation to eat meals outside the home; Older people eat meals outside the home motivated by the lack of time and / or socializing with friends and family; The youngest and live in single-person homes, do not like to cook, do not have time and move through the day; surprising, the low weight attributed, in common, to healthy eating. As a conclusion, this study showed that it is a group with incomes above the national average, which despite the greater consumption of food at home, maintains, outside the home, unhealthy eating behavior. We highlight the adoption of educational strategies that emphasize healthy eating behavior to minimize risks to one's health, including the fact that they are health professionals in training. Good eating habits can positively influence quality of life and set a good example for your patients. As limitations of this study: The age, cultural and habitat concentration of the sample prevented to observe significant differences, future studies should expand the scope of information collection to other cultural contexts, age and behavioral groups.

Keywords: Consumer Behavior,University Students, Health, Franchisee.

Índice

CÁPITULO I 13

1.1 Introdução 13

1.2 Objetivos 13

1.2.1 Objetivo primário 14

1.2.2 Objetivos secundários 14

1.3 Estrutura do trabalho 14

CÁPITULO II 15

2.1 Mercado e Organizações 15

2.1.1 Sobre Franquias 17

2.1.2 Surgimento da Franquia 18

2.1.3 Modelo de Negócio de Franquia 18

2.1.4 Tendências do setor de franquias de alimentos no Brasil. 21

2.1.5 Perfil do consumo de alimentos fora do lar 22

2.2 Comportamento do Consumidor 23

2.2.1 Introdução 23

2.2.2 Processo de decisão de compra 24

2.2.3 Fatores que influenciam o comportamento de compra 28

2.2.3.1 Fatores culturais 29

2.2.3.2 Fatores Sociais 30

2.2.3.3 Fatores Pessoais 30

2.2.3.4 Fatores Psicológicos 32

2.3 Políticas públicas brasileiras sobre alimentação estudantil 34

2.3.1 Hábitos alimentares de estudantes no Brasil e no mundo 35

2.3.2 Consumo alimentar e doenças crônicas não transmissíveis 38

CÁPITULO III 40

3.1 Metodologia 40

3.2 Apresentação 40
3.3 Desenho do estudo 40
3.4 Local do estudo 41
3.5 Instrumento e coleta dos dados 41
3.6 Amostra 41
3.7 Análise estatística 41
3.8 Considerações éticas 42
CÁPITULO IV 43
Resultados e Discussão 43
4.1 Tendências do setor de franquias na região 43
4.2 Resultados da pesquisa de campo 44
CAPÍTULO V 53
Conclusão 53
Referências 55
Anexos 63
Anexo I 64

Índice de Siglas

ABF- *Associação Brasileira de Franquias*
IBGE- *Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística*
POF- *Pesquisa de Orçamento das Famílias*
PNAE- *Programa Nacional de Alimentação Estudantil*
PANAN- *Política Nacional de Alimentação e Nutrição*
SISVAN- *Sistema de Vigilância Alimentar Nutricional*
DHAA- *Direito Humano a Alimentação Adequada*
IFES- *Instituições Federais de Ensino Superior*
PNAES- *Programa Nacional de Assistência Estudantil*
IOM- *Institute of Medicine*
OMS- *Organização Mundial da Saúde*
VIGITEL- *Vigilância Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico*
DCNT- *Doença Crônica Não Transmissível*
WHO- *World Humam Organization*
FIESP- *Fundação da Indútria do estado de São Paulo*
UNIFESO- *Fundação Educacional Serra dos Orgãos*

Índice de Figura

Figura 1 - Estrutura de fluxos em uma moderna economia de troca 16
Figura 2 - Sistema de Franquia 20
Figura 3 - Modelos cinco etapas do processo de decisão de compra 25
Figura 4 - Fatores que influenciam o processo de decisão de compra 29
Figura 5 - Pirâmide de Maslow 32

Índice de Gráficos

Gráfico 1 - Perfil dos estudantes 46
Gráfico 2 - Motivações por Números de cluster de duas etapas 49
Gráfico 3 - Semana vs. Fim de semana 50
Gráfico 4 – Aquisição de alimentos 51

Índice de Tabelas

Tabela 1 - Frequência do consumo fora do lar do brasileiro entre as refeições 23
Tabela 2 - Distribuição dos estabelecimentos no entorno (N=87) 44
Tabela 3 - Perfil sociodemográfico dos estudantes área da saúde/Unifeso (N=115) 45
Tabela 4 - Análise Cluster (two step) com base nos fatores de classificação fixos 46
Tabela 5 - Comportamento dos estudantes da saúde sobre consumo alimentar (N=115) 47
Tabela 6 - Benefícios: grau de importância semana vs. fim de semana 48

CÁPITULO I

1.1 Introdução

O crescimento da franchising do setor de alimentos pode ser considerado o setor de negócio mais bem-sucedido no Brasil. Nas últimas décadas, por influências ocidentais, os brasileiros mudaram seus hábitos alimentares incluindo alimentos processados e o consumo destes fora do lar, como fast food.

O aumento na oferta de alimentos considerados práticos, atrativos e acessíveis e também de baixo custo, na verdade trata-se de uma alimentação incompleta: à base de conservantes, gorduras, açúcar, com poucas vitaminas e fibras. O consumo desses alimentos, aliado ao sedentarismo contribuíram consideravelmente para o avanço da obesidade e outras doenças como as dislipidemias, hipertensão arterial e diabetes mellitus responsáveis pela morte de muitos brasileiros.

No Brasil, a instituição de políticas públicas para erradicação da fome e da pobreza, também serviu como estímulo ao consumo de alimentos saudáveis. (BRASIL, 2013). Observa-se, que as franquias de alimentos saudáveis passam por crescimento relevante, uma vez que nos últimos anos, vem se verificando uma significativa preocupação da população com a alimentação, menos calórica, balanceada, mais saudável. Opção justificada pelo apelo estético ou à saúde.

Paralelo a esse movimento constatam-se inúmeras opções de negócios existentes nesse segmento de franquias "saudáveis" além do notado desafio dos setores, considerados "não saudáveis", em adequar seus cardápios para ofertar alimentos mais saudáveis.

A região sudeste do Brasil, mantém a maior concentração de negócios franqueados, em torno de 70%, conforme a Associação Brasileira de Franquias-ABF (2019). No município de Teresópolis, região serrana do estado do Rio de Janeiro, também se observa um crescente aumento do setor de franquias nas últimas décadas, com destaque para o setor de alimentos.

Os estabelecimentos foram se instalando no entorno do Centro Universitário, em Teresópolis. Especial referência se faz nesse estudo aos cursos de graduação que são ofertados na área da saúde (medicina, enfermagem, odontologia, fisioterapia, nutrição e farmácia) que leva ao questionamento sobre o comportamento alimentar desses estudantes, futuros profissionais da saúde que irão prescrever hábitos saudáveis a seus pacientes.

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo primário

Conhecer o comportamento dos estudantes da área da saúde sobre o consumo de alimentos fora do lar e as tendências do setor de alimentos da região.

1.2.2 Objetivos secundários

- Destacar o crescimento e tendências do setor de franquias de alimentos na região sudeste do Brasil.
- Conhecer o perfil de consumo de alimentos fora do lar por estudantes da área da saúde, no município de Teresópolis, região sudeste do Brasil

1.3 Estrutura do trabalho

Este trabalho propõe seu desenvolvimento em cinco capítulos, iniciado por esta introdução. O capítulo 2 irá referenciar as bases teóricas que amparam a referida pesquisa. Já o capítulo 3, tratará os procedimentos metodológicos, dando continuidade, o capítulo 4 apresentará os resultados da pesquisa com respectiva discussão. Para finalizar, o capítulo 5 tecerá as considerações finais a partir das conclusões obtidas neste.

CÁPITULO II

2.1 Mercado e Organizações

Stewart Jr (1995) define mercado como a economia, fruto de todo um sistema social baseado na divisão do trabalho, na propriedade privada e nos meios de produção. Para o autor, o mercado impõe naturalmente suas forças aos indivíduos que ali compõem uma sociedade e o estado se faz presente quando cria as regras e intervém na economia quando necessário, com o intuito de frear ou acelerar o ímpeto econômico, visando, na maioria das vezes, uma harmonia entre os indivíduos e suas respectivas escalas sociais.

Mercado não significa um local físico, mas sim um processo, fomentado por vários indivíduos que interagem e cooperam sob um regime da divisão de seus esforços e tarefas (Friedman, 1962).

Para Mises (1990), o que determina a situação do mercado é o julgamento de valor feito pelos indivíduos e suas respectivas ações baseadas nos valores instituídos em sua sociedade. Em dado momento, o que também pode caracterizar o mercado é sua estrutura baseada nos preços, podendo sofrer alterações constates baseadas nas escolhas especificas dos membros da sociedade (Mises,1990). A relação de indivíduos e sua cooperação ou falta dela é feita através do mercado. Desse modo, dispõe-se um acordo firmado pela necessidade de um ou mais indivíduos de alcançarem um objetivo na esfera econômica-social (Chiavenato, 2004).

O mercado não é apenas um espaço físico próprio, é algo que não se pode tocar; são os ativos intangíveis que o compõem das mais diferentes formas possíveis (Friedman, 1962). Ele é estruturado e organizado pelas informações que significam preços, as pessoas que processam essas informações e optam por comprar ou não estão dando informações referentes a um produto ou serviço (Stewart Jr, 1995). Kotler (2005, p.39) menciona que todos os consumidores que compartilham de algum tipo de necessidade ou desejo estão dispostos a fazer uma troca que busca saciar seu desejo ou necessidade, e nesse panorama constitui-se o mercado.

Entretanto, o mercado só passa a ser considerado como tal quando os indivíduos interessados nessa troca tiverem a sua disposição renda suficiente para efetivarem uma compra do produto ou serviço ofertado (Schumpeter,1939). Desta forma, o mercado é um conjunto de fatores dentre os quais se englobam os consumidores que possuem renda, interesse e acesso ao que é ofertado em determinando momento (Mises, 2010).

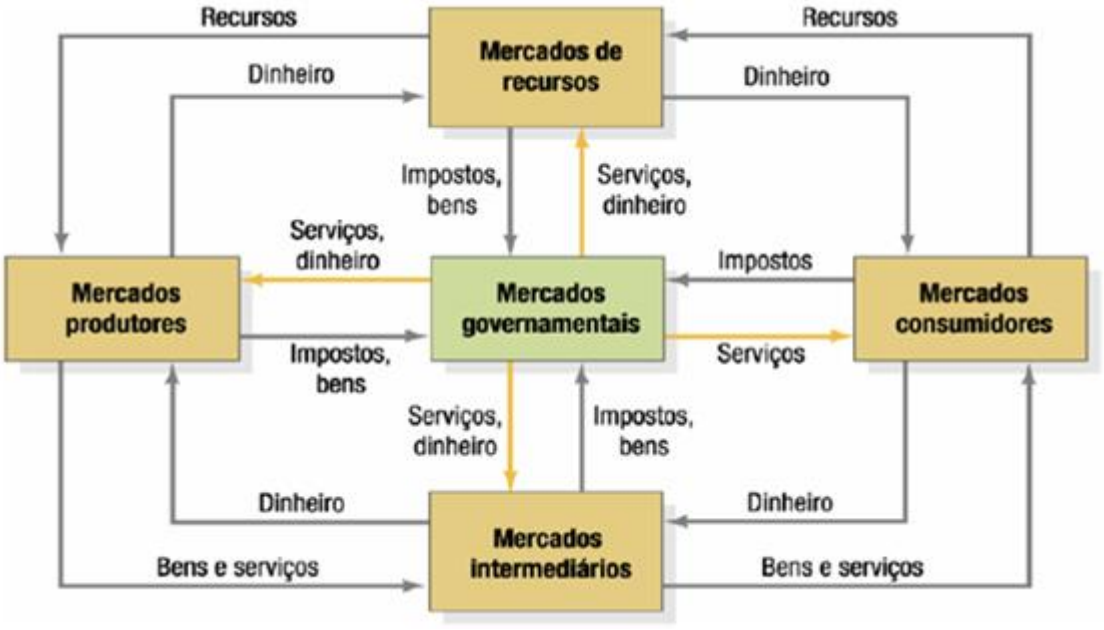
O mercado é descrito como sendo um espaço onde ocorre constantemente algum tipo de intercâmbio e trocas, entre ofertante de produtos e serviços (Friedman, 1962). Deste modo, a oferta

e a demanda que o movimenta é formada pelo excesso ou escassez de determinado produto ou serviço, advindo das necessidades e desejos dos membros participantes de uma ou mais populações (Schumpeter,1935).

Segundo Kotler e Keller (2006, p.8), mercado é um conjunto de compradores e vendedores que efetuam transações relativas a determinado produto ou classe de produto. De acordo com os autores, tal mercado é proveniente da economia moderna na qual os fabricantes vão aos mercados de recursos (mercado de matéria-prima, mercado de trabalho, mercado financeiro), obtêm recursos e reformam-nos em bens e serviços. Depois, vendem os produtos acabados a intermediários, que os vendem aos clientes finais. Assim sendo, os consumidores vendem seu trabalho e recebem dinheiro, com o qual pagam por bens e serviços.

O governo, por sua vez, recolhe impostos para comprar bens dos mercados de recursos, assim como dos fabricantes e dos intermediários, e usa esses bens e serviços para fornecer serviços públicos (Smith, 1950). Ambos os autores Kotler e Keller (2006) afirmam que a economia de cada nação e a economia global consiste em um conjunto de mercados em constante e complexa interação pelos processos de troca.

Figura 1 - Estrutura de fluxos em uma moderna economia de troca



Fonte: Adaptado de Kotler e Keller (2006)

Para Kotler e Keller os principais clientes (indivíduos) que constituem o mercado e as organizações são: mercado consumidor; mercado organizacional; mercado global e mercado sem fins lucrativos. São descritos da seguinte forma:

Mercado consumidor: são empresas que comercializam produtos e serviços de consumo em massa, investindo parte significativa do seu tempo tentando estabelecer uma imagem de marca superior frente às demais.

Mercado organizacional: é constituído por organizações que vendem bens e serviços para outras organizações, logo se deparam com profissionais de compra bem informados, que avaliam bem as ofertas do mercado. Compradores organizacionais compram bens que permitem fabricar um produto ou podem ser revendidos para terceiros com lucro.

Mercado global: empresas que comercializam ou vendem produtos e serviços neste mercado enfrentam decisões e desafios adicionais. Essas organizações precisam decidir em quais países entrar, como entrar, como adaptar as características de seus produtos e serviços para cada um deles, como determinar preços para seus produtos, como adaptar sua comunicação em diferentes culturas.

Mercado sem fins lucrativos: composto por organizações do terceiro setor (igrejas, universidades e instituições de caridade) e governamentais. Essas organizações têm seu poder de compra limitado, pois precisam ter cautela no momento em que determinam os preços de seus serviços e produtos.

No que se refere às características de mercado e às organizações, Lacombe (2004) ressalta que todas essas peculiaridades mencionadas influenciam muito e diretamente o comportamento das pessoas, do mercado e das organizações que o constituem, logo é fundamental ressaltar que os fatores políticos e sócios- econômicos interferem nas organizações e no modo como elas se projetam no mercado em âmbito regional e global, sempre visando atender em sua totalidade aos desejos e às necessidades de seus membros.

2.1.1 Sobre Franquias

Para Rodrigues e Silva (1998), o sistema de franquias só pôde ser concebido devido à necessidade da mudança frente aos cenários de acirrada disputa e ritmo acelerado da demanda. Com isso, as empresas precisaram reinventar e inovar. Recorrendo a essa nova estratégia, poderiam superar todos os obstáculos que o mercado havia criado.

2.1.2 Surgimento da Franquia

O sistema de franquias originou-se na Idade Média, no apogeu do sistema feudal, onde a igreja e a nobreza dividiam todas as terras entre eles mesmos, sem nenhuma preocupação com os outros membros que constituíam a sociedade naquela época. Naquela época as cidades "isentas" de pagamentos de impostos/taxas ao poder central ou à igreja, tinham em seus comerciantes direito livre ao comércio de bens e serviços, ou seja, cidades "francas". (Cherto, Campora, Garcia & Ribeiro, 2006). A palavra *'franchising'* significava algo como transferência de um direito ou outorga de um privilégio que era concedido (Mauro, 2013).

Por volta de 1850, a empresa pioneira nesse segmento e modelo de negócio foi a Singer, que fabricava máquinas de costura. A estratégia da empresa era "permitir aos empreendedores que usassem sua marca para negociar produtos e serviços, com o intuito de ser mais reconhecida pelo mercado e expandir sua área de penetração sem necessitar de grandes investimentos" (Mauro, 2013; Parente, 2000).

Segundo Mauro (2013), a Singer foi a pioneira que abriu portas nos EUA para outras grandes empresas conhecidas e renomadas nos dias atuais, como, por exemplo, a Coca Cola, que em 1899, criou a primeira franquia de produção da qual se tem notícia, passando a outorgar licenças para empresários e grupos empresariais interessados em produzir e comercializar seus refrigerantes no âmbito de áreas geográficas definidas por contrato, bem similar aos modelos utilizados hoje em dia.

A partir do início do século XX, o uso da franchising se difundiu nos Estados Unidos. Em 1930, o modelo de franquias foi se tornando cada vez mais popular, estruturado como método de criação e expansão de redes de negócios em todo tipo de ramo possível na economia norte-americana (Schwartz, 2009).

As redes americanas foram as pioneiras em termos de *franchising* no Brasil, iniciando com as redes de idiomas Yázigi e CCAA, em 1960, de forma não muito estruturada. A partir daí o sistema de *franchising* evoluiu bastante, com a fundação da Associação Brasileira de *Franchising* em meados dos anos 80, que tinha em sua proposta instruir e ajudar os empresários que estavam investindo em franquias ou recém-começando o primeiro negócio no modelo de *franchising*. Tais fatos acarretaram um maior interesse da sociedade pelo tema. (Parente, 2000).

2.1.3 Modelo de Negócio de Franquia

O sistema de franquia baseia-se na criteriosa padronização de todos os elementos constituintes de uma cadeia produtiva, ou seja, as técnicas e os métodos utilizados nos meios operacionais das atividades empresariais. (Leite, 1991). Outro termo utilizado é *franchising*, que, segundo o

mesmo autor, refere-se o ato de conceder a representatividade da marca a um novo sócio. Tal fato é mencionado como franquear, ou, ainda, a própria palavra franquia também pode simbolizar toda uma rede de estabelecimentos.

Cherto (1988) menciona todo o sistema de franquia genericamente. Para o autor, franquear e conceber uma franquia refere-se a "um método e um arranjo para a distribuição de produtos e/ou serviços". Por outro lado, Dahab e Loiola (1994) trazem um conceito com viés mais econômico, definindo o sistema de franquia como sendo "um modelo extremamente padronizado onde tudo se baseia em dois principais pilares: uma marca já consolidada no mercado onde atua, e uma grande disposição para gerir dentro dos seus limites inovações tecnológicas e, sobretudo, organizacionais".

De acordo com Marnoto (2013), o modelo de negócio a franchising é uma estratégia muito importante, principalmente em relação ao desenvolvimento e crescimento das organizações, na perspectiva de um negócio regional ou até mesmo no momento de expansão e internacionalização.

A união entre dois agentes – franqueador e franqueado – é o que constitui e parte principal do sistema e de sua filosofia, a partir do contrato firmado entre ambos e dos recursos que uma empresa disponibiliza à outra. Esse intercâmbio é a base para a empresa franqueada ser viabilizada (Dahab, 1996).

O sistema de *franchising* pode ser dividido em três principais categorias, segundo Dahab (1996), como segue:

Figura 2 - Sistema de Franquia

Quanto à forma de gestão empresarial	Quanto ao âmbito do contrato[4]	Quanto à natureza do franqueamento
▪ Franquia Tradicional: nesse tipo de franquia existe um relacionamento muito independente, quase superficial, entre fornecedor (fabricante) e revendedor (distribuidor). ▪ Franquia de Negócio (*Business Format*): a estruturação da rede compreende um sistema formatado, composto de uma marca consolidada; *know-how*; métodos de colaboração e existência de relações contratuais; sistemas formatados de difusão do conhecimento intra-rede; e identidade corporativa (uso da marca, logotipo, *design* de ponto de venda). Neste modelo, a empresa franqueadora concede desde o produto e/ou serviços e marca até os recursos de ordem administrativa, que incluem um pacote técnico de assistência e assessorias.	▪ Franquia Mestra (*Master Franchising*): o franqueador concede ao(s) subfranqueador(es), ou franqueado(s), o direito de explorar determinada região em seu nome, dando-lhe a franquia para que atue como franqueador. ▪ Desenvolvimento de Área de Franquia (*Area Development Franchise*): o franqueador original concede sua marca a um subfranqueador, num determinado território, sendo que este não tem o direito de possuir suas próprias unidades, ou seja, ele só poderá subfranquear a terceiros. ▪ Franquia de Canto (*Corner Franchise*): o franqueado oferece produtos ou serviços conforme as especificações fornecidas pelo franqueador, mas o seu espaço total não é exclusivo ao produto/serviço da franquia.	▪ Franquia de Produtos: é criada por um franqueador que executa e elabora um produto direcionado ao grande público ou a empresas do setor. ▪ Franquia de Serviços: o franqueador cria uma fórmula de prestação de serviços, que é repassada ao franqueado. ▪ Franquia de Distribuição: refere-se à elaboração de uma coleção de produtos/serviços cujos canais de distribuição são exclusivos da marca do franqueador. ▪ Franquia Industrial: o franqueador transfere a tecnologia, a comercialização e a distribuição dos produtos para os franqueados.

Fonte: Adaptado de Dahab (1996)

Para Pamplona (1999), os trâmites que envolvem a construção de todo um sistema de franquias caracterizam-se como:

a) Fase Inicial - entende-se como sendo um estudo analítico, bem elaborado, com a finalidade de iniciar as operações; b) Fase Estrutural – compreende os aspectos relacionados diretamente aos produtos da marca; c) Fase Operacional – respalda-se na elaboração de treinamentos e manuais bem informativos; d) Fase de Implementação – relacionada à própria pratica, início das operações e do formato do projeto; e) Fase de Reavaliação – compreende possíveis ajustes necessários visando o máximo de qualidade e atingimento dos padrões estabelecidos pela franqueadora.

Dentre os aspectos financeiros que envolvem as franquias, destacam-se:

a) o valor que é cobrado no ato da assinatura do contrato do franqueado ao franqueador, tal valor corresponde à taxa de franquia; b) os *royalties*, que são taxas periódicas fixadas no contrato; c) a taxa de publicidade, referente ao esforço da marca nas campanhas de *marketing*; e d) outras taxas, destinadas a eventos extraordinários, levando o franqueador a disponibilizar mais serviços para determinado franqueado (Pamploma, 1999).

As franquias no Brasil vêm apresentando um crescimento muito notável em diversos segmentos, como por exemplo: beleza e estética, *marketing* digital e informática, cosméticos e perfumaria, educação, cafés, refeições rápidas, entre outros. (ABF, 2019)

As franquias podem ter a representatividade muito forte quando a estratégia é explorar diversos tipos de mercados rapidamente, tendo em vista que todo o sistema de *franchising* já se tornou bem consolidado e reconhecido na maioria das vezes, facilitando o sucesso. Isso chama atenção de novos empreendedores para se tornarem "sócios" de toda uma rede. E por ser um sistema testado empiricamente por uma organização, é quase sinônimo de estabilidade e crescimento, e caso o mercado venha a sofrer qualquer oscilação, a franqueadora dará o devido respaldo aos seus franqueados (Pamploma, 1999).

Marnoto (2013) reforça as ideias anteriormente explanadas ao dizer que no modelo de franquia, a franqueadora oferece um importante suporte aos seus franquiados, tanto no momento de iniciação do negócio, crescimento, mas principalmente nos momentos sensíveis, como numa possível não sobrevivência do negócio.

Um dos setores que mais crescem no Brasil, e também um dos mais procurados para se iniciar um negócio é o de alimentação. Anualmente, a ABF (2019) publica um estudo sobre o mercado de alimentação dentro do setor de franquias, os resultados comprovam o crescimento.

2.1.4 Tendências do setor de franquias de alimentos no Brasil.

O sistema de franquia ou franchising também é conhecido como um modelo de negócio já definido e testado com boa aceitação da marca. No sistema de franquias o setor de alimentos é o que mais cresce no Brasil, considerado o quinto maior do mundo. Estudo mostrou que 34 mil lojas operavam no país, sendo 762 marcas de franquia de alimentação, representando 27,2% de todo o setor. (ABF, 2019)

Dentre as principais vantagens apontadas para a adoção de franquias pelos empreendedores, destacam-se o uso de marca consagrada, a implantação do método de trabalho já testado, a oferta de treinamentos contribuindo para a redução da curva de aprendizado e retorno mais rápido sobre seu investimento, assim como redução de seu grau de risco. (Pamploma, 1999)

Por outro lado, o franqueador mantém como vantagens a expansão da rede e da marca com capital de terceiros, economia de escala para a sua produção, controle das decisões da rede, além de aumentar seu faturamento relativos a receitas mensais provenientes de royalties e a venda de seus produtos. (Pamploma, 1999)

O segmento de franquias do setor saudável vem se estabelecendo fortemente, cada vez mais para atender o perfil de consumidores que optaram por abandonar os alimentos hipercalóricos. Em levantamento publicado pela Agência Brasil (2018), a maioria dos brasileiros se esforçam para a manutenção de uma dieta saudável, através de produtos mais frescos e mais ricos em

nutrientes. O estudo refere ainda, que oito em cada dez brasileiros buscam por produtos mais saudáveis.

Pesquisa recente da ABF (2018), revelou que cerca de 60% das redes informaram que monitoram tendências de "saudabilidade ", que visam adequar os cardápios como: redução de sódio, sem glúten, sem lactose e outros. Muitos dos entrevistados apontaram para a necessidade de maior espaço para outras áreas como veganismo e vegetarianismo.

A adoção de uma alimentação saudável pode ser influenciada por muitos fatores, de natureza física, econômica, política, cultural ou social. Acesso a frutas, legumes e verduras de boa qualidade tendem tornar factível a adoção de padrões saudáveis. Outros fatores podem dificultar a adoção desses padrões, como a necessidade de realização de fazer refeições em locais onde não são oferecidas opções saudáveis e a excessiva exposição á publicidade de alimentos não saudáveis. (Brasil, 2014)

Segundo Feitosa, Dantas, Andrade, Marcellini & Mendes (2010), os hábitos alimentares de universitários apresentam-se frequentemente inadequados, sendo fortemente influenciados por fatores como deixar a casa dos pais, viver em moradias estudantis, localização das instituições, falta de tempo devido as atividades acadêmicas. Tornando cotidiana a troca de uma refeição completa por lanches práticos e rápidos.

Importante destacar, que no ambiente universitário o excesso de atividades acadêmicas pode inviabilizar a realização de refeições no domicílio, deixando o estudante dependente dos estabelecimentos comerciais próximos a universidade. (Feitosa, Dantas, Andrade, Marcellini & Mendes, 2010)

2.1.5 Perfil do consumo de alimentos fora do lar

As mudanças no padrão alimentar dos brasileiros, nas últimas décadas, foram marcadas não só pelo aumento do consumo de industrializados, mas também em relação ao local onde são realizadas. Destaca-se o crescimento de restaurantes, lojas de conveniência, padarias lanchonetes e redes de fastfood.

Vale destacar que tais mudanças se referem não somente ao consumo de alimentos industrializados, mas ao consumo fora do lar. Cada dia mais crescente, tanto nas grandes cidades como nas cidades de menor porte. A alimentação fora do lar vem mantendo um crescimento exponencial em todas as regiões do país. (Bezerra, Souza, Alves & Sichieri, 2013)

O crescente número de lojas de conveniência, padarias, lanchonetes e redes de fastfood que oferecem, em sua maioria, alimentos ultra processados servidos como lanches, que são considerados atrativos, práticos, disponíveis ás diversas faixas etárias e de baixo custo. (Cain; Santos & Novello, 2016).

Tabela 1 - Frequência do consumo fora do lar do brasileiro entre as refeições

Freqüência (vezes/ semana)	*Café da manhã*	*Almoço*	*Jantar*
0	59%	46%	65%
1 a 2	8%	12%	11%
3 a 5	12%	23%	6%
>5	13%	18%	6%
Não consome	7%	2%	12%

Fonte: Pesquisa Fiesp/Ibope (2010)

O setor de franchising, nos últimos anos, se modernizou para atender às principais demandas do mercado. Dados divulgados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística-IBGE (2019), Pesquisa de Orçamentos Familiares 2017/2018, mostrou que famílias brasileiras gastam em média R$ 658,23 por mês com alimentação, sendo R$ 442,27 com alimentos consumidos em domicílio e os demais R$ 215, 96 com alimentos fora do lar. O gasto mensal com alimentação fora do domicílio do brasileiro tem notável crescimento nos últimos anos, em especial a busca de alimentação mais rápida e mais acessível. Alimentação fora do lar, também conhecida como "food service", representa 2,7 do PIB brasileiro, com movimentação aproximada de 170 bilhões na economia por ano (ABF, 2018)

Considerado como um dos setores mais fortes e resilientes, os negócios do setor de alimentação assumem novas tendências, investindo no perfil do consumidor, que está em busca de alimentação mais saudável.

2.2 Comportamento do Consumidor

2.2.1 Introdução

Por volta dos anos de 1960 o tema comportamento do consumidor começou a surgir de fato, devido ao panorama industrial e mais complexo que as empresas estavam a começar a enfrentar na busca de melhor compreenderem as atitudes dos consumidores que pudessem nortear suas estratégias mercadológicas na busca por maximizar seus resultados.

O estudo sobre o comportamento do consumidor vai muito além do ato da compra, considera o significado complexo de ter e pertencer. Em outras palavras, o tema engloba a ação de possuir determinados bens ou serviços, mas também o fato de não possuí-los e analisar os efeitos dessas ações na vida cotidiana de todos nós.

Para Solomon (2006), comportamento do consumidor é um conteúdo interdisciplinar composto por pesquisadores de diferentes campos de atuação que mostram o interesse em saber como as pessoas interagem com o mercado, numa visão micro (consumidor individual) ou numa visão macro (o consumidor como um membro de um grupo ou uma sociedade como um todo).

Este campo de estudo é relativamente novo e muito dinâmico, pois é constantemente debatido e pesquisado em diferentes vertentes e disciplinas. O estudo sobre o comportamento do consumidor representa as disciplinas que consideram os aspectos sociais, assim como uma parte importante das disciplinas psicológicas, marketing e gestão.

De acordo com Solomon (2011), comportamento do consumidor é ” o estudo dos processos envolvido quando indivíduos ou grupos selecionam, compram, usam ou descartam produtos, serviços, ideias ou experiências para satisfazer necessidades e desejos. ”

Mowen e Minor (2003), determinam que o comportamento do consumidor é uma análise de unidades compradoras em processos de tendências, no qual envolvem bens e serviços, experiências e ideias.

O comportamento do consumidor é um processo continuo, não apenas a observância do isolado momento em que o consumidor faz a compra, mas sim tudo o que é relevante antes, durante e depois desta ação.

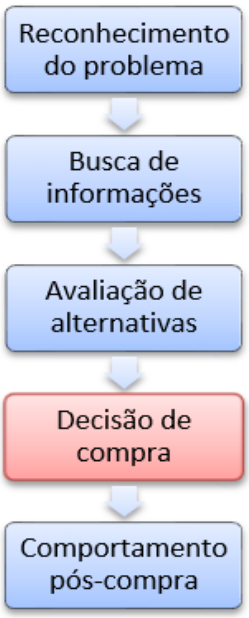
Kotler (2000) define o comportamento do consumidor como uma forma a qual os indivíduos e organizações através de atitudes de compra, usam ou descartam produtos na busca de satisfazer as suas necessidades e também os seus desejos.

2.2.2 Processo de decisão de compra

O consumidor participa de várias interações durante o seu dia no contexto da compra ou não compra de determinado produto ou serviço. Entretanto, o ato da compra é apenas um momento especifico dentro de toda uma linha temporal de acontecimentos complexos o qual o consumidor vivência. São os processos decisórios básicos para entendermos de que maneira os consumidores vão realmente consumir, no qual é importante salientar um complexo contexto psicológico que engloba diversas situações.

De acordo com Kotler e Keller (2006) o processo de decisão de compra é constituído por cinco etapas, onde o comprador navega quando ele vai consumir um produto ou serviço:

Figura 3 - Modelos cinco etapas do processo de decisão de compra



Fonte: Elaborado pelo autor, adaptado de Kotler e Keller (2006:189)

Durante esse processo de compra o consumidor reconhece o problema, busca informação, avalia as alternativas e decide comprar. Após esses passos existe ainda o último estágio denominado comportamento pós-compra, no qual o consumidor analisa e reflete sobre seu o nível de satisfação depois da sua experiência de compra propriamente dita (Kotler & Armstrong, 2010). Entretanto, todas essas etapas iniciam-se no reconhecimento do problema. Existem também alguns tipos de classificação desta primeira fase. De acordo com Kotler e Armstrong (2010) o impulso da compra pode surgir por um gatilho mental relacionado aos aspectos internos e externos. No viés interno é atrelado as necessidades básicas, por exemplo, procurar por uma refeição quando se está com fome. Por outro lado, no aspecto externo, o comprador é estimulado ou seduzido pelas próprias companhas de marketing exercidas pelas empresas. Por exemplo, pensar em comprar e até comprar um novo smartphone, mesmo sem ter necessidade. Neste processo, vale mencionar que o comprador consegue distinguir com mais clareza a suas prioridades, por mais que em algum momento não a rejeite.

Para Solomon (2004) esta etapa do reconhecimento do problema tem uma abordagem mais "individualizada", no âmbito do consumidor pensar de uma maneira mais racional. O autor, elenca três principais momentos onde o indivíduo se depara com esse confronto de ideias e necessidades, são eles:

Necessidade funcional: a necessidade surge a partir de um problema meramente funcional. Tem relação direta com a raiz do problema. Por exemplo: o comprador para evitar limpar a casa compra um robô aspirador.

Necessidade social: a necessidade surge quando o indivíduo busca pela aprovação ou reconhecimento social. Por exemplo: Para parecer bem na escala social o comprador adquire itens luxuosos.

Necessidade de mudança: surge quando o indivíduo sente que realmente precisa mudar alguma situação. Por exemplo: Comprar móveis para casa na intenção de renovar ou deixar o espaço mais agradável.

A segunda etapa do processo de decisão de compra, o consumidor se ocupa em buscar informações. Essas informações podem ser encontradas nos mais diversos lugares, como, TV, jornais, revistas, internet, entre outros (fonte externas). Assim como, memorais e experiências passadas pelo consumidor (fontes internas).

Em aspectos gerais, a busca pela informação é uma etapa que pode ser subdividia em duas principais fontes de informações, interna e externa, onde se distinguem os "canais" de informação aos quais o consumidor se apoia.

De acordo com Churchill e Peter (2003), a fonte interna está relacionada com memórias recorrentes do consumidor, a tendência é que o comprador busque novamente as lembranças que contêm informações importantes para a compra.

Kotler (2000) diz que "A quantidade relativa e a influência dessas fontes de informação variam de acordo com a categoria dos produtos e as características do comprador. " Para o autor as fontes externas estão relacionadas com:

- Aspectos pessoais: Família, amigos, vizinhos, conhecidos.
- Aspectos comerciais: Propaganda, vendedores, representantes, embalagens, mostruários.
- Aspectos públicos: Meios de comunicação de massa, organizações de classificação de consumo.
- Aspectos experimentais: Manuseio, exame, uso do produto.

Todavia, o autor ainda menciona que no processo de busca de informação, a influência externa é constante, e por consequência o consumidor acaba por adquirir conhecimento de outros produtos e marcas concorrentes por mais que a sua busca seja cautelosa

Os consumidores nos dias atuais são constantemente bombardeados com um enorme fluxo de informação atrelado a propagandas, mas ainda assim, os consumidores tendem a obter uma

grande parte dessas informações que a caracterizam com importante advindas de pessoas próximas, como por exemplo, familiares e amigos (Kotler & Armstrong, 2010).

O terceiro estágio do processo é logo após a coleta das informações, é denominado avaliação das alternativas. Nesta etapa, as situações podem variar bastante, pois cada consumidor pode adotar uma postura distinta. Entretanto, é importante destacar que por meio de elementos de comparação que estas alternativas serão julgadas.

Para Engel, Blackwell, & Miniard (2000) menciona que tais critérios se dão por meio da comparabilidade entre preços, qualidade, função, origem, entre outros. O mesmo autor ressalta que é uma etapa na qual deve variar de acordo com a personalidade, questões sociais, demográficas e mercadológicas, no qual o indivíduo está inserido.

Solomon (2004) corrobora com o pensamento anterior ao afirmar que mesmo havendo diversas alternativas, apenas algumas poucas alternativas são postas à prova pelo consumidor nesta etapa.

Por outro lado, muitas vezes no processo de compra sentimentos são trazidos à tona e os consumidores passam a priorizar o prazer da compra, posse e status (Engel, Blackwell, & Miniard 2000, p. 136).

Por último Kotler e Keller (2006) salientam que diante deste estágio é fundamental considerar o contexto de cada pessoa, sobretudo em duas condições, crença e atitude.

Em outras palavras, nesta etapa é mais fácil para uma organização adaptar seu produto a atitude, pois a crença é algo mais enraizado em cada pessoa no momento de avaliar as alternativas disponíveis.

O comprador pode se basear nas informações anteriormente coletadas, mensurá-las e avaliá-las visando entender melhor suas consequências ou também pode agir por impulso e pular essa fase de avaliação das alternativas direcionando-se para a tomada de decisão.

A quarta etapa e a mais emblemática, é denominada decisão de compra, na qual o momento é logo depois da avaliação das alternativas e trata-se da compra do produto ou serviço. Em outras palavras, é a ação decisória na aquisição de determinado item. Este momento é o resultado da avaliação do comprador, na medida de reputar suas crenças, atitudes, influências internas e externas (Engel, Blackwell, & Miniard, 2000).

Solomon (2004) menciona que logo nesta fase o aspecto econômico muitas vezes o ato da compra precede um gatilho mental do indivíduo que por sua vez pode vir a prejudicá-lo, quando o mesmo considera e associa que altos preços significam produtos com mais qualidades e baixos preços estão atrelados a produtos “ruins”.

Seabra (2002), classifica a conduta da decisão de compra em três diferentes níveis de envolvimento do consumidor. O primeiro, denominado baixa implicação está relacionado com as aquisições corriqueiras do cotidiano, onde não existe uma grande ligação ou relevância do fator econômico e tão pouco de fatores mentais complexos. Para a autora, o envolvimento de média e alta implicação passam a considerar fatores mais elaborados, principalmente econômico e também, complexos de maior reflexão antes da compra do produto, presentes em cada etapa dos cinco estágios do processo de decisão de compra.

O último estágio do processo de decisão de compra é os pós compra. Depois que o consumidor adquirir o produto e experimentá-lo, ele irá avaliá-lo de acordo com seu nível de satisfação.

Consumidores com um alto nível de satisfação resultante do produto esperado, tendem a ter um alto nível de fidelidade com a marca (Kardes, Cline & Cronley, 2011).

Em correspondência com a satisfação Kotler e Keller (2006, p.196), "a satisfação do cliente deriva da proximidade entre suas expectativas e o desempenho percebido do produto. Se o desempenho não alcança totalmente as expectativas, o cliente fica desapontado; se alcança as expectativas, ele fica satisfeito, e, se excede as expectativas ele fica encantado". Nomeadamente é dizer que as marcas devem estar muito atentas com o feedback fornecido pelos consumidores na busca de alcançá-los e idealizá-los.

2.2.3 Fatores que influenciam o comportamento de compra

Os consumidores são influenciados de diversas formas e têm os mais diversos motivos no momento da aquisição de determinado produto e isso pode fazer com que o comportamento seja diferente perante cada situação.

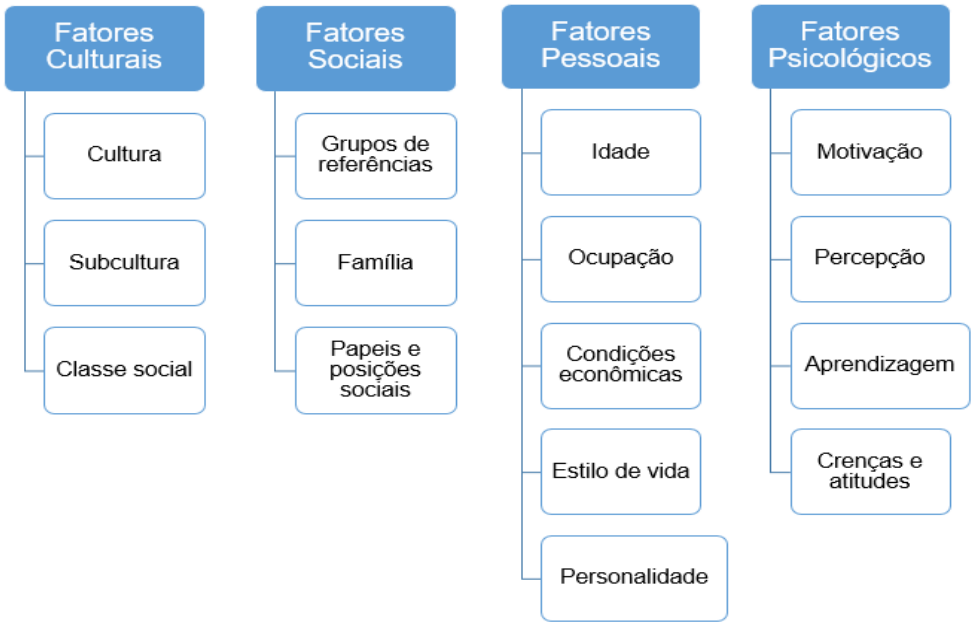
De acordo com Kotler e Keller (2006) o comportamento do consumidor é influenciado por fatores culturais, sociais, pessoais e psicológicos.

Kardes, Cline & Cronley (2011) define que no momento onde o indivíduo parte em busca por suprir suas necessidades por produtos ou serviços, automaticamente acaba por sofrer interferência de fatores distintos.

O outro pensamento que ratifica essas ideias anteriormente citadas é o de Solomon (2004) ao dizer que na interação do consumo, os consumidores constantemente sofrem das mais distintas influências, sendo perceptivas a eles ou não, porém esses aspectos podem ser categorizados dentro dos fatores culturais, sociais, pessoais e psicológicos.

Os autores Kotler e Keller (2006) consolidam o pensamento de Solomon (2004) ao dizerem que esse conjunto de fatores corroboram para o surgimento das necessidade e desejos ao analisarmos o comportamento dos consumidores. No seguimento destes pensamentos os autores elaboraram o seguinte modelo (Kotler e Keller 2006):

Figura 4 - Fatores que influenciam o processo de decisão de compra



Fonte: Elaborado pelo autor, adaptado de Kotler e Keller (2006: 172-183).

2.2.3.1 Fatores culturais

Solomon (2006), interpreta a cultura como um conjunto de tradições, ritos e normas que necessariamente são compartidas entre membros de uma sociedade ou certo grupo.

De acordo com Kotler e Keller (2006) autores afirmam ainda que o fator cultural é o que mais deve interferir no comportamento do consumidor. Neste aspecto está elencado a cultura, subcultura e classe social. Nas palavras deles:

A cultura: “é o principal determinante do comportamento e dos desejos de uma pessoa. ” Constituído pelas percepções de determinados grupos, valores e preferências.

Subcultura: “fornecem identificação e socialização mais específicas para seus membros. ” Este ponto está atado a religião, nacionalidade, regiões geográficas e grupos raciais.

Classe social: “divisões relativamente homogêneas e duradouras de uma sociedade, que são hierarquicamente ordenadas e cujos integrantes possuem valores, interesses e comportamento similares. ”

Conforme os pensamentos que os autores salientaram, pode-se dizer que a cultura é expressiva a observância da cultura como o fator de enorme importância em relação a influenciar os consumidores, para tal, neste fator será posto o empenho de uma organização que visa identificar estas preferências da sociedade a fim de adequarem seus produtos e serviços para vigorarem no mercado satisfazendo a necessidade de seus clientes.

2.2.3.2 Fatores Sociais

A condição social é definida pelas causas sociais, pelo fato do ambiente em que o indivíduo estar inserido o afeta mais do que suas atitudes no entre seus semelhantes (Engel, Blackwell, & Miniard, 2000).

Para Kotler e Keller (2006) fatores sociais podem ser distinguidos entre grupos de referência, família, papéis sociais e status. Os autores exprimem que os grupos de referência são aqueles que praticam diretamente uma influência direta sobre a pessoa “face a face” ou indireta, no que diz respeito ao comportamento e atitudes.

O grupo de referência pode ser categorizado em primários, amigos, familiares, vizinhos e colegas de trabalho, no qual todos interagem de forma informal e contínua. Por outro lado, existe os grupos secundários, que são formados pela religião, profissões e tendem a ter maior formalidade, deste modo passa a se ter uma interação menos contínua (Kotler, 2000).

Solomon (2006) diz que a organização familiar é muito importante, pois se trata de uma relação de extrema proximidade entre seus integrantes, cujo os valores e atitudes tem o potencial de influir no comportamento do consumidor. Deste modo é razoável dizer que a família é um grupo de extrema importância quando o assunto é fator de influência no comportamento de uma pessoa em busca de suprir suas necessidades de consumo.

Segundo Kotler (2000), um outro aspecto presente nos fatores sociais é denominado papéis e status. Para ele, pode-se traduzir como as funções e posições ocupadas pelas pessoas perante estes grupos de referência. Em outras palavras, são as posições sociais que todos os indivíduos passam ao longo da vida, e por sua vez, acabam por influenciar e serem influenciados neste contexto.

2.2.3.3 Fatores Pessoais

As decisões individuas são influenciadas da mesma maneira do que as decisões do indivíduo no papel de consumidor, ou seja, os fatores de cunho pessoal que são: a idade, ciclo de vida, ocupação, circunstâncias econômicas, estilo de vida, personalidade e autoimagem.

Entretanto no panorama da idade e ciclo de vida, os padrões de consumo são moldados de acordo com o ciclo de vida da família e com a idade de seus integrantes (Kotler e Keller, 2006). Por exemplo, com o passar dos anos, naturalmente um consumidor passa a ter um outro estilo de se vestir em relação as vestimentas que usava no passado. Solomon (2002), corrobora com o pensamento anterior ao acrescentar que os gostos e as necessidades pessoais tendem a ser modificadas no decorrer da vida, a buscar por mais autonomia e conexão mais fortes com seus similares (família, amigos, parceiros).

De acordo com Kotler e Keller (2006), a ocupação e circunstâncias econômicas significam a profissão a classe social da pessoa. As duas características vão interferir no momento do consumo. Por exemplo, executivo que viaja constantemente devido ao trabalho vai buscar comprar uma mala que supra suas necessidades em desempenhar aquele papel, diferentemente de quando está a viajar de férias. Atrelado a essa ideia esse executivo poderá comprar uma mala mais comum ou mais sofisticada de acordo com a posição social que ocupa.

Conforme Khan (2006), neste panorama o estilo de vida é a tradução da maneira como a pessoa vive, aproveita o tempo e gasta o seu dinheiro.

Kotler e Keller (2006), corroboram com o pensamento anterior ao dizerem que o estilo de vida é consoante com os interesses, opiniões e atividades que uma pessoa realiza, ou seja, é a representação por inteiro dela durante a interação com o meio que a circunda. O estilo de vida é uma conjuntura de fatores de interesse particular, gostos e hobbies que são incutidos na maneira de "gastar" tempo e dinheiro que uma pessoa dispõe em detrimento do modo que enxerga sua vida.

Entretanto, as pessoas caracterizam-se pelo modo que passam o seu tempo, e o que gostam de fazer, e o resultado disto é buscarem pelos grupos sociais que mais lhe agradam (Solomon, 2006).

De acordo Kotler e Keller (2006) com a personalidade e autoimagem podem ser enxergados de duas maneiras distintas, mas ambas estão diretamente relacionadas. A personalidade é mais profunda, intrínseca, onde estão presentes traços únicos que diferenciam um sujeito do outro nas interações como autoconfiança, autonomia, sociabilidade e adaptabilidade. Por outro lado, a autoimagem é a forma de como a pessoa reage perante a opinião ou atitudes de terceiros, ou seja, é como o indivíduo enxerga ou pensa que os outros a veem (Kotler e Armstrong, 2010).

2.2.3.4 Fatores Psicológicos

Para ser possível conhecer melhor o consumidor é estritamente necessário ter o entendimento dos determinantes que fazem parte deste contexto. Todavia, Kotler (2000) define que os principais fatores psicológicos se baseiam em quatro aspetos: a motivação, a percepção, a aprendizagem, as crenças e as atitudes.

A motivação é se caracteriza como um fator que leva os consumidores a comprarem de maneira mais efetiva quando existe um motivo em busca de satisfazer suas necessidades. “Uma necessidade passa a ser um motivo quando alcança determinado nível de intensidade. Um motivo é uma necessidade que é suficientemente importante para levar a pessoa a agir” Kotler e Keller (2006, p 183).

De acordo com Maslow citado por Stephens (2003), existe uma hierarquia perante nossas necessidades, e nessa escala uma cede espaço para a outra conforme a anterior é realizada, suprida, sanada. Segundo Kotler e Keller (2006) a hierarquia desta pirâmide das necessidades segue a importância da mais urgente para a menos urgente.

Figura 5 - Pirâmide de Maslow

Fonte: Elaborado pelo autor, adaptado de Kotler e Keller (2006)

Entretanto, Solomon (2004) cita a categorização da pirâmide de Maslow da seguinte forma em ordem de importância, da mais básica à mais complexa do ser humano.

1. Necessidades fisiológicas: dizem respeito as necessidades mais básicas do ser humano. Por exemplo, beber água, dormir e comer.
2. Necessidades de segurança: atrelada a garantia das necessidades básicas e preocupação com a própria sobrevivência ao modo de quão seguro o indivíduo se sente.

3. Necessidades sociais: significa ser aceito pelos outros, como familiares, grupos sociais, ao ter amor e afeito.
4. Necessidades de estima: simboliza o sentido de status, prestígio e aprovação social.
5. Necessidade de auto realização: É traduzida como a conquista de certas experiências pessoais e realização pessoal.

Deste modo é possível a observância das necessidades elementares que são as que os consumidores antes de qualquer ação precisam suprir, porém conforme cada escala da pirâmide é superada as necessidades propendem a ter um ciclo mais longo para serem atingidas e aumenta o grau de complexidade dos fatores psicológicos.

A percepção ocorre quando uma pessoa age de acordo com o que ela percebe da situação ao seu redor. Conforme Kotler e Keller (2006) a percepção é o processo que o cada indivíduo em particular seleciona, organiza e intercepta as informações coletadas para criar uma imagem do mundo.

Cada indivíduo possui uma diferente percepção baseada nas suas próprias experiências. A mesma situação para pessoas diferentes pode ocasionar e distintos resultados (Kotler e Armstrong, 2010). Por exemplo, no momento o qual o consumidor intenciona comprar um novo relógio e tende a negligenciar anúncios de outros acessórios, mas outra pessoa pode aumentar o interesse por uma segunda opção em detrimento do relógio.

Entretanto Solomon (2004), corrobora com os pensamentos anteriormente explanados ao dizer que uma pessoa não consome um produto por si só, ou seja, pelo simples fato de consumir, mas sim pelas questões relacionadas a capacidade do produto solucionar suas necessidades, tanto no momento da aquisição como no uso e esse processo existe porque a percepção do indivíduo é aprendida na medida dos seus anos de vida avançam e influências são exercidas.

A aprendizagem para Kotler (2000) consiste nas mudanças do comportamento no decorrer dos anos que uma pessoa adquire durante suas experiências, proveniente dos sinais, estímulos e impulsos. As pessoas podem aprender de diversas maneiras e a qualquer momento, principalmente pós experimentação, mas também é possível uma pessoa aprender apenas pela observação e reconhecimento das mudanças a sua volta.

As experiências passadas independentemente da participação do indivíduo resultam a ele atributos de aprendizagem, e as percepções destas aprendizagens são mais importantes do que a própria realidade, principalmente no âmbito do comportamento de compra para as organizações (Solomon, 2004).

De todo modo, diante das etapas de aprendizagem e experiências, os consumidores passam a adquirir alguma crença e a demostrar certas atitudes. Todo indivíduo possuí seus próprios traços de personalidades e crenças únicas dentre sua forma de enxergar o mundo e agir.

Neste sentido, as crenças são uma visão que o consumidor tem de alguma coisa, baseada em algo real (experiência prática), na fé ou até mesmo em opiniões. Geralmente, no contexto das crenças os grupos sociais mais próximos deste indivíduo incidem maior influência sobre o mesmo.

Entretanto para Kotler e Keller (2006) crença é o resultado do pensamento descritivo que o indivíduo tem a respeito de algo. Para os autores a atitude corresponde a avaliações, sentimentos e tendências, favoráveis ou não de alguma ideia.

As atitudes se referem as avaliações duradouras de pessoas ou coisas. Algumas atitudes são hereditárias e outras são aprendidas por meio de experiências diretas ou indiretas (Kardes, Cline & Cronley 2011).

Todavia, os consumidores através das crenças e atitudes exprimem suas experiências e expectativas sobre uma marca ou determinado produto, logo, todo esse processo passa a interferir do modo como veem ou interagem com determinados produtos ou serviços. Nesse contexto é importante as marcas estarem sempre atentas as características singulares de seus consumidores na busca por estreitar essas interações.

2.3 Políticas públicas brasileiras sobre alimentação estudantil

No Brasil, estudos sistematizados sobre hábitos alimentares da população brasileira datam o século XIX, entretanto, somente no período da ditadura Vargas, que compreende os anos de 1937 e 1945, quando surgiram os primeiros instrumentos de política social de alimentação e nutrição. (Vasconcelos, 2005)

As ações do governo brasileiro se intensificaram a partir de 1955, através do Programa Nacional de Alimentação Escolar-PNAE, que garantia a alimentação escolar aos estudantes da educação básica em escolas públicas, objetivando atender as necessidades nutricionais durante os turnos escolares. (Brasil, 2010)

Na trajetória política de alimentação no Brasil, ressaltam-se a instituição da Política Nacional de Alimentação e Nutrição-PANAN (1999) e o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional-SISAN (Lei no 11 346, 15 de setembro 2006), com o propósito de subsidiar políticas públicas para melhoria das condições nutricionais da população. (Brasil 2014)

Para garantia do Direito Humano à Alimentação Adequada-DHAA, desde 2010, o governo brasileiro disponibiliza recursos financeiros às Instituições Federais de Ensino Superior- IFES para

assegurar subsídios aos estudantes de vulnerabilidade socioeconômica a fim de garantir sua permanência e diplomação, através do Decreto no 7.234, de 19 de julho de 2010 que regulamenta o Programa Nacional de Assistência Estudantil- PNAES. (Brasil, 2010)

Nos últimos anos, o consumo alimentar tem sido alvo de grande interesse no campo da pesquisa. Diversos estudos apontam para inadequações na alimentação dos estudantes universitários pelo mundo, justificadas pela mudança no cotidiano com consequente impacto no comportamento alimentar.

O início das atividades acadêmicas de jovens procedentes de famílias estruturadas é marcado, muitas vezes, por dificuldade em prover sua própria alimentação. A ausência da autoridade parental pode influenciar os comportamentos alimentares, influenciados por fatores que envolvem novas relações sociais, estresse, instabilidade psicossocial, modismos dietéticos, omissão de refeições, consumo de fastfood, álcool entre outros comportamentos. (Alves & Boog, 2007)

Segundo Alves e Boog (2007), em torno de 25% das estudantes universitárias, que não residem com os pais, apresentaram menor frequência no consumo de grupos de alimentos quando comparados aos estudantes que residem com os pais. As justificativas para este fato incluem: limitação de acesso, a compra e o preparo de alimentos. Os autores destacam ainda que prover a própria alimentação é um grande desafio, demandando dedicação e disputa de tempo com as atividades acadêmicas. Os acadêmicos, em sua maioria, priorizam o sucesso acadêmico em detrimento á sua saúde.

2.3.1 Hábitos alimentares de estudantes no Brasil e no mundo

A alimentação de universitários é descrita como inadequada em estudos do Brasil e do mundo. Uma vez que a saída da casa dos pais, promovem diversas mudanças no cotidiano dos estudantes, entre elas, os hábitos alimentares. (Alves & Boog, 2007)

As particularidades da vida acadêmica envolvem, desde longos períodos de aulas e atividades fora da sala de aula, como também a distância entre a moradia e a universidade. As instituições públicas costumam oferecer refeições balanceadas e de baixo custo, a exemplo dos restaurantes universitários. Já as universidades particulares contam com ofertas diversas, fazendo com que o aluno escolha por tipo e qualidade do alimento, muitas vezes atrelado ao custo.

Mundialmente, o consumo de alimentos fora do lar tem aumentado consideravelmente. Segundo o Edelstein (2011), os americanos têm consumido mais alimentos fora do domicílio e esses alimentos estariam fortemente ligados ao consumo elevado de sódio, colesterol, calorias, gordura saturada e açúcar e inversamente associada ao consumo de frutas e fibras. Estudo brasileiro conduzido por Souza (2013) identificou os alimentos mais comumente consumidos pela

população, são eles: arroz (84%), feijão (72,8%), refrigerante (23%) e destacou menor consumo de frutas e hortaliças.

Ao estudar o consumo alimentar e risco cardiovascular entre universitários em Recife, Petribú, Cabral e Arruda (2009), constataram um alto consumo de colesterol (> 300mg/dia) em 40% dos homens e 40,9% das mulheres, pesquisados. Quanto ao consumo de gordura saturada, os dados mostraram consumo superior ao recomendado (> que 10% do valor energético total) por 17% dos homens e 44% das mulheres.

Na Inglaterra, Cooke e Papadaki (2014), ao avaliar o conhecimento e a atitude sobre hábitos alimentares de 500 estudantes, concluíram que aqueles que detinham conhecimento sobre nutrição tinham maior facilidade de adesão ás praticas alimentares mais saudáveis.

Uma pesquisa com 54 estudantes universitários na Tunísia, Burriel et al (2014) concluíram que o grupo estudado apresentou uma dieta rica em gordura saturada, colesterol e açúcar simples. No grupo estudado, 10,8 %, informaram não ter horário regular para alimentar-se. Outros 37% apresentaram-se sobrepeso e 9% obesos. Quanto á distribuição de macronutrientes da dieta, registraram: 40% para carboidratos, 40% para lipídeos e 18% para proteínas. Consumo considerado inadequado conforme o Institute of Medicine (IOM).

Estudantes da área de saúde do Brasil, no total de 281 pesquisados, (79,7%) também apresentaram inadequação nos hábitos alimentares, além de alto nível de sedentarismo (65,5%). Apenas 23,1%, relataram a ingestão adequada de leite e derivados, e 24,9% referiram adequado consumo de frutas e vegetais. (Marcondelli, Costa, Macedo & Schimitz 2008)

Ao investigar os hábitos de estudantes de moradia estudantil, Alves e Boog (2007), de cem estudantes pesquisados, 30% não realizavam o desjejum, além de outras inadequações alimentares. Enquanto, Vieira et al (2002), em estudo conduzido com 250 estudantes de uma universidade pública brasileira, verificou que 60% dos universitários pesquisados não tinham o hábito de realizar as três refeições principais, ou seja, desjejum, almoço e jantar. Quanto ao desjejum, 37% informaram não consumir. Enquanto 15,9% informaram não realizar a refeição noturna nos moldes do jantar tradicional, a maioria referiu a substituição do jantar por lanches. Os autores constataram ainda, que quase a metade relatou uma maior ingestão de alimentos, como também de guloseimas (doces, chocolates, biscoitos, refrigerantes entre outros) assim como o consumo de vários tipos de alimentos instantâneos, como macarrão.

Segundo De Piero, Basset, Rossi e Samman (2014), em estudo realizado na Argentina com 329 estudantes universitários identificou o consumo aumentado de açúcar (70%), alimentos processados e “snacks” (39,5%). Os maus hábitos alimentares dos estudantes podem ser justificados

pela influência de novos comportamentos e relações sociais, podendo sugerir indícios de compulsão alimentar em alguns alunos que por ansiedade, transformem a alimentação em "válvula de escape" para compensar o estresse físico e mental (Vieira et al, 2002); (Moreira et al, 2018).

Conforme Alves e Boog (2007), que avaliaram o comportamento alimentar em moradia estudantil, identificaram que a maioria dos pesquisados relacionou a má alimentação ao fato de não ter uma companhia na hora das refeições. Estes estudantes afirmaram ainda, que fazer as principais refeições acompanhadas da família aumenta a oferta de alimentos, favorecendo a preferência por alimentos mais saudáveis.

Muniz et al (2013), referiram que apenas uma pequena parte da população se alimenta conforme recomendação do consumo diário de frutas e vegetais, e refere ainda que entre os jovens este consumo tende a ser menor. Enquanto, estudo conduzido em Portugal, por Martins (2009), identificou que os principais erros alimentares característicos de estudantes universitários não foram tão prevalentes, uma vez que a maioria dos pesquisados residiam com os pais.

O comportamento alimentar pode ser complexo, segundo Zaccarelli (2005), o estilo de vida pode orientar a alimentação determinando o local, horários, número de pessoas durante as refeições e condições socioeconômicas. De acordo com o autor, as informações nutricionais provocam mudanças escolha dos alimentos pelos indivíduos, de acordo com a sua trajetória de vida, podendo ser ou não, mudanças convenientes a qualidade de vida.

Outras influências na alimentação devem ser avaliadas. Estudantes que deixam a casa dos pais para morarem sozinhos, em alojamentos e outras pessoas, veem a alimentação como uma tarefa nova pela qual são responsáveis e são regradas pelo novo estilo de vida universitário. Práticas alimentares envolvem os procedimentos referentes à preparação e consumo de alimentos. Tais práticas são influenciadas por crenças, memórias, experiências diárias, simbolismos, lembranças familiares. Deste modo, o comportamento alimentar implica identificar o que se come, quando, por que, como, com quem, como foram feitas as escolhas e combinações e outros aspectos relacionados ao contexto. (Maia & Recine 2015)

Estudantes gregos (N=215) demonstraram hábitos inadequados de gordura total, sódio e colesterol, situação desfavorável a saúde cardiovascular conforme os padrões de promoção da saúde segundo a Organização Mundial da Saúde-OMS. (Chourdakis et al, 2011).

Vários são os fatores que podem comprometer a qualidade de vida de cada indivíduo, o consumo de lanches rápidos, refeições pouco nutritivas e de alto valor calórico relacionados ao estilo de vida, influenciados por horário de trabalho, aula e outras atividades acadêmicas e podem resultar na aquisição de Doenças Crônicas Não Transmissíveis, (Haslam, 2005).

2.3.2 Consumo alimentar e doenças crônicas não transmissíveis

Alimentação saudável destaca como referência o fracionamento das refeições e o equilíbrio no consumo de alimentos contidos na pirâmide alimentar, desde que consumidos em quantidades adequadas, de acordo com as necessidades individuais. (Gil, 2005)

O consumo alimentar e as práticas descritas pelos estudantes (Souza, 2013; Maia 2015; Vieira et al 2002) demonstraram, em sua maioria, inadequações que podem trazer prejuízos a saúde. A ingestão deficiente de frutas e hortaliças pode contribuir para o excesso de peso, considerado um importante fator de risco para o desenvolvimento de doenças crônicas. Destaca-se a hipertensão arterial, que acomete até cinco vezes mais os obesos, influenciada pelo consumo exagerado de gorduras, açúcares e sal, (Haslam, 2005).

O Ministério da Saúde, através do programa de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico- VIGITEL (2015) destacou, que apenas 25% da população brasileira informaram consumir, diariamente, porções adequadas de frutas e hortaliças. O perfil alimentar dos brasileiros apresenta baixa qualidade, segundo Petribú, Cabral e Arruda (2009), pela presença de alimentos calóricos, frituras e baixo consumo de alimentos saudáveis, impactando no aumento substancial de sobrepeso e obesidade.

Estudos epidemiológicos apontam a importância da dieta como fator de risco para doenças cardiovasculares. Alimentação inadequada está estritamente relacionada á ocorrência de doenças crônicas em diversas camadas sociais, com especial destaque ao consumo exagerado de colesterol e gorduras saturadas, considerados importantes nutrientes na gênese das doenças cardiovasculares, (Petribú; Cabral; Arruda, 2009).

Os hábitos e escolhas alimentares estão diretamente ligados às Doenças Crônicas Não Transmissíveis-DCNT. Diversos estudos realizados no Brasil e no mundo apontam que comportamentos alimentares inadequados podem gerar problemas de saúde, falta de qualidade de vida e morte. O consumo adequado de frutas e hortaliças é considerado fundamental à dieta saudável e seu consumo diário e em quantidades suficientes pode minimizar os riscos de doenças cardiovasculares e também certos tipos de cânceres, (Who, 2015).

Cansian et al (2012), referem que dietas ricas em hortaliças e frutas, como fonte de minerais, vitaminas e fibras alimentares, devido a sua baixa densidade energética, são recomendadas a todas as faixas etárias. Tais alimentos representam a base do tratamento preventivo da obesidade, doenças cardiovasculares, dislipidemias, diabetes mellitus, hipertensão arterial, osteoporose, câncer dentre outras DCNT.

O estilo de vida moderno tem comprometido o padrão de exercício físico e alimentar, segundo Pires et al (2013), tal comportamento expõe a população cada vez mais ao risco de DCNT. Os

autores referem ainda que os principais fatores de risco dessas doenças são modificáveis e que estão associados aos hábitos de vida, tais como tabagismo, o consumo excessivo de bebida alcoólica, sedentarismo, alimentação inadequada e estresse crônico.

CÁPITULO III

3.1 Metodologia

Os processos metodológicos são entendidos como um conjunto de métodos e procedimentos de pesquisa. No âmbito científico, pesquisar significa buscar resposta, é a busca de solução a um problema que se queira a resposta, o caminho para se chegar ao conhecimento.

3.2 Apresentação

O setor de franquias de alimentos vem crescendo notadamente como uma das atividades mais bem-sucedidas no Brasil. O ramo de alimentos tem se adequado às tendências do consumo de alimentos mais saudáveis, uma vez que a população tem demonstrado preocupação com a saúde ou estética. Constata-se que durante o processo formativo dos estudantes da área da saúde, alimentação saudável é considerada uma das mais importantes medidas de prevenção de Doenças Crônicas Não Transmissíveis-DCNT (Hipertensão arterial, Hipercolesterolemia, Diabetes e Obesidade), devendo ser estimulada.

Em tempos de consumo de alimentos fora do lar, foi elaborada a seguinte hipótese: Como se comporta o consumo de alimentos pelos estudantes da área da saúde, onde houve significativo aumento da oferta de restaurantes, lanchonetes, padarias, pizzarias, cafés e outros, no entorno do Centro Universitário em Teresópolis.

3.3 Desenho do estudo

Este estudo se caracteriza como quantitativo e descritivo, cujo objetivo primordial é o de estudar características de um grupo de determinada população ou fenômeno. (Gil, 2002).

Para atendimento dos objetivos propostos, que são os de conhecer o comportamento dos estudantes da área da saúde sobre o consumo de alimentos fora do lar, optou-se pelo tipo de pesquisa por levantamentos (Gil, 2002), que se caracteriza pela interrogação direta das pessoas cujo comportamento deseja conhecer.

Quanto aos procedimentos, para identificar as tendências do setor de alimentos franqueados, utilizou-se da pesquisa documental, que segundo Gil (2002) trata-se de materiais que não receberam tratamento ou que ainda podem ser reelaborados. Destacam-se documentos oficiais, reportagens de jornal e revistas de economia, cartas, contratos e outros. Foram também utilizados documentos classificados como de segunda mão, tais como: relatórios de pesquisa, tabelas estatísticas e relatórios de empresas. Além de exploração de fontes bibliográficas, referências

teóricas já analisadas, e publicadas por meio escritos e eletrônicos tais como livros, artigos científicos em base de dados confiáveis, páginas da Web.

3.4 Local do estudo

O estudo foi realizado no Centro Universitário Serra dos Órgãos -UNIFESO, instituição privada, no município de Teresópolis/RJ, região sudeste do Brasil.

3.5 Instrumento e coleta dos dados

Para obter os dados da pesquisa, foi elaborado um questionário estruturado, autoaplicável disponibilizado na plataforma online. O questionário foi elaborado a partir dos temas da pesquisa e revisão bibliográfica. Posteriormente foi pré-testado, com dez estudantes, realizado os ajustes necessários antes de sua efetiva divulgação. Não houve validação científica.

O questionário (ANEXO I), composto de questões fechadas tipo múltipla escolha, perguntas abertas sendo que algumas incluíram escala psicométrica tipo LinKert, para avaliar o grau de importância. Dividido em duas partes, a primeira parte com perguntas sobre o perfil do consumo de alimentos e a segunda parte continha informações sociodemográficas.

Após formalização do convite á participação no estudo e o aceite dos coordenadores dos cursos de graduação em saúde/UNIFESO, os questionários foram enviados aos alunos dos cursos de medicina, enfermagem, nutrição e farmácia via e-mail, Facebook e WhatsApp. Ressalta-se a expressiva participação dos estudantes da graduação em medicina.

3.6 Amostra

Para se constituir a amostra utilizou-se de amostragem por conveniência (Gil, 2002), para tal, foram convidados os estudantes dos cursos da saúde do Centro Universitário Serra dos Órgãos-UNIFESO, Teresópolis/RJ, que aceitaram participar da pesquisa.

3.7 Análise estatística

Prosseguindo da Descrição de dados à Classificação e Verificação de relações significativas, esta investigação Explicação vai focar-se essencialmente na classificação dos respondentes (Analise Cluster), utilizando para o efeito os Fatores de Classificação fixos de natureza sociodemográfica. Espera-se que o reagrupamento ortogonal dos respondentes permita analisar, interpretar e descrever subgrupos cujas características e comportamentos sejam úteis. Utilizar-se-ão, concomitantemente, testes de hipóteses (compare means paired sample e proporções) para

observar fatores, impactos que permitam explicar e tornar gerável esta parcela do comportamento de compra e consumo de bens alimentares e serviços

3.8 Considerações éticas

Aos que aceitaram participar, foram informados sobre a confidencialidade e anonimato, pelo pesquisador, a fim de preservar a identidade e demais dados:

"Obrigatório. Este inquérito foi realizado em cumprimento do regulamento de proteção de dados (RGPD) da União Europeia (EU) em vigor. De acordo com os artigos 1.º e 2.º, os dados pessoais recolhidos não serão partilhados ou divulgados, e têm apenas como finalidade o estudo em causa.

No Brasil, o cumprimento da resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Esta Resolução incorpora, sob a ótica do indivíduo e das coletividades, os quatro referenciais básicos da bioética: autonomia, não maleficência, beneficência e justiça, entre outros, e visa assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, aos sujeitos da pesquisa e ao Estado".

CÁPITULO IV

Resultados e Discussão

4.1 Tendências do setor de franquias na região

Conforme levantamento da ABF (2020), sobre o perfil dessas "50 Maiores" do setor de franchising no Brasil, nos dois últimos anos, houve um aumento no número médio de unidades por marca, de 861 para 897. As redes com mais de mil unidade, passaram de 14 (2018) para 17 (2019. Confirmando assim, que a franchising brasileira continua "... seguro, com redes cada vez mais maduras e com boas práticas de gestão..." Segundo, Friedhein, presidente da ABF (2020).

O setor de alimentos, apesar do registro de uma leve queda, entre as "Top 10 do franchising brasileiro", quatro são do setor alimentação, destaque para a rede de fast-food. (ABF, 2020)**.** As redes fast-food, oferecem alimentos ultraprocessados em sua maioria, que são alimentos práticos, atrativos e de baixo custo. Caracterizado por alimento industrializado, rico em gorduras, conservantes, açúcares e calorias, notadamente com baixa quantidade de vitaminas e fibras (Bezerra et al, 2013). Entretanto, de acordo com uma pesquisa da Federação de Indústrias do Estado de São Paulo (FIESP, 2010), 80% dos brasileiros buscam uma alimentação mais equilibrada, enquanto 71% demonstram interesse por produtos saudáveis.

Alimentação fora do domicílio tem sido a opção de muitos brasileiros, representando quase um terço (32,8%) dedicados ao hábito de comer fora. Quando comparado aos resultados de pesquisa anterior, 2008 e 2009, houve um aumento significativo das despesas com alimentação fora do lar da área rural que passou de 13,1% para 24% enquanto na área urbana a taxa se manteve em 33% (POF, 2018)**.**

Segundo a POF (2018), as famílias com rendimentos de até dois salários mínimos (R$1.908) costumam gastar menos para comer fora de casa, em torno de 20,6%. Enquanto os mais ricos, aqueles com renda de 25 salários (R$ 23.850), por sua vez, gastam em torno de 50,3%.

Tabela 2 - Distribuição dos estabelecimentos no entorno (N=87)

Classificação	*N/%*
Restaurante	33%
Restaurante bufê a quilo	11%
Pizzaria	10%
Lanchonete	18%
Fastfood	13%
Comida Japonesa	6%
Café	8%

Fonte: Próprio autor

O setor de alimentação possui grande potencial, as refeições prontas estão sempre em alta, o que mostra um crescimento importante no mercado gastronômico da cidade, nos últimos anos. Teresópolis é um município brasileiro do interior do estado do Rio de Janeiro, região sudeste. Localizado na região serrana, distando certa de 75Km da capital, com aproximadamente 180.000 habitantes (IBGE, 2018).

4.2 Resultados da pesquisa de campo

Os dados relativos ao perfil sociodemográfico, aqui apresentados contou com uma amostra de N=115 participantes, estudantes regularmente matriculados nos cursos da saúde, no município da região serrana do estado do Rio de Janeiro. Como característica do grupo estudado, ressalta-se que a maioria dos respondentes era do sexo feminino (59,8%), na faixa etária representada entre 18-21 anos (39,3%).

Os estudantes do Curso de Graduação em Medicina representaram majoritariamente os respondentes (83%). A maior participação foi justificada por ajustes no calendário acadêmico e um maior número de estudantes em atividade durante a realização da coleta de dados, entre a segunda quinzena de novembro/2020 e a primeira quinzena de dezembro/2020. Diferentemente dos demais cursos, que já haviam encerrado muitas das atividades acadêmicas.

Tabela 3 - Perfil sociodemográfico dos estudantes área da saúde/Unifeso (N=115)

Sexo	*N/%*	*Curso*	*N/%*	*Recebe mesada*	*N/%*
Feminino	60%	Medicina	83%	Sim	40%
Masculino	40%	Farmácia	8%	Não	48%
		Nutrição	4%	Ocasionalmente	12%
		Enfermagem	4%		
Idade		*Moradia*		*Renda familiar média*	
Menor de 18	0%	Sozinho	26%	1 salário mínimo	21%
anos	39%	Parentes próximos	42%	2 salários mínimos	1%
18-21 anos	36%	Colegas de faculdade	22%	3 salários mínimos	14%
22-25 anos	11%	Companheiro (a)	10%	6 salários mínimos	10%
26-29 anos	14%			10 salários mínimos	8%
Maior de 29 anos				>10 salários mínimos	38%
				60 salários mínimos	8%
				Desconheço	0%

Fonte: Próprio autor

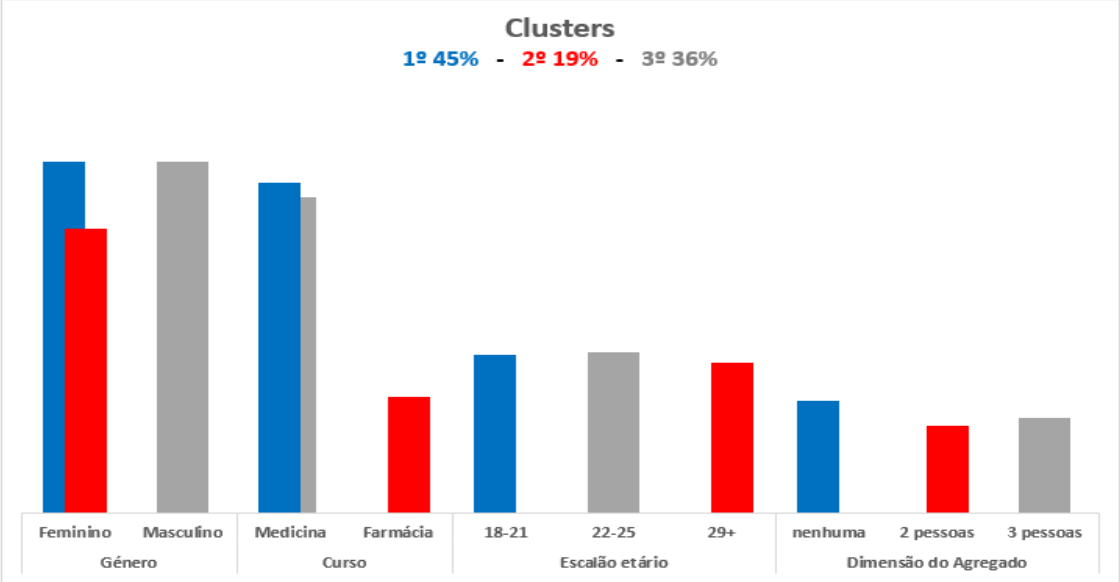
A maioria (95%) informou residir na cidade de Teresópolis, sendo que 42% moram com parentes próximos, enquanto 26% moram sozinhos. Perguntados sobre o estado de origem, maioria oriundos da região sudeste, assim distribuídos: (74%) nascidos no estado do Rio de Janeiro, (10%) no estado de Minas Gerais, (4,3%) no Estado de São Paulo e (2,6%) no Espírito Santo. Os demais (9%) representaram cada estado em (0,9%) respectivamente: Rio Grande do Sul e Santa Catarina (Região Sul); Mato Grosso do Sul (Região Centro Oeste); Bahia e Sergipe (Região Nordeste) e Pará (Região Norte).

Ao que se refere a gasto mensal com alimentação dentro do domicilio, (9%) não responderam, (6%) não souberam informar o valor. Dos (N=97) respondentes a média mensal de gastos foi M= R$ 592,00, com mediana (M_d) R$ 400,00.

Sobre o gasto mensal com alimentação fora do lar, (3,5%) não souberam informar e (9,5%) não responderam. Dos valores informados, a média de despesa com alimentação fora do domicílio foi M=R$328, 50 e a mediana ($M_d$) R$ 200,00.

Quanto ao rendimento familiar mensal, (38%) informaram renda maior que dez salários mínimos. Ao que se refere ao recebimento mensal de mesada, (48%) informou não receber, enquanto (40%) recebem mesada mensalmente de pais ou responsável, informaram valor médio de M= R$1277,08.

Gráfico 1 - Perfil dos estudantes



Fonte: Próprio autor

Tabela 4 - Análise Cluster (two step) com base nos fatores de classificação fixos

		Clusters (%)		
		1	2	3
Amostra		45%	19%	36%
Género	Feminino	100%	81%	
	Masculino			100%
Curso	Medicina	94%		90%
	Farmácia		33%	
Escalão etário	18-21	45%		
	22-25			46%
	29+		43%	
Dimensão do Agregado	nenhuma	32%		
	2 pessoas		25%	
	3 pessoas			27%

Fonte: Próprio autor

A partir da identificação de subgrupos (clusters) cujos perfis sejam mais facilmente interpretáveis, a informação relativa aos fatores de classificação fixos (género, curso, escalão etário e dimensão do agregado familiar) foi submetida a uma análise de clusters (tow step). Como resulta da Tabela 3 e do Gráfico 1, os resultados mostram uma subestrutura de três segmentos ortogonais que podem ser descritos como:

1. Maioritariamente, feminino, estudando Medicina, entre os 18 e 21 anos, vivendo sozinhos;

2. Maioritariamente, feminino, estudando Farmácia, com 29 anos ou mais, vivendo em lares com duas pessoas;
3. Maioritariamente, masculino, estudando Medicina, entre os 22 e 25 anos de idade, vivendo em lares com três pessoas.

Tabela 5 - Comportamento dos estudantes da saúde sobre consumo alimentar (N=115)

Local de aquisição de alimentos	*N/%*	*Local que realiza As refeições*	*N/%*	*Qual frequência come fora de casa*	*N/%*
Supermercado	96%	Em casa	92%	*1 vez por mês*	*7%*
Mercearia	12%	Restaurante	26%	*1 a 3 vezes por mês*	*36%*
Feira	16%	Leva Marmita	10%	*1 a 3 vezes/semana*	*42%*
Restaurante	34%	Lanchonete	4%	*4 a 7 vezes/ semana*	*16%*
Fastfood /franquia	30%	Fastfood/franquia	18%		
Ifood	1%				
Padaria	1%				
Agricultura local	1%				

Fonte: Próprio autor

Perguntados sobre o local de aquisição de alimentos, (96%) referiram o supermercado, (34%) restaurante e (30%) fastfood. Reiterando as informações sobre o local em que realizam as refeições com maior frequência, onde a maioria 107(92%) referiu realizar no próprio domicílio, seguido do consumo em restaurante 29 (26,1%) e 20(18%) em redes "fastfood" ou franquias de alimentos.

Sobre o local de consumo de alimentos pela população brasileira, segundo dados da POF (2018), houve um aumento significativo de despesa com alimentação fora do domicílio em todos os níveis geográficos, áreas urbanas e rurais. Excetuando-se a região sudeste que entre 2008/2009 e 2017/2018 apresentou uma queda no percentual, que foi de 37,2% para 34,2%. Dados que corroboram os resultados deste estudo, em que a maioria dos pesquisados informou realizar suas refeições em casa.

O presente estudo mostrou que apesar da maioria dos respondentes consumirem alimentos em domicílio, também informaram realizar suas refeições em restaurantes e redes de fastfood. Tal informação se coaduna com Feitosa (2010) e Troncoso (2009), que afirmam que o ambiente universitário, caracterizado pelo excesso de atividades acadêmicas, pode inviabilizar a realização de refeições em seus domicílios, muitas vezes, tornando os estudantes dependentes dos estabelecimentos comerciais que circundam a universidade.

Feitosa (2010) refere ainda, que estudantes universitários não costumam apresentar hábitos saudáveis, como levar lanche de casa ou optar pela aquisição de alimentos de baixo valor calórico e alto valor nutricional, fatores que podem levar prejuízos a saúde. Neste estudo, (9,9%), informaram levar marmita, entretanto não é possível afirmar que o referido alimento seja saudável.

Sobre qual a refeição que mais realiza fora de casa, os respondentes apontaram o jantar, como a refeição mais realizada (50%), almoço (35,7%) e lanche da tarde (14,3%). Em relação a frequência de 1 a 3 vezes por semana por (41,1%).

O jantar foi apontado como a refeição que mais realizam fora do domicílio, fato que chama a atenção, pois no jantar boa parte dos familiares estão em casa, oportunizando um momento de confraternização, por assim dizer. Mas também compreensível, considerando que boa parte dos estudantes moram sozinhos e o período noturno torna-se propício aos encontros, seja para descontrair ou até mesmo para estudar.

Aspectos elencados como importantes durante as refeições fora do domicílio, a maioria apontou o prazer como um dos itens mais importantes. Conforme tabela:

Tabela 6 - Benefícios: grau de importância semana vs. fim de semana

Amostras emparelhadas			Média	N	Erro Desvio	Erro padrão da média	M.dif.	t
Par 1	Semana	Prazer da alimentação	4,12	113	1,042	0,098	-0,274	-3,209
	Fim de semana		**4,39***	113	0,986	0,093		
Par 2	Semana	Equilíbrio alimentar	**3,95***	113	1,076	0,101	0,982	9,846
	Fim de semana		2,96	113	1,141	0,107		
Par 3	Semana	Saúde	**4,24***	113	0,909	0,086	1,009	10,318
	Fim de semana		3,23	113	1,142	0,107		
Par 4	Semana	Forma física	**3,70***	113	1,141	0,107	0,823	8,233
	Fim de semana		2,88	113	1,062	0,100		
Par 5	Semana	Refeições com família/amigos	3,62	113	1,167	0,11	-0,487	-4,197
	Fim de semana		**4,11***	113	1,105	0,104		
Par 6	Semana	Preço	**3,88***	112	1,075	0,102	0,357	3,418
	Fim de semana		3,52	112	1,208	0,114		

* p<,000

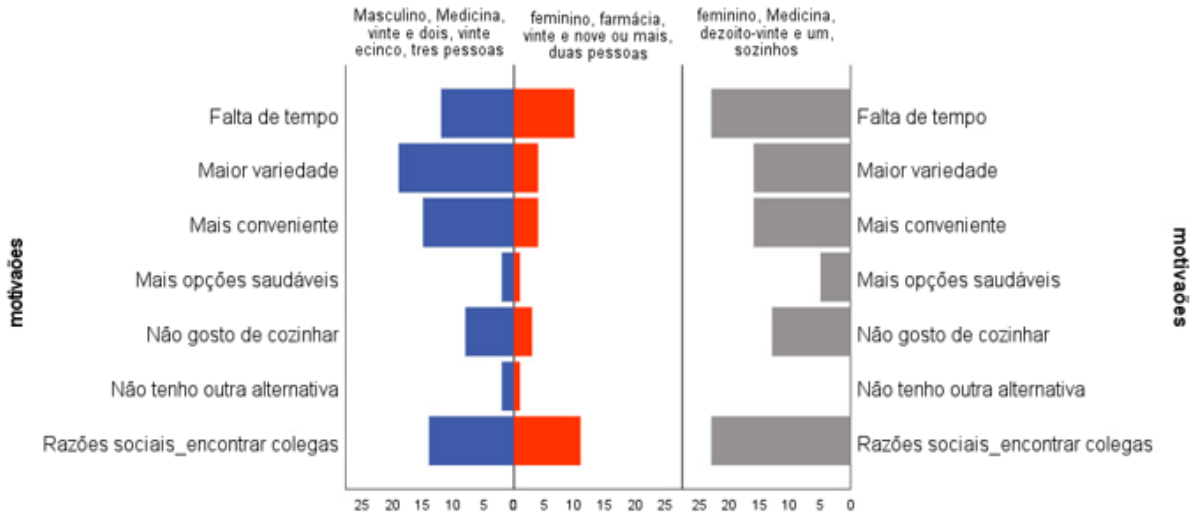
Fonte: Próprio autor

Através do emparelhamento das amostras, foi possível destacar que o prazer da alimentação foi elencado como o mais importante, durante a semana M=4,39 ou mesmo no final de semana m=4,12. Enquanto que saúde M=4,24, forma física M=3,70 e equilíbrio alimentar M=3,95 se destacaram como aspectos relevantes ás refeições durante a semana, fato que pressupõe a possibilidade das refeições em domicílio serem mais saudáveis.

Em estudo conduzido por Alves e Boog (2007), consideraram que o fato de comer acompanhado alterava positivamente a alimentação. Os autores referem ainda, que compreender o comportamento alimentar e sua relação grupal, através da comensalidade, propicia as relações intersubjetivas na produção da saúde e viabiliza a construção de intervenções na perspectiva de promoção da saúde.

Com base nos perfis identificados anteriormente, a informação relativa aos Benefícios e Decisões de Compra foi submetida a uma análise de comparação de proporções e médias ao longo dos três segmentos para a sua interpretação. Os dados sugerem, pese embora sem base estatística significativa, diferenças interessantes para a sua caracterização.

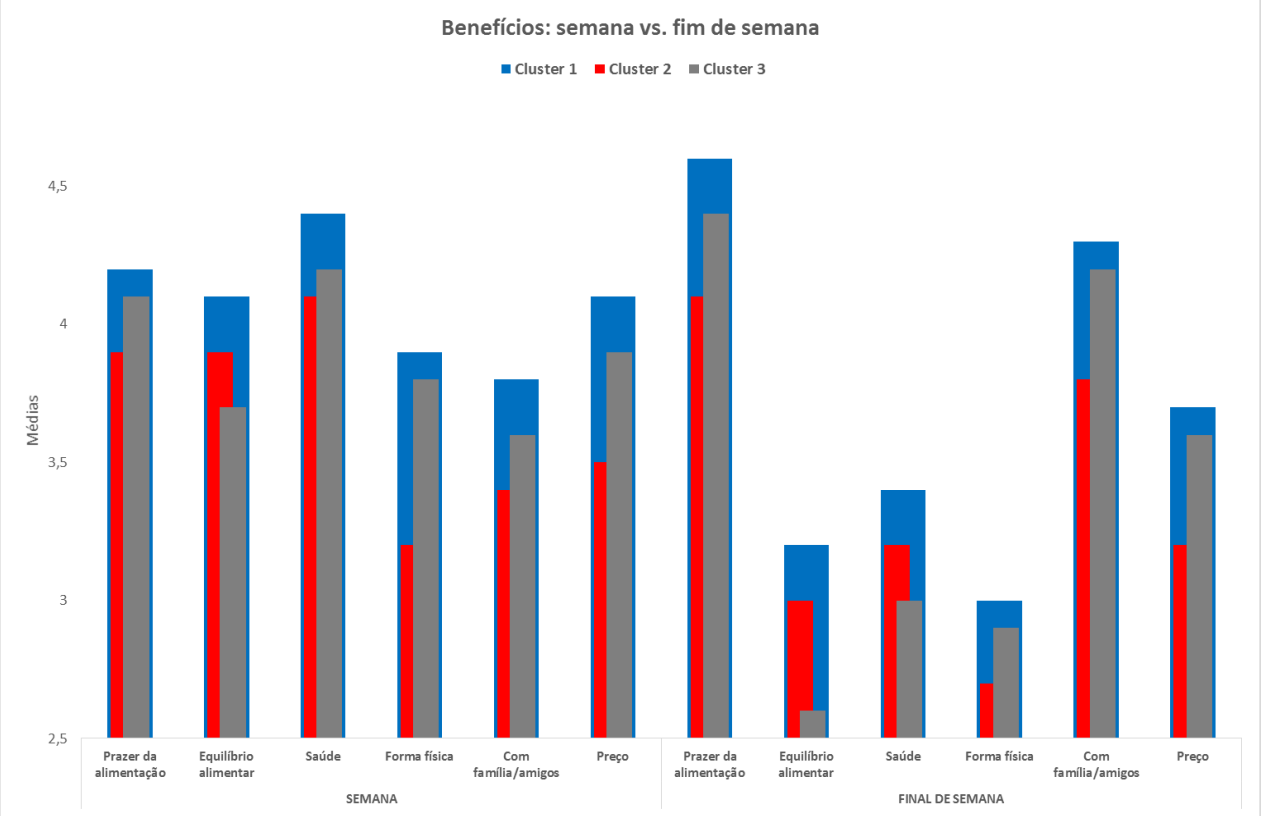
Gráfico 2 - Motivações por Números de cluster de duas etapas



Fonte: Próprio autor

Assim, o Gráfico 2 sugere que o 2º Cluster, marcado pela maior idade, tomas refeições fora de casa motivado pela falta de tempo e/ou pelo convívio com amigos e familiares, enquanto o Cluster 3, mais jovem e só, não gosta de cozinhar, não também tempo e move-se pelo convívio. O Cluster 1, cuja dimensão do agregado é mais elevada (3 pessoas) assinala a variedade como principal motivação para fazer refeições fora de casa. Comum aos três conjuntos, o reduzido peso da alimentação saudável surpreende por contraditório, pese embora se clarifique na análise dos benefícios associados à alimentação durante a semana face ao fim de semana.

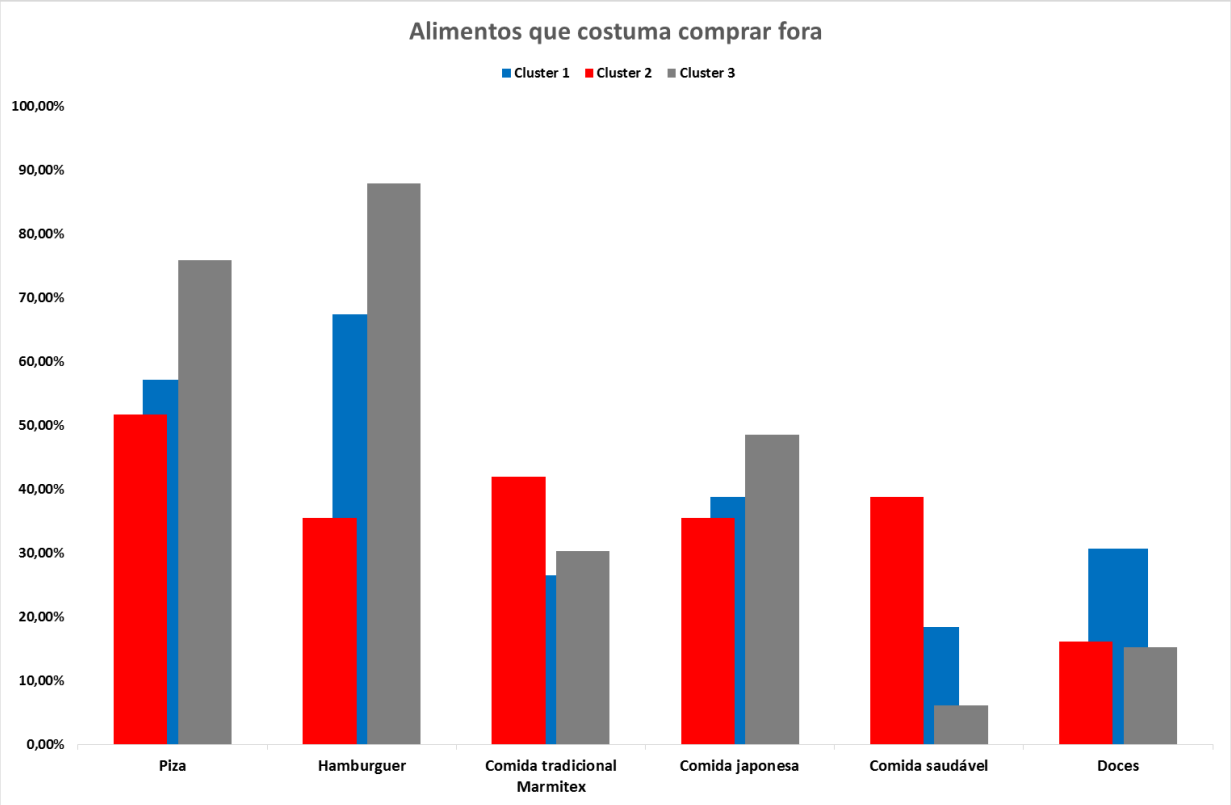
Gráfico 3 - Semana vs. Fim de semana



Fonte: Próprio autor

Com efeito, os seis Benefícios em análisemostram uma variação importante, quando confrontada a sua avaliação em contexto de semana face ao de fim-de-semana. É ao fim de semana que o prazer e convício na alimentação são reconhecidos como benefícios mais relevantes, sendo o seu peso relativo mais equilibrado com todos os restantes durante asemana. Como se pode observar no Gráfico 3, o Cuidado com a Saúde e a Forma Física são, durante a semana, muito valorizadas pelos três segmentos, inversamente ao seu relaxamento ao fim de semana e mais no segmento mais jovem que também valoriza menos o equilíbrio alimentar. Por fim, a atenção ao Preço, mantendo idêntica distribuição entre grupos, é significativamente superior durante a semana.

Gráfico 4 – Aquisição de alimentos



Fonte: Próprio autor

Já relativamente à decisão de compra – alimentos que compra fora, é possível identificar diferenças (Gráfico 2) que permitem interpretar especificidades nos três clusters. Os mais jovens (cluster 3) são predominantes na compra de piza, hambúrguer e comida japonesa, enquanto os mais velhos (cluster 2) optam por comida tradicional e saudável. O cluster 1 (maioritariamente feminino e vivendo em lares unipessoais) acompanha os restantes em todas as opções, com exceção da relativa aos Doces em que é dominante.

De acordo com Duarte, Almeida e Martins (2013), o consumo de alimentos fora do domicílio está em expansão, nos mais diversos nichos culturais, de hábitos distintos. Os autores ainda destacam que no Brasil, de cada cinco refeições, uma é realizada fora de casa; na Europa, duas em cada seis e nos EUA, uma em cada duas. Consumidores asiáticos também revelaram uma elevada frequência de consumo, pelo menos uma vez por semana.

Feitosa (2010) refere que a falta de tempo e rotina universitária são fatores usados como justificativa, entre os estudantes universitários, para a realização de refeições pouco saudável. Como lanches rápidos, calóricos e pouco nutritivos.

Os pesquisados costumam comprar fora, hambúrguer e pizza, demonstrando um maior consumo, fora do lar, por alimentos não saudáveis. Segundo HasKumar (2013), é muito comum que estudantes universitários assumam a cultura de alimentar-se de fastfood, comportamento que pode favorecer a deficiência nutricional, obesidade e desenvolvimento de doenças DCNT.

Sobre tratar-se de uma rede de restaurantes/ franquias, a maioria 45,5% afirmou ser franquia, (42,9%) negaram e (11,6 %) desconheciam. Perguntados sobre a composição da alimentação consumida fora de casa, se poderia ser considerada saudável? A maioria (64,3%) reafirmou não ser saudável. Vale destacar que em função dos problemas de saúde relacionados ao consumo de fastfood e por tratar de um setor em franca expansão, merece particular atenção dos organismos regulatórios.

Perguntados se a alimentação habitual realizada em casa se assemelha a refeição habitual realizada fora de casa, grande maioria, (71,4%) negaram semelhança. O que leva crer que o consumo em domicílio seja provavelmente mais saudável.

Aquisição de refeições prontas, no próprio estabelecimento, para consumir em casa, 59,8% negou tal comportamento. Os demais estudados (40,2%), afirmaram aquisição. Ao que se refere ao uso de aplicativos, (81,3%), informaram utilizar aplicativos para a compra de alimentos. Quando perguntados sobre o uso do telefone para a solicitação, (51,8%) afirmaram não utilizar enquanto (48,2%) afirmaram a utilização.

CAPÍTULO V

Conclusão

Como foi observado, o grupo estudado apresenta características peculiares aos estudantes de medicina, dada a maior participação neste estudo. Registra-se o predomínio de nascidos na região sudeste do Brasil, com renda mensal superior a dez salários mínimos. Aqueles que recebem mesada ganham em média M=R$ 1.277, 08, mais que um salário mínimo. O estudo mostrou tratar-se, portanto de um grupo de bom padrão aquisitivo que costuma gastar M=R$ 592,00 em média, com alimentação dentro do domicilio e M= R$ 328,50 com alimentos fora lar.

Globalmente, os respondentes valorizam distintos conjuntos de benefícios conforme em contexto de alimentação durante a semana (equilíbrio alimentar, saúde, forma física e preço) ou em fim-de-semana (prazer na alimentação e convívio social).

Tomados os Factores de Classificação fixa como critérios de segmentação, os respondentes podem ser classificados em três conjuntos ortogonais (clusters): o (1) maioritariamente Feminino, estudando Medicina, entre os 18 e 21 anos, vivendo com parentes próximos representa cerca de 45% da Amostra; o (2) maioritariamente Feminino, estudando Farmácia, com 29 anos ou mais, vivendo em lares com duas pessoasrepresenta cerca de 19% da Amostra; o (3) maioritariamenteMasculino, estudando Medicina, entre os 22 e 25 anos de idade, vivendo em lares com três pessoas representa cerca de 36% da Amostra. Mais especificamente:

- O Cluster 1, cuja dimensão do agregado é mais elevada (3 pessoas) assinala a variedade como principal motivação para fazer refeições fora de casa;
- O 2º Cluster, marcado pela maior idade, tomas refeições fora de casa motivado pela falta de tempo e/ou pelo convívio com amigos e familiares;
- O Cluster 3, que é o mais jovem e vive em lares unipessoais, não gosta de cozinhar, não tem tempo e move-se pelo convívio;
- Surpreende, o reduzido peso atribuído, em comum, à alimentação saudável.

A avaliação dos Benefícios (6) em análise é distinta ao longo dos três segmentos, quando confrontados em contexto de semana e de fim-de-semana:

- Ao fim de semana o prazer e convício na alimentação são reconhecidos como benefícios mais relevantes, enquanto durante a semana a sua avaliação é bem mais equilibrada;

- O cuidado com a Saúde e a Forma Física são, durante a semana, muito valorizadas pelos três segmentos;
- Inversamente, Saúde e Forma Física são relativamente descuidados ao fim de semana e mais sensivelmente no segmento mais jovem (cluster 3) em paralelo com o equilíbrio alimentar;
- O Preçoé significativamente superior durante a semana e constante nos três segmentos.

Relativamente aos hábitos de compra e consumo de alimentação fora de casa:

- Os mais jovens (cluster 3) são predominantes na compra de piza, hambúrguer e comida japonesa;
- Os mais velhos (cluster 2) optam por comida tradicional e saudável;
- O grupo formado por respondentes maioritariamente femininas e vivendo em lares unipessoais é dominante na opção pelos Doces.
- Importante ressaltar a adoção de estratégias educativas que enfatizem o comportamento alimentar saudável no sentido de minimizar riscos á própria saúde, incluindo o fato de serem profissionais da saúde em formação. Bons hábitos alimentares podem influenciar positivamente a qualidade de vida e bom exemplo aos seus pacientes.

Limitações Do Estudo E Melhorias

A concentração etária, cultural e de habitat da Amostra impediu observar diferenças significativas, futuros estudos deverão alargar o âmbito da recolha de informação a outros contextos culturais, faixas etárias e comportamentais.

Referências

ABF 2020- ’50 maiores franquias do Brasil 2020: Estudo da ABF revela avanços e redes mais maduras’ acesso em 25 de maio de 2020: https://www.abf.com.br/50-maiores-franquias-do-brasil-2020/.

ABF- Associação Brasileira de Franquias 2018 ‘ Desempenho do Franchising brasileiro em 2018’ acesso em julho de 2019: https://www.abf.com.br.

ABF- Associação Brasileira de Franquias- 2019 ‘ Desempenho do Franchising brasileiro em 2019’ acesso em julho de 2019: https://www.abf.com.br.

Agência Brasil 2018 ‘Pesquisa mostra que 80% dos brasileiros buscam alimentação saudável. Acesso 10 maio 2019. <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2018-05/pesquisa-mostra-que-80-dos-brasileiros-buscam-alimentacao-saudavel>.

Alves, H, J, Boog, M, C, F 2007,’Comportamento alimentar em moradia estudantil: um espaço para promoção da saúde’, Revista de Saúde Pública, v. 41, n. 2, pp.197-204.

Bezerra, I N, Souza A, M, Alves R, P, & Sichieri R, 2013 ‘Consumo de alimentos fora do domicílio no Brasil’, Revista de Saúde Pública, v. 47, n.1, p. 200-211.

Brasil 2010. Decreto nº 7.234, de 19 de Julho de 2010. Dispõe sobre o Programa Nacional de Assistência Estudantil – PNAES. Diário Oficial da União. Brasilia, DF: Brasil.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Como está sua alimentação? Brasília, DF, 2007. Disponível em: http://www.saude.gov.br. Acesso em: 12 abr. 2019.

Brasil. VIGITEL. Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. 2011.

Brasil.Guia alimentar para a população brasileira / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed., 1. reimpr. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014.156 p. : il.

Burriel FC Urrea, RS, Daouas T, Soria AD, Mesegue, MJG 2014 Food habits and nutritional assessment in a tunisian university population. Nutricion Hospitalaria, v. 30, n. 6, pp. 1350-8.

Cain, JP, Santos, F & Novello, D. 2016 'Avaliação dos teores nutricionais de produtos comercializados em redes de fastfoods no Brasil'. Multitemas, v. 21, n. 50, pp.9-30.

Cherto, M 1988 Franchising: Revolução no Marketing, 2. Ed, McGraw-Hill, São Paulo.

Cherto, M, Campora, F, Garcia, F , Ribeiro, A & Imperatore, LG 2006, Franchising: Uma Estratégia para a Expansão de Negócios. Premier Máxima Editora, São Paulo.

Chiavenato, I. 2004, Planejamento, recrutamento e seleção de pessoal: como agregar talentos à empresa. Atlas, São Paulo.

Chourdakis, M, Tzellos, T, Pourzitaki, C, Toulis, KA, Papazisis, G, &Kouvelas 2011 'Evaluation of dietary habits assessment of cardiovascular disease risk factors among Greek university students' Appetite 57(2):377-83DOI: 10.1016/j.appet.2011.05.314.

Churchill Jr & GA, Peter, J 2003, Marketing: Criando Valor para os Clientes, Saraiva, São Paulo.

Cooke, R, Papadaki, A, 2014, 'Nutrition label use mediates the positive relationship between nutrition knowledge and attitudes towards healthy eating with dietary quality among university students in the UK', Appetite, Vol 83, 1 December, pp 297-303, Acesso em 30 de janeiro 2019,http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0195666314004462.

Dahab, S 1996, Entendendo o franchising: uma alternativa eficaz para o pequeno e médio empreendedor, Casa da Qualidade, Salvador.

Dahab, S S, Loiola, E 1994 'Abordagem Schumpeteriana do Franchising: uma proposta de metodologia de pesquisa". In: Administração de Ciência e Tecnologia, Curitiba,pp. 291-304.

De Piero, A, Bassett, N, Rossi A & Samman N 2015 ‘Trends in food consumption of university students’. Nutricion Hospitalaria, v. 31, n. 4, pp, 1824-31. Acesso em 28 de janeiro 2020 <Go to ISI>:// WOS: 000352928200049 >.

Duarte, FM, Almeida SDS & Martins KA 2013 ‘Alimentação fora do domicílio de universitários de alguns cursos da área da saúde de uma instituição privada’ O Mundo da Saúde, São Paulo V.37, N3 pp 288-98.

Edelstein, S 2011, Nutrition in Public Health. Nutrition and Public Health - a handbook for developing Programs and Services. 3 ed Jones & Bartlet Learning. Acesso em 17 de outubro 2019 https://books.google.com.br/books.

Engel, J F, Blackwell, RD & Miniard, PW 2000, Comportamento do Consumidor. 8ed. , LTC, Rio de Janeiro.

Feitosa, EPS, Dantas, CAO, Andrade-Wartha, ERS, Marcellini OS, Mendes-Neto, RS . 2010 ‘Hábitos alimentares de estudantes de uma universidade pública no nordeste,Brasil’ . Alim. Nutr., v. 21, n. 2, pp. 225-230.

FIESP/IBOPE - Federação das Indústrias de São Paulo e Instituto Brasileiro de Opinião Pública e Estatística 2010. Pesquisa Nacional Fiesp/IBOPE sobre o Perfil do Consumo de Alimentos no Brasil,. Disponível em: http://www.brasilfoodtrends.com.br/Brasil _Food_Trends /index.html>. Acesso em: jul. 2019.

Friedman, M, 1962 Capitalism and Freedom, University of Chicago Press, Chicago.

Gil, AC 2002, Métodos e técnicas de pesquisa social 4 ed. Atlas, São Paulo, pp 207.

Gil, IT 2005, A ciência e a arte dos alimentos, Varela, São Paulo.

Harsh kumar, R. P., Amandeep Kaur. 2013 ‘Study of comsumption, behavior and awareness os fast food among university hostlers’ Asian Journal of Clinical Nutrition: Asian Network of Scientific Information. 5: 1-7 p.

Haslam, D W & James, WPT, 2005 ‘Obesity’, The Lancet, Volume 366, Issue 9492, 1–7 October pp1197-1209. Acesso em 12 Agosto 2019<http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(05)67483-1.

Kardes, F, Cline, T & Cronley, M 2011, Consumer behavior: Science and Practice. Cengage Learning, South-Western.

Khan, M 2006, Consumer Behaviour and Advertising Management, New Age International, New Delhi.

Kotler, P & Armstrong, G 2010, Principles of Marketing. 13 ed, Pearson Education, New Jersey.

Kotler, P & Keller, KL 2006, Administração de Marketing. 12. ed. Pearson Prentice-Hall, São Paulo.

Kotler, P 2005, Administração de marketing: a edição do milênio, Prêntice Hall, São Paulo.

Kotler, P. 2000, Administração de marketing: A edição do novo milênio, 10. ed., Prentice Hall, São Paulo.

Lacombe, F 2005, Recursos humanos: princípios e tendências, Saraiva, São Paulo.

Leite, RC 1991, Franchising na criação de novos negócios, Ed Atlas, São Paulo.

Maia, RP & Recine, E. 2015, ‘Valores e práticas sobre alimentação de estudantes da Universidade de Brasília’, Demetra: alimentação, nutrição & saúde, 10(1); pp 3-25 Acesso em julho 2019 <:http://dx.doi.org/10.12957/demetra.14215>.

Marcondelli, P, Costa, TH Macedo DA & Schmitz, BAS. 2008, A Physical activity level and food intake habits of university students from 3 to 5 semester in the health area. Rev Nutr, Vol. 21, n1, pp 39-47. Acesso em julho 2020< https://doi.org/10.1590/S1415-52732008000100005.

Marnoto, S. 2013, No-Format Franchising: A new form of entrepreneurship and sustainable growth.

Martins, ML 2009, Hábitos alimentares de estudantes universitários. Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação. Universidade do Porto. Trabalho de investigação. Porto: 87 pag. Acesso em agosto 2020. < https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/54753/2/132680_09112TCD112.pdf>

Mauro, P.C. 2013, Guia do Franqueado - Leitura Obrigatória Para Quem Quer Comprar Uma Franquia , 2ª ed, São Paulo.

Mises, L V 2010, Liberalismo - Segundo a Tradição Clássica / Ludwig Von Mises, Instituto Ludwig Von Mises/ Brasil, São Paulo, 125p.

Moreira, MM, Costa, D , Santos, VS; Carleto, CT, Braga, AMR, Carvalho, BT & Pedrosa, LAK 2018, 'Avaliação do Comportamento Alimentar de Estudantes da Área da Saúde', Revista Brasileira de Educação e Cultura, Número XVII Jan-jun, 180-188.

Mowen, JC & Minor, MS 2003, Comportamento do consumidor, 1º edição, Tradução Vera Jordan. Ed.: Prentice Hal,l São Paulo.

Muniz, LC, Zanini, RV, Schneider, BC, Tassitano RM, Feitosa WMN, & González-Chica DA, 2013, 'Prevalência e fatores associados ao consumo de frutas, legumes e verduras entre adolescentes de escolas públicas de Caruaru, PE', Ciênc. Saúde Coletiva,, v. 18, n. 2, pp 393-404.

Panplona, C A 1999, Engenharia do franchising, Ed Qualitymark, Rio de Janeiro.

Parente, J 2000, Varejo no Brasil- Gestão e Estratégia, Ed Atlas, São Paulo.

Pesquisa de Orçamentos Familiares-POF 2017/2018, 2019 Primeiros Resultados/ IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), Coordenação de Trabalho e rendimento, IBGE, Rio de Janeiro, p 69.

Petribú, MMV, Cabral, PC, Arruda, IKG. 2009 'Estado nutricional, consumo alimentar e risco cardiovascular: um estudo em universitários', Rev. Nutr., Vol. 22 n.6, PP 837-46.

Pires, CG, Mussi FC, Cerqueira, BB, Pitanga FJG, & Silva, DO 2013, 'Pratica de atividade física entre estudantes de graduação de enfermagem'. Acta Paul Enferm, vol. 26, no 5, p. 436-43.

Schumpeter, JA 1939, Business Cycles, McGraw Hill Book Company, EUA.

Schwartz, JC 2009, Franquia de A a Z- O que você precisa saber, Editora Qualitymark, Rio de Janeiro.

Seabra, C 2002, Comportamento do consumidor: o processo de decisão de compra, Escola Superior de Tecnologia de Viseu, Portugal, Disponível em: www.estv.ipv.pt.

Smith, A 1950, Inquérito sobre a Natureza e as Causas da Riqueza das Nações, Fundação Calouste Gulbenkian, Londres.

Solomon, M R, Bamossy G, Askegaard, S, & Hogg MK 2006, CosumerBehaviour. A European Perspective, 3ed. Prentice Hall, São Paulo.

Solomon, M R. 2011, O comportamento do consumidor: comprando, possuindo e sendo, 9 ed, Bookman, Porto Alegre.

Solomon, M. 2004, Consumer behavior, 6 ed., Prentice Hall, São Paulo.

Solomon, MR 2002, O comportamento do consumidor: comprando, possuindo e sendo, 5. ed.: Bookman, Porto Alegre.

Souza, AM, Pereira RA, Yokoo, EM, Levy, RB & Sichieri R 2013 'Alimentos mais consumidos no Brasil: Inquérito Nacional de Alimentação 2008-2009',Revista de Saúde Pública, v. 47, supl 1, pp 190s-199s. ISSN 0034-8910. Acesso em 20 agosto 2019 <Go to ISI>://SCIELO:S0034-89102013000700005>.

Stephens, DC (Org), 2003, Diário de negócios de Maslow, Qualitymark, Rio de Janeiro.

Stewart Jr., D 1995 O que é o liberalismo, 5. ed. rev. aum., Instituto Liberal, Rio de Janeiro. 118 p.

Troncoso, C & Amaya, J P 2012, 'Factores sociales em las conductas alimentarias de estudiantes universitarios', Rev. Chil. Nutr., v. 36, n. 4, PP 1090-97.

Vasconcelos, FAG. 2005, 'Combate à fome no Brasil: uma análise histórica de Vargas a Lula', Rev. Nutr.,18 ,pp 439-57.

Vieira, VCR, Priore SE, Ribeiro, SMR, Franceschini, SCC & Almeida, LP 2002,'Perfil socioeconômico, nutricional e de saúde de adolescentes recém-ingressos em uma universidade pública brasileira', Rev. Nutr.,15, pp 273-82.

World Health Organization, 2003 'Fruit and Vegetable Promotion Initiative – report of the meeting' Geneva.

Zaccarelli, EM 2005, ' Modelo transteórico e curso de vida. In: FISBRG, R. M. et al. Inquéritos alimentares: métodos e bases científicas' São Paulo, Manole, cap. 2. p. 53-70.

Anexos

Anexo I

Modelo questionário

Estudo sobre o comportamento do consumidor (Hábitos alimentares)

As mudanças no padrão alimentar dos brasileiros, nas últimas décadas, foram marcadas não só pelo aumento do consumo de industrializados, mas também em relação ao local onde são realizadas. Destaca-se o crescimento de franquias, restaurantes, padarias, lanchonetes e redes de fastfood.

Vale ressaltar que tais mudanças se referem não somente ao consumo de alimentos industrializados ou saudáveis, mas ao consumo fora do lar que mantém um crescimento exponencial em todas as regiões do país.

Como questão norteadora deste estudo, a seguinte pergunta: Quais os hábitos de consumo de alimentos dos estudantes da área da saúde de Teresópolis?

Assim, pedimos-lhes o favor de apontar seus hábitos alimentares diante da sua rotina.

Este questionário é parte fundamental de um trabalho de investigação do Mestrado de Gestão de Empresas sob a orientação do professor Doutor José Manuel Carvalho Vieira pela Universidade da Maia – Porto (Portugal).

Agradeço a colaboração neste estudo.

Estou disponível para responder a quaisquer questões:

Guilherme Scheidt – guilherme.scheidt18@hotmail.com

*Obrigatório

Este inquérito foi realizado em cumprimento do regulamento de proteção de dados (RGPD) da União Europeia (EU) em vigor. De acordo com os artigos 1.º e 2.º, os dados pessoais recolhidos não serão partilhados ou divulgados, e têm apenas como finalidade o estudo em causa.

No Brasil, o cumprimento da resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Esta Resolução incorpora, sob a ótica do indivíduo e das coletividades, os quatro referenciais básicos da bioética: autonomia, não maleficência, beneficência e justiça, entre outros, e visa assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, aos sujeitos da pesquisa e ao Estado.
*Obrigatório

1. Endereço de e-mail *

_____

I AQUISIÇÃO/CONSUMO ALIMENTAR

2. 1.1. Onde você costuma adquirir seus alimentos com maior frequência?
(Escolha até três respostas)

Marque todas que se aplicam.

- [ ] Supermercado
- [ ] Mercearia
- [ ] Feira
- [ ] Restaurante
- [ ] Fastfood ou franquias de alimentos

Outro: [ ] _____

3. 1.2. Marque o local que você realiza as suas refeições com maior frequência?
(Escolha até três respostas)

Marque todas que se aplicam.

- [ ] Em casa
- [ ] Restaurante
- [ ] Leva marmita
- [ ] Lanchonete
- [ ] Fastfood ou franquias de alimentos

4. 1.3. Qual a refeição que mais realiza fora de casa? *

Marcar apenas uma oval.

- ◯ Café da manhã
- ◯ Lanche da manhã
- ◯ Almoço
- ◯ Lanche da tarde
- ◯

Jantar

5. 1.3.1. Com qual frequência? *

Marcar apenas uma oval.

- 1 vez por mês
- 1 a 3 vezes por mês
- 1 a 3 vezes por semana
- 4 a 7 vezes por semana

6. 1.4. Dentre os itens a seguir qual você classifica como sendo o mais importante quando faz refeições fora do domicílio? *

Marcar apenas uma oval.

- Preço
- Sabor da refeição
- Facilidade de acesso
- Rapidez do serviço
- Opções saudáveis
- Praticidade

7. 1.5. Qual o seu gasto mensal (aproximado) com alimentação DENTRO do domicílio?

_____

8. 1.6. Qual o seu gasto mensal (aproximado) com alimentação FORA do domicílio?

_____

9. 1.7 Qual(is) o(s) principal(is) motivo(s) que leva(m) você a consumir alimentos fora do domicílio? *

Marque todas que se aplicam.

- [ ] Falta de tempo
- [ ] Maior variedade
- [ ] Mais opções saudáveis
- [ ] Não gosto de cozinhar
- [ ] Mais conveniente
- [ ] Razões sociais/encontrar colegas Não te-
- [ ] nho outra alternativa

10. Outros motivos. Quais?

_____

11. 1.8. Que tipo de alimento você costuma comprar fora?
(Escolha até três respostas)

Marque todas que se aplicam.

- [ ] Pizza
- [ ] Hambúrguer
- [ ] Comida tradicional/Marmitex
- [ ] Comida japonesa
- [ ] Comida saudável
- [ ] Doces

12. 1.8.1 Trata-se de uma rede de restaurantes/franquias? *

Marcar apenas uma oval.

- ◯ Sim
- ◯ Não
- ◯ Desconheço

13. 1.9. Os alimentos que compõem a sua refeição habitual realizada fora de casa, na sua visão podem ser considerados uma alimentação saudável?

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não

14. 1.10 A sua refeição habitual realizada em casa se assemelha a refeição habitual realizada fora de casa?

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não

15. 1.11. Você costuma adquirir refeições prontas (no próprio estabelecimento) para consumi-las em casa?

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não

16. 1.12. Você costuma adquirir refeições prontas através de APLICATIVOS para consumi-las em casa?

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não

17. 1.13. Você costuma adquirir refeições prontas através de TELEFONE para consumi-las em casa?

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não

18. 1.14. Na SEMANA, durante suas refeições qual o grau de importância que você dá para os itens a seguir? *

(Escolha uma opção por cada linha)

Marque todas que se aplicam.

	Sem importância	Pouco importante	Moderadamente importante	Importante	Muito importante
Prazer da alimentação	☐	☐	☐	☐	☐
Equilíbrio alimentar	☐	☐	☐	☐	☐
Saúde	☐	☐	☐	☐	☐
Forma física	☐	☐	☐	☐	☐
Refeições acompanhado da família/amigos	☐	☐	☐	☐	☐
Preço	☐	☐	☐	☐	☐

19. 1.15. No FINAL DE SEMANA, durante suas refeições qual o grau de importância que você dá para os itens a seguir? *

(Escolha uma opção por cada linha)

Marque todas que se aplicam.

	Sem importância	Pouco importante	Moderadamente importante	Importante	Muito importante
Prazer da alimentação	☐	☐	☐	☐	☐
Equilíbrio alimentar	☐	☐	☐	☐	☐
Saúde	☐	☐	☐	☐	☐
Forma física	☐	☐	☐	☐	☐
Refeições acompanhado da família/amigos	☐	☐	☐	☐	☐
Preço	☐	☐	☐	☐	☐

IDENTIFICAÇÃO/PERFIL SOCIOECONOMICO

20. 2.1 Sexo

Marcar apenas uma oval.

- ◯ Masculino
- ◯ Feminino

21. 2.2. Em que escalão etário se insere?

Marcar apenas uma oval.

- ◯ Menor de 18 Anos
- ◯ 18 –21 Anos
- ◯ 22 –25 Anos
- ◯ 26–29 Anos
- ◯ Maior de 29 anos

22. 2.3. Qual curso estuda?

_____

23. 2.4 Natural de qual estado?

_____

24. 2.4.1 Local de residência atual?

_____

25. 2.5 Rendimento Mensal Familiar Médio *Marcar apenas uma oval.*

- ◯ Um salário mínimo
- ◯ Três salários mínimos
- ◯ Seis salários mínimos
- ◯ Dez salários mínimos
- ◯ Maior do que dez salários mínimos
- ◯ Desconheço

Outro: _____

26. 2.6. Você recebe mesada fixa mensalmente dos pais e/ou responsáveis?

Marcar apenas uma oval.

- ◯ Sim
- ◯ Não
- ◯ Ocasionalmente

27. Informe o valor R$:

28. 2.7. Quantas pessoas moram com você?

29. 2.7.1. Quem são as pessoas que moram com você?

Marcar apenas uma oval.

- Sozinho
- Parentes próximos
- Colegas de faculdades
- Companheiro/companheira