

UNIVERSIDADE DE ÉVORA
ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS

Mestrado em Gestão da Qualidade e Marketing Agroalimentar

Dissertação

ESTUDO DO COMPORTAMENTO DO CONSUMIDOR DE ALIMENTOS FUNCIONAIS

Dissertação apresentada como requisito para a
obtenção do grau de Mestre em Gestão da
Qualidade e Marketing Agroalimentar

Por:
Cláudia Ferreira Marques

Orientação:
Prof. ^a Doutora Maria Raquel Lucas

Julho 2012

UNIVERSIDADE DE ÉVORA
ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS

Mestrado em Gestão da Qualidade e Marketing Agroalimentar

Dissertação

ESTUDO DO COMPORTAMENTO DO
CONSUMIDOR DE ALIMENTOS FUNCIONAIS

Dissertação apresentada como requisito para a
obtenção do grau de Mestre em Gestão da
Qualidade e Marketing Agroalimentar

Por:
Cláudia Ferreira Marques

Orientação:
Prof. ^a Doutora Maria Raquel Lucas

Julho 2012

Agradecimentos

À Professora Doutora Maria Raquel Lucas, pelas suas revisões e contribuições.

À minha família e amigos, pelo apoio.

Índice

Agradecimentos.....	iii
Índice.....	iv
Índice de figuras.....	vi
Índice de tabelas.....	vi
Resumo	vii
Abstract	viii
1. Introdução.....	1
1.1. Enquadramento geral e justificação do tema	2
1.2. Objetivos de investigação.....	3
1.2.1. Objetivo geral	3
1.2.2. Objetivos específicos.....	4
1.3. Enquadramento Metodológico.....	4
1.4. Estrutura e Organização do Trabalho	5
2. Alimentos funcionais	6
2.1. Enquadramento histórico.....	6
2.2. Definição.....	7
2.3. Tipos de alimentos funcionais	11
2.4. Mercado.....	14
2.5. Marketing dos alimentos funcionais	15
2.5.1. Segmentação	16
2.5.2. Posicionamento.....	18
2.5.3. Políticas de marketing (<i>marketing-mix</i>)	20
3. Comportamento do consumidor	27
3.1. Fatores que influenciam a escolha de alimentos.....	27
3.1.1. Fatores relacionados com o alimento.....	28
3.1.2. Fatores relacionados com a pessoa	29
3.1.3. Fatores relacionados com o ambiente social e económico.....	36
4. Metodologia	39
4.1. Tipo de pesquisa.....	39
4.2. Recolha de dados	41
4.3. Seleção da amostra	45
4.4. Análise dos dados.....	46

5. Resultados.....	49
5.1. Caracterização sociodemográfica da amostra	49
5.2. Responsável pela compra de alimentos	51
5.3. Conhecimento do termo alimentos funcionais.....	51
5.4. Conhecimento nutricional.....	53
5.5. Compra de alimentos funcionais.....	55
5.5.1. Características sociodemográficas dos compradores de alimentos funcionais	58
5.5.2. Compra de alimentos funcionais e consciência do termo	62
5.5.3. Compra de alimentos funcionais e conhecimento nutricional	62
5.6. Razões de compra de alimentos funcionais.....	63
5.7. Razões de não compra de alimentos funcionais.....	65
5.8. Fontes de informação.....	69
5.9. Confiança nos stakeholders	70
6. Conclusões, Sugestões e Limitações	73
7. Referências bibliográficas	76
Apêndice – Questionário	90

Índice de figuras

Figura 1 – Conceito de alimento funcional	7
Figura 2 – Tipologia dos diferentes alimentos promotores da saúde	8
Figura 3 - Processo de desenho e desenvolvimento de alimentos funcionais.....	10
Figura 4 – Características particulares do desenvolvimento de alimentos funcionais (fabricantes) e sua aceitação (consumidores).....	11
Figura 5 – Canais de distribuição dos alimentos funcionais	21
Figura 6 - Modelo de negócios para aumentar a consciência dos alimentos funcionais entre os consumidores.....	23
Figura 7 – Alguns fatores que influenciam a escolha de alimentos	28
Figura 8 – Representação esquemática da <i>Teoria do Comportamento Planeado</i>	30
Figura 9 – Modelo da Qualidade Alimentar Total	35
Figura 10 – Percepção da naturalidade dos alimentos.....	67

Índice de tabelas

Tabela 1 – Tipos de alimentos funcionais	12
Tabela 2 – Principais classes de ingredientes dos alimentos funcionais	13
Tabela 3 – Categorias de rendimento líquido mensal	45
Tabela 4 – Classificação das variáveis em estudo	48
Tabela 5 – Caracterização sociodemográfica da amostra.....	50
Tabela 6 – Responsável pela compra de alimentos funcionais, por género.....	51
Tabela 7 – Hábitos de compra de alimentos funcionais nos últimos 6 meses.....	56
Tabela 8 – Caracterização sociodemográfica dos compradores de alimentos funcionais	59

Marques, C. (2012). Estudo do comportamento do consumidor de alimentos funcionais.**Resumo**

Apesar do interesse do consumidor por alimentos que fornecem benefícios para a saúde e bem-estar continuar a aumentar, a aceitação destes alimentos está longe de ser incondicional e muitos autores revelam a necessidade de mais investigação nesta área. Este estudo pretendeu contribuir para o aumento do conhecimento do consumidor português em relação à compra de alimentos funcionais. Uma amostra não representativa de 127 pessoas respondeu a um questionário *online*, adaptado do estudo de Menrad e Sparke (2006) aplicado a quatro países europeus.

Apesar da maioria dos participantes não estar familiarizada com o conceito de alimento funcional, apenas uma pequena percentagem admitiu nunca ter adquirido estes produtos. A saúde foi o motivo de compra mais importante e, ao contrário do esperado, o preço e o sabor não foram determinantes relevantes para a aquisição destes alimentos. Em relação às fontes de informação, a comunicação das marcas, a publicidade e a embalagem, foram as mais mencionadas. No entanto, as informações prestadas pela indústria foram avaliadas como pouco confiáveis.

Palavras-chave: marketing alimentar, comportamento do consumidor, alimentos funcionais, determinantes de escolha

Marques, C. (2012). Study of consumer behavior toward functional foods.**Abstract**

Despite the interest of consumers for foods that provide health and welfare benefits continuing to increase, acceptance of these foods is far from being unconditional; and many authors highlight the need for more research in this field. The aim of this study is to amplify the knowledge of Portuguese consumers in what concerns the purchase of functional foods.

A non-representative sample of 127 people replied to an online questionnaire, adapted from the study conducted by Menrad e Sparke (2006) in four European countries.

Although most participants were not familiar with the concept of functional food, only a small percentage admitted never having purchased them. Health was the most important determinant for purchase and, contrary to expectations, price and taste were not relevant in determining the acquisition of these foods.

Regarding sources of information, brand communication, advertising and packaging, were the most mentioned. However, the information provided by the food industry was assessed as unreliable.

Keywords: food marketing, consumer behavior, functional foods, determinants of food choice

1. Introdução

Atualmente, a relação entre a nutrição e a saúde está bem estabelecida na comunidade científica. A alimentação deixou de ser apenas considerada uma questão de sobrevivência, satisfação da fome e ausência de doenças relacionadas com deficiências nutricionais (Martins, Pinho & Ferreira, 2004), sendo hoje de consenso geral que a dieta desempenha um papel fundamental na promoção e na manutenção da saúde, além de ser um importante fator de risco no aparecimento de doenças crónicas (World Health Organization [WHO], 2003, p. 4).

A mudança do conceito e da importância da nutrição está relacionada com algumas tendências significativas na sociedade, nomeadamente (1) o custo crescente dos cuidados de saúde; (2) o contínuo aumento da esperança média de vida e a acentuação do envelhecimento da população; (3) o aumento do interesse dos consumidores no controlo da sua saúde; (4) os avanços tecnológicos, nomeadamente na área da biotecnologia e nutri genómica; (5) questões concorrenciais e de marketing; (6) alterações na legislação alimentar e (7) evidências científicas crescentes que relacionam a alimentação com a redução do risco de doenças crónicas (Diplock et al., 1999; Hasler & Brown, 2009).

Pese embora o desconhecimento ou o conhecimento limitado de muitas pessoas sobre nutrição e alimentação saudável, a consciência do consumidor sobre a sua importância e a sua estrita relação com a saúde, está a crescer consideravelmente (Diplock et al., 1999) e cada vez mais acreditam no contributo da alimentação para a sua saúde (Mollet & Rowland, 2002; Schmidt, 2000; Young, 2000). Tal é demonstrado na pesquisa conduzida pelo *Institute of European Food Studies* a 14.331 indivíduos dos então todos 15 estados-membros da União Europeia, que revelou que 9% escolheram a "alimentação saudável" como a influência mais importante na escolha de alimentos e 32% assumiram esse fator com alguma influência na sua escolha alimentar (Margetts, Martinez, Saba, Holm & Kearney, 1997). Mais recentemente, um outro estudo conduzido nos Estados Unidos da América em 2007, revelou que a grande maioria dos consumidores (75%) acredita que a alimentação e a nutrição desempenham o papel mais importante na manutenção ou na melhoria da saúde, mais até do que o exercício físico (66%) ou a história familiar (43%) (International Food Information Council [IFIC], 2007).

Como consequência do aumento da preocupação dos consumidores com o que consomem e do impacto que a sua alimentação tem na sua saúde, o conceito de bem-estar foi introduzido na nutrição e na ciência alimentar e certos alimentos começaram a ser desenvolvidos e comercializados, comunicando ao consumidor benefícios relacionados com este mote (Chadwick, 2003, p. 39) como uma forma de atender às suas expectativas (McMahon et al., 2010).

A crescente procura dos consumidores por alimentos promotores da saúde associada aos avanços na compreensão da relação entre a nutrição e a saúde conduziram ao surgimento do conceito de *alimento funcional*, que considera os alimentos não apenas necessários à vida, mas também uma fonte de bem-estar físico e mental, contribuindo para a prevenção e redução dos fatores de risco de várias doenças e/ou a promoção de funções fisiológicas do organismo (Ashwell, 2002). Autores como Mollet e Rowland (2002) consideram o consumo de alimentos funcionais uma abordagem moderna, diferente e prática de atingir um estado nutricional ótimo.

1.1. Enquadramento geral e justificação do tema

Os alimentos funcionais representam uma das mais interessantes áreas de pesquisa e inovação da indústria alimentar (Jones & Jew, 2007; Siró, Kápolna, Kápolna & Lugasi, 2008) quer pela preferência de compra dos consumidores por alimentos saudáveis (Brunsø et al., 1996) e pela sua relutância em alterar hábitos alimentares (Asp, 1999), quer ainda pelo promissor potencial de investigação desta área em vários domínios.

Embora possa existir algum ceticismo profissional acerca do papel dos alimentos funcionais no mercado (Lee, Georgiou & Raab, 2003), o consumidor está a demonstrar um interesse crescente na compra destes produtos, os quais podem representar uma solução aos maus hábitos alimentares (McNally, 2007). Aliás, os alimentos funcionais são identificados por Bech-Larsen e Grunert (2003), Frewer, Scholderer e Lambert (2003) e Verbeke (2005) como a categoria de produtos alimentares com maior crescimento, com novos produtos a serem lançados continuamente num mercado cada vez mais competitivo (Menrad, 2003).

Estudar a aceitação dos consumidores e obter uma melhor compreensão dos determinantes de compra são fatores reconhecidos para o sucesso de um produto (Siró et al., 2008) e vários autores têm salientado a necessidade de investigação

científica adicional a respeito da aceitação dos consumidores europeus ao conceito de alimentos funcionais (Menrad, 2003; Verbeke, 2005). No entanto, e apesar dos benefícios dos alimentos funcionais serem reconhecidos (Hamer, Owen & Kloek; Hasler, 2002; Hasler, Blos, & Thomson, 2004; Institute of Food Technologists [IFT], 2005) e da sua popularidade e importância continuarem a aumentar (International Food Information Council [IFIC], 2011), poucos estudos sobre o comportamento do consumidor têm sido conduzidos nesta área (Bech-Larsen e Scholderer, 2007; Mitchell e Ring, 2010). Em Portugal, apenas foram encontrados dois estudos que analisaram o comportamento consumidor face aos de alimentos funcionais (Nascimento, 2007; Oliveira, 2008). O último pretendeu analisar as atitudes face aos alimentos funcionais e o primeiro centrou a sua investigação nos motivos de compra destes produtos. No entanto, ambos os estudos foram conduzidos em amostras de estudantes (cuja média de idade foi 25.5 e 21 anos respetivamente), segmento que não é considerado o *target* destes produtos (Gilbert (1997); International Food Information Council [IFIC], 2009).

Conforme é realçado por Verbeke (2005), a necessidade de compreender o comportamento e as motivações dos consumidores face aos alimentos funcionais torna-se ainda mais urgente uma vez que as opiniões dos consumidores e o ambiente de marketing, com os avanços científicos e legislativos, mudam rapidamente. Também Ares e Gámbaro (2007) defendem que estudar as necessidades e desejos dos consumidores é a solução para alcançar padrões de compra repetida, crucial para garantir a sobrevivência das empresas alimentares que atuam neste mercado. Por isso, e face a todos os fundamentos acima apresentados, justifica-se realizar uma dissertação dedicada ao estudo do comportamento do consumidor de alimentos funcionais e, particularmente alargar o conhecimento deste tema em Portugal. Uma maior compreensão sobre o consumo de alimentos funcionais pelo consumidor português permitirá fornecer informações valiosas aos fabricantes, principalmente no que respeita ao ajuste e aperfeiçoamento das suas actividades de marketing.

1.2. Objetivos de investigação

1.2.1. Objetivo geral

- Caracterizar o comportamento do consumidor face aos alimentos funcionais, em relação ao seu conhecimento, perceção, hábitos de compra e fontes de informação

1.2.2. Objetivos específicos

- Determinar os hábitos de compra de alimentos funcionais;
- Caracterizar o perfil sociodemográfico dos compradores de alimentos funcionais;
- Avaliar o conhecimento dos consumidores em relação ao termo alimento funcional, e verificar a sua associação com a compra de produtos funcionais;
- Avaliar o conhecimento nutricional de ingredientes funcionais e verificar se o mesmo está associado com a compra de alimentos funcionais;
- Explorar as principais razões de compra ou não compra de alimentos funcionais;
- Determinar o grau de confiança face aos *stakeholders* relevantes do sector dos alimentos funcionais;
- Identificar os canais de comunicação mais adequados para a comunicação de alimentos funcionais;
- Comparar os resultados com aqueles obtidos no estudo de Menrad e Sparke (2006), conduzido em quatro países europeus.

1.3. Enquadramento Metodológico

Definido o tema e os objetivos do estudo, há que optar pela metodologia que melhor se lhes ajusta e que vai estabelecer a recolha e a análise de dados (Mattar, 1992).

A primeira etapa do estudo incluiu uma pesquisa secundária, através da recolha de informação em artigos científicos nacionais e internacionais, com o propósito de averiguar o estado de arte do tema em análise. Foi dada preferência na pesquisa a publicações em revistas científicas de referência.

Numa segunda etapa, foi delineada uma pesquisa primária, através da aplicação de um questionário de autopreenchimento, numa réplica adaptada do estudo de Menrad e Sparke (2006). Os dados foram tratados com recurso ao programa estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* – SPSS for Windows®, versão 20 através de técnicas estatísticas variadas e multivariadas.

1.4. Estrutura e Organização do Trabalho

A forma como os vários conceitos e capítulos surgem ao longo da dissertação e que determina a sua estrutura, é tão importante como o rigor científico colocado na sua realização. Assim, o corpo da dissertação foi organizado em capítulos e subcapítulos, na forma e sequência seguintes:

Capítulo I - Introdução, onde se descreve a problemática de investigação, se justifica o tema, se definem os objetivos a atingir e se apresentam resumidamente a metodologia utilizada e a estrutura e organização do trabalho.

Capítulo II – Alimentos Funcionais, procede-se ao enquadramento histórico e definição do conceito de alimento funcional, apresenta-se a legislação em vigor e, as categorias, mercados e marketing de alimentos funcionais.

Capítulo III - Comportamento do Consumidor, apresentam-se conceitos necessários à compreensão da problemática em estudo. São ainda apresentados diversos estudos realizados sobre a temática.

Capítulo IV - Metodologia, descrevem-se as diversas fases que constituem o desenho da investigação, de modo a alcançar os objetivos propostos. Referenciam-se e caracterizam-se os processos de recolha de informação e o instrumento de investigação aplicados, assim como o tratamento e análise dos dados obtidos.

Capítulo V - Resultados, apresentam-se e discutem-se os principais resultados obtidos.

Capítulo VI - Conclusões, Implicações e Sugestões, apresentam-se as considerações finais do trabalho desenvolvido e consequentes contribuições, limitações e sugestões de investigações futuras.

2. Alimentos funcionais

2.1. Enquadramento histórico

As pesquisas sobre alimentos funcionais tiveram início em 1980, no Japão, altura em que o governo financiou projetos sobre o desenvolvimento de novas funções de alimentos (Diplock et al., 1999). No final de 1980, o Ministério Japonês da Saúde e Bem-estar criou um quadro regulamentar para uma nova categoria de alimentos que fornecem benefícios de saúde específicos, claramente separando-os dos medicamentos (Hasler & Brown, 2009). Mais tarde, em 1991, foi estabelecido o conceito FOSHU - *Foods for Specified Health Use*. Estes alimentos estão incluídos numa das quatro categorias de "Alimentos para uso dietético especial", ou seja, alimentos que são utilizados para melhorar a saúde e para os quais as alegações sobre os efeitos específicos na saúde estão autorizadas a ser exibidas (Diplock et al., 1999).

De acordo com o Ministério da Saúde e Bem-Estar Japonês, alimentos FOSHU são alimentos que deverão apresentar um efeito específico para a saúde devido à adição de constituintes relevantes ou alimentos cujos alergénios foram removidos. No entanto, o efeito dessa adição ou remoção tem que estar cientificamente avaliado, sendo concedida permissão de utilização de alegações acerca dos benefícios específicos para a saúde (Gulati & Ottaway, 2006).

O Japão é o único país que reconhece os alimentos funcionais como uma categoria distinta e o mercado de alimentos funcionais japonês é um dos mais avançados do mundo (Hasler & Brown, 2009), tendo já registado, desde 1990, 5.500 novos alimentos funcionais (Nutra Ingredients, 2004).

2.2. Definição

Não existe uma definição universalmente aceite para o termo alimento funcional (Diplock et al., 1999). Além disso, a maioria dos países não possui uma definição legal, o que torna ambígua a distinção entre os alimentos convencionais e os funcionais, até mesmo para os especialistas da área da nutrição (Mark-Herbert, 2004; Niva, 2007). Há mesmo quem considere os alimentos funcionais como uma conceção do marketing, cuja atracção reside principalmente nas alegações de saúde (European Commission, 2010). Conceitualmente, os alimentos funcionais situam-se na “área cinzenta” entre os alimentos convencionais e os fármacos (ver Figura 1).

Figura 1 – Conceito de alimento funcional



Fonte: Kotilainen, Rajalahti, Ragasa & Pehu (2006)

A cultura oriental e ocidental diverge em relação à natureza dos alimentos funcionais. No Japão, por exemplo, o alimento funcional “tradicional” tende a ser considerado uma classe distinta de produto, o que significa que após aprovação, um símbolo com a designação *FOSHU* pode ser exibido no rótulo (Siró et al., 2008). Na perspetiva europeia, os alimentos funcionais são considerados mais um conceito que uma categoria distinta de produto, ou seja, o enfoque está mais na função que desempenha do que na constituição do produto *per se* (Diplock et al., 1999).

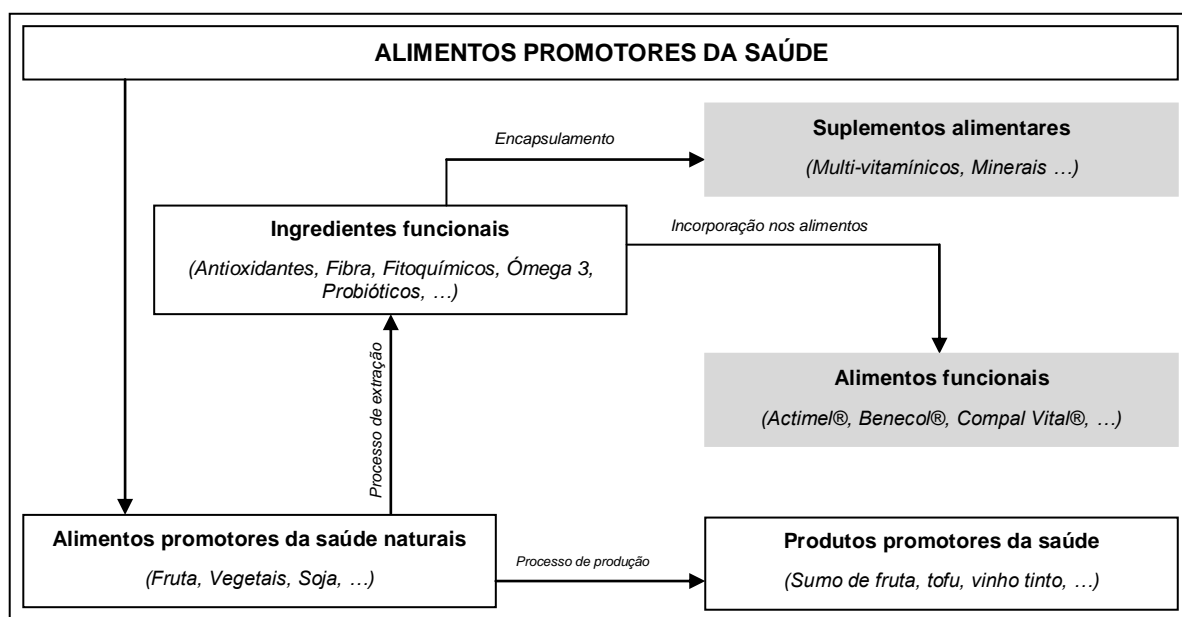
Autoridades nacionais, entidades académicas, e até a indústria propuseram definições para o termo alimentos funcionais (Siró et al., 2008). Entre as várias definições que têm sido formuladas, aquela que foi objeto de consenso científico foi a desenvolvida no âmbito de um estudo europeu de grande escala sobre alimentos funcionais, o projeto FUFUSE (Functional Food Science in Europe), liderado pelo Instituto Internacional de Ciências da Vida (ILSI-Europe, International Live Science Institute). Assim, um alimento pode ser considerado funcional se “*for demonstrado que o mesmo pode afetar benéficamente uma ou mais funções do organismo, para além de possuir os adequados efeitos nutricionais, de maneira que seja relevante tanto para o estado de saúde e bem-estar, como para a redução do risco de doença*”. (Diplock et al.,

1999). Os alimentos funcionais são alimentos convencionais, consumidos como parte de uma dieta normal, constituídos por ingredientes que ocorrem naturalmente (por vezes em proporções não naturais) e que possuem um efeito benéfico sobre a “função-alvo” para além do valor nutritivo. Além disso, estes alimentos podem fornecer benefícios para a saúde que promovam a qualidade de vida, incluindo o desempenho físico, psicológico ou comportamental. Podem ainda deter alegações de saúde autorizadas e cientificamente fundamentadas.

A posição da *American Dietetic Association* é a de que todos os alimentos, em algum nível fisiológico, podem ser considerados funcionais, pois fornecem nutrientes e outras substâncias que provêm energia, promovem o crescimento e mantêm os processos vitais. No entanto, o conceito de alimentos funcionais vai além dessa necessidade para fornecer benefícios de saúde adicionais que podem reduzir risco de doença e/ou promover um estado de saúde ótimo (Hasler & Brown, 2009).

Além do conceito alimentos funcionais, existem outros termos para os produtos alimentares que vinculam explicitamente uma relação entre a nutrição e a saúde, sendo importante distingui-los (ver Figura 2).

Figura 2 – Tipologia dos diferentes alimentos promotores da saúde



Fonte: Bogue e Sorenson (2001)

1.1. Desenvolvimento de alimentos funcionais

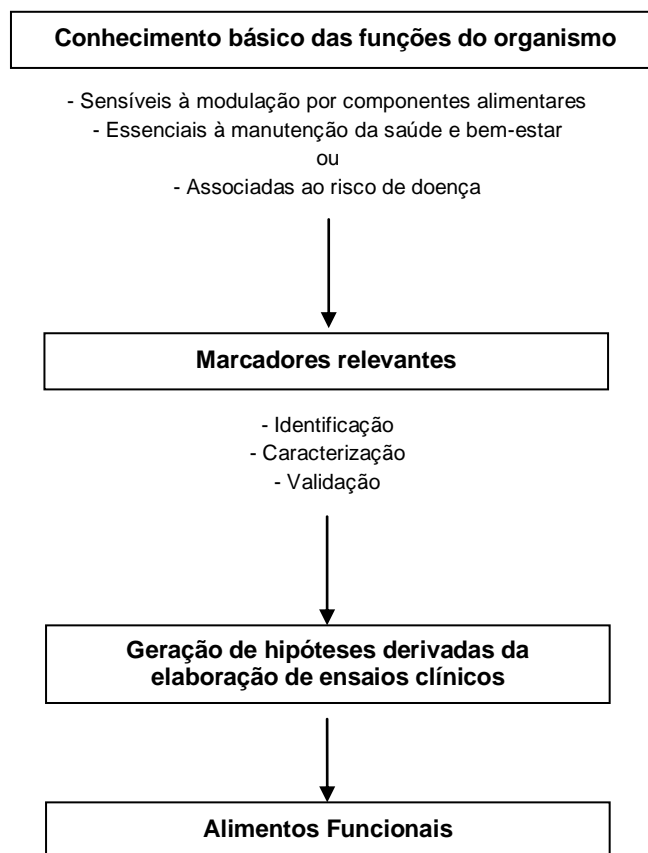
O desenvolvimento de um alimento funcional é um processo complexo, dispendioso e algo arriscado (Siró et al., 2008), que deve seguir as etapas descritas na Figura 3.

Enquanto se estima que o custo total de desenvolvimento de um novo produto convencional seja superior a 1 a 2 milhões de dólares, o desenvolvimento e custos de marketing de um alimento funcional ultrapassa esse valor em larga escala (Menrad, 2003).

De acordo com Stein e Rodríguez-Cerezo (2008), aproximadamente 75% dos produtos alimentares lançados são retirados do mercado nos primeiros dois anos. No caso dos alimentos funcionais, devido aos desafios específicos do seu desenvolvimento e comercialização, é possível que este número seja mais elevado.

A principal diferença do desenvolvimento de alimentos funcionais, em comparação com os alimentos convencionais, é a necessidade de evidência científica, o que implica a envolvimento de diferentes especialistas no processo (Jones & Jew, 2007). Além dos recursos e do *know-how* em pesquisa na área da nutrição e tecnologia alimentar, a prova da eficácia dos alimentos funcionais também requer conhecimento na área da medicina. Para cumprir os rigorosos requisitos da comprovação científica da eficácia de alimentos funcionais, devem ser apresentados dados estatisticamente validados a partir de estudos retrospectivos e prospectivos epidemiológicos, bem como estudos de intervenção em seres humanos (Menrad, 2003).

Como já foi referido, o desenho e desenvolvimento de alimentos funcionais são um desafio científico. O processo inicia-se com a aquisição de conhecimento científico suficiente e relevante acerca das funções do organismo que são sensíveis à modulação pelos componentes alimentares fundamentais à manutenção da saúde e bem-estar, e que, quando modificados, podem diminuir o risco de doença. De seguida, aprofunda-se esse conhecimento, desenvolvendo-se marcadores que podem ser relevantes para as funções chave estudadas. A próxima etapa compreende a elaboração de estudos em humanos que incluam o uso dos marcadores relevantes, previamente validados, que irão permitir o estabelecimento das quantidades eficazes e seguras. Por último, aplica-se os estudos, de preferência em grande escala e com procedimentos minimamente invasivos (Roberfroid, 2000).

Figura 3 - Processo de desenho e desenvolvimento de alimentos funcionais.

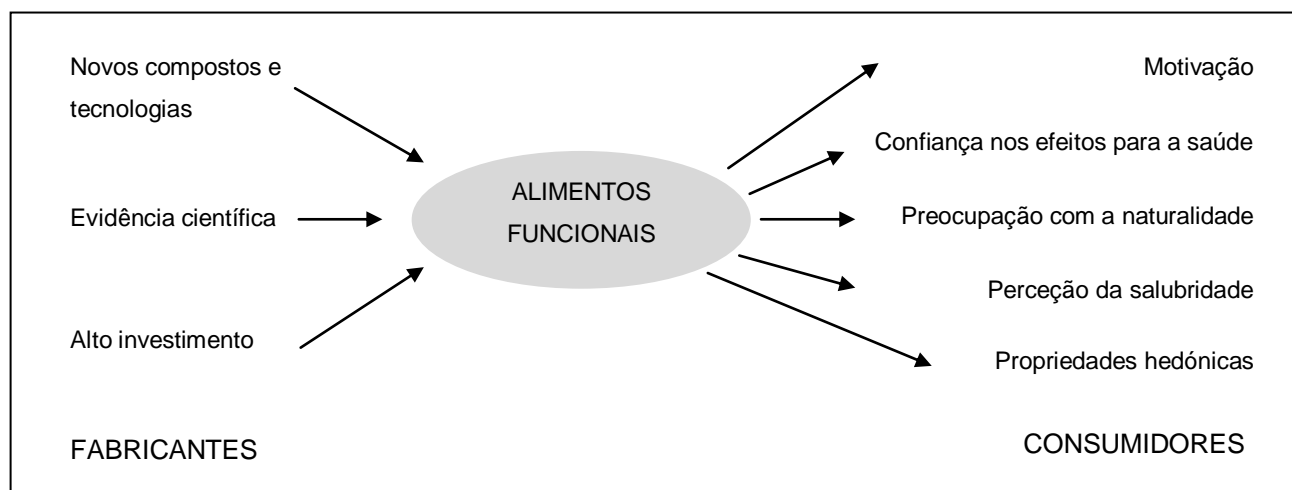
Fonte: Roberfroid (2000)

É de salientar que o processo de desenvolvimento de novos ingredientes tem que se iniciar com o conhecimento e compreensão das necessidades dos consumidores (Ares & Gámbaro, 2007; van Kleef et al., 2002), já que são estes que determinam o sucesso ou o fracasso dos produtos (Asp, 1999).

De uma maneira geral, devem ser cumpridas três condições para o sucesso de novas oportunidades de mercado: (1) deve existir uma necessidade de consumo ou um problema que requeira uma solução; (2) deve haver consciência por parte do consumidor que tem um problema e (3) os consumidores devem estar dispostos a pagar para resolver o problema ou satisfazer a necessidade identificada (Bleiel, 2010).

Urala (2005) resumiu as características singulares do desenvolvimento de alimentos funcionais e da sua aceitação por parte dos consumidores (ver Figura 4).

Figura 4 – Características particulares do desenvolvimento de alimentos funcionais (fabricantes) e sua aceitação (consumidores)



Fonte: Urala (2005)

2.3. Tipos de alimentos funcionais

Ainda não está bem definido entre a comunidade científica se os alimentos convencionais naturais podem ser considerados alimentos funcionais, nem se seria viável a utilização de alegações de saúde nestes alimentos. O projeto FUFOSSE reconhece que os alimentos naturais podem ser funcionais, o que também sucede no caso japonês com os alimentos FOSHU. No entanto, nos Estados Unidos e em vários países europeus isso não se verifica (Chadwick et al., 2003).

Para os fins desta dissertação, serão considerados como alimentos funcionais os alimentos fortificados, enriquecidos, modificados ou melhorados, os quais se encontram sistematizados na Tabela 1.

Inicialmente, o desenvolvimento de alimentos funcionais compreendia a produção de *produtos fortificados* com vitaminas e/ou minerais, como a vitamina C, a vitamina E, o ácido fólico, o zinco, o ferro e o cálcio (Sloan, 2000), com vista a corrigir deficiências nutricionais. Mais tarde, o enfoque alterou-se para os *produtos enriquecidos* com vários micronutrientes, como ácidos gordos ómega 3, fito esteróis e fibra solúvel, para promover a saúde ou prevenir certas doenças (Sloan, 2002). Recentemente, as empresas do sector alimentar têm tomado medidas para desenvolver produtos alimentares que ofereçam benefícios múltiplos para a saúde num único alimento (Sloan, 2004).

Tabela 1 – Tipos de alimentos funcionais

Tipo	Definição
Produtos fortificados	Alimentos fortificados com nutrientes adicionais.
Produtos enriquecidos	Alimentos em que são adicionados novos nutrientes ou componentes não encontrados normalmente nos alimentos em questão.
Produtos alterados	Alimentos em que foi removido, reduzido ou substituído por outra substância com efeitos benéficos, um componente com efeitos deletérios.
Produtos melhorados	Alimentos em que um dos componentes foi naturalmente aumentado através da aplicação de condições de crescimento especiais, manipulação genética, entre outras.

Fonte: Siró et al., 2008 (adaptado)

Os alimentos funcionais podem ser classificados de acordo com vários princípios, a saber: o grupo de alimentos a que pertencem (produtos lácteos, bebidas, cereais,...), as patologias em que é esperada a sua prevenção ou redução dos sintomas (diabetes, osteoporose,...), os efeitos fisiológicos (imunologia, digestibilidade,...), a categoria dos seus ingredientes específicos biologicamente ativos (minerais, antioxidantes, probióticos,...), entre outros (Juvan, Bartol & Boh, 2005).

O projeto FUFOSE identificou seis grupos para a eventual aplicação de alimentos funcionais, nomeadamente 1) crescimento, desenvolvimento e diferenciação, 2) metabolismo, 3) defesa contra oxidação, 4) sistema cardiovascular, 5) saúde gastrointestinal e 6) comportamento e funções psicológicas (Diplock et al., 1999).

Na Tabela 2 estão identificadas as principais classes de ingredientes de alimentos funcionais e as funções que estes desempenham na saúde.

Tabela 2 – Principais classes de ingredientes dos alimentos funcionais

Ingrediente	Exemplos	Benefícios para a saúde
Probióticos	Bactérias do ácido láctico	<ul style="list-style-type: none"> - Melhora a microflora intestinal - Reduz diarreia e obstipação - Fortalece o sistema imunitário - Reduz níveis de colesterol, doenças do cólon e cancro
Pré-bióticos	Oligossacáridos, amido resistente e pectinas	<ul style="list-style-type: none"> - Os mesmos benefícios que os probióticos - Aumentam a absorção de cálcio e magnésio - Reduzem o risco de osteoporose
Vitaminas	Ácido fólico, B6, B12, D, K	<ul style="list-style-type: none"> - Reduzem o risco de doenças cardiovasculares e de osteoporose
Minerais	Cálcio, Magnésio	<ul style="list-style-type: none"> - Reduzem o risco de osteoporose - Fortalecem o sistema imunitário
Antioxidantes	Tocoferóis, vitamina C, carotenoides, flavonoides, polifenóis	<ul style="list-style-type: none"> - Reduzem o risco de arteriosclerose - Reduzem o risco de desenvolvimento de cancro e de lesões oxidativas do ADN - Têm ação anti-inflamatória
Proteínas, péptidos e aminoácidos	Péptidos das proteínas do leite	<ul style="list-style-type: none"> - Reduzem a pressão arterial - Podem influenciar funções físicas e cognitivas - Têm ação antibacteriana
Ácidos gordos	Ácidos gordos ómega 3, CLA	<ul style="list-style-type: none"> - Reduzem o risco de doenças cardiovasculares - Reduzem os sintomas de artrite - Reduzem o risco de cancro
Fitoquímicos	Fito esteróis β-glucanos Isoflavonas	<ul style="list-style-type: none"> - Reduzem o colesterol sérico - Podem regular doenças relacionadas com hormonas

Fonte: Martins et al., 2004

Os autores salientam que os benefícios citados podem não estar cientificamente documentados em humanos.

2.4. Mercado

A falta de uma definição oficial de alimento funcional é um dos principais obstáculos para a análise e monitorização deste mercado (Menrad, 2003), assim como para a avaliação do seu crescimento (Castellini, Canavari & Pirazzoli, 2002).

A discrepância na definição associada à escassez de informação fazem com que o tamanho absoluto do mercado dos alimentos funcionais não seja consistente entre os diferentes estudos: as estimativas mais recentes indicam que o mercado global varia entre 30 a 60 biliões de euros, e para o mercado europeu os números situam-se entre 6 a 20 biliões de euros (Stein & Rodríguez-Cerezo, 2008).

Independentemente da grande variação de valores, o sector dos alimentos funcionais tem claramente experimentado um crescimento fenomenal nos últimos anos, com aproximadamente 10% de aumento anual em valor, excedendo já o mercado dos alimentos biológicos (Kotilainen et al., 2006).

Apesar da atual quota de mercado dos alimentos funcionais ser inferior a 1% do total do mercado de alimentos e bebidas (Siró et al., 2008), este sector já alcançou o *status* de segmento que mais cresceu no mercado alimentar (Verbeke, 2005).

Na Europa, a Alemanha, a França, a Inglaterra e a Holanda representam os países mais importantes no mercado de alimentos funcionais (Jago, 2009). Contudo, o mercado Europeu apresenta-se heterogéneo, existindo grandes diferenças regionais no uso e aceitação de alimentos funcionais (Hall, 2009). A aceitação destes produtos é superior nos países do Norte em comparação aos países Mediterrânicos, onde os consumidores demonstram maior preferência pelos produtos naturais e frescos (Menrad, 2003; Siró et al., 2008; van Trip & Van Der Lans, 2007).

Em Portugal, no ano de 2007, um total de 3,4 milhões de lares nacionais compraram produtos alimentares funcionais, o que representa uma taxa de penetração de 90% (Marques, 2008).

As áreas de maior desenvolvimento para os alimentos funcionais relacionam-se com (1) a saúde do trato gastrointestinal e a imunidade; (2) a prevenção das doenças cardiovasculares; (3) a prevenção do cancro; (4) o controlo do peso; (5) a

sensibilidade à insulina e controlo da diabetes; (6) a saúde óssea e prevenção da osteoporose e (7) a performance mental e física (*citado por Bento, s.d.*).

Atualmente, na Europa e no Japão, o mercado dos alimentos funcionais é dominado por produtos que promovem a saúde gastrointestinal, em particular pelos probióticos, com 379 lançamentos a nível mundial só em 2005 (Siró et al., 2008). Portugal segue a mesma tendência, com o sector dos produtos lácteos frescos em franca expansão, tendo crescido 11% no ano de 2007 (Marques, 2008).

Considera-se importante referir que atualmente está a observar-se um abrandamento do lançamento de alimentos funcionais. A Autoridade Europeia para a Segurança Alimentar (EFSA) tem vindo a avaliar as alegações de saúde presentes nos produtos alimentares e, à exceção de algumas alegações genéricas de vitaminas e minerais, todas as outras estão a ser rejeitadas. Como consequência, as empresas parecem hesitantes em lançar alimentos com fortes alegações de benefícios para a saúde, quando existe a probabilidade de terem que retirá-las do mercado num futuro próximo (Food Product, 2010).

2.5. Marketing dos alimentos funcionais

Tradicionalmente o marketing compreende quatro dimensões - produto, preço, distribuição e comunicação (Kotler, 2008) - e consiste num processo social através do qual indivíduos e grupos obtêm aquilo que necessitam e desejam por meio da criação e troca de produtos e valores. Ou seja, é o conjunto dos métodos e dos meios de que uma organização dispõe para promover, nos públicos pelos quais se interessa, os comportamentos favoráveis à realização dos seus próprios objetivos (Lindon, Lendrevie, Lévy, Dionísio & Rodrigues, 2008).

As referidas dimensões, também descritas como *marketing mix*, são as principais ferramentas estratégicas e operacionais que afetam, influenciam e interagem nos mercados (Kotler, Armstrong, Saunders & Wong, 1996), e têm um papel fundamental na promoção de comportamentos favoráveis nos consumidores. É através destas quatro variáveis que as empresas definem e sustentam as suas vantagens competitivas (White, 1993).

Os avanços e desenvolvimentos tecnológicos, a inovação, o dinamismo e a volatilidade dos mercados, a globalização e a crise económica mundial, entre outros aspetos, tornam cada vez mais difícil às empresas manter as suas vantagens competitivas (Hankinson & Cowking, 1997). Em muitos casos, as organizações focam-se em atributos específicos dos produtos ou dos mercados, na segmentação e na diferenciação através da criação de marcas (White, 1993). Noutros, na criação de relacionamentos duradouros com os clientes, na integração em redes, na inovação e na criatividade, e no estabelecimento de parcerias e alianças estratégicas. De uma forma ou de outra, as empresas procuram planear e desenvolver processos viáveis que ajustem objetivos, experiências e recursos, quantificados num determinado período de tempo, com as oportunidades que surgem em mercados dinâmicos e em mutação constante. Para Kotler (2008), tal implica uma análise de capacidades financeiras, humanas e tecnológicas por parte das empresas, de modo a avaliar a boa concretização dos planos de marketing e a que haja uma regular revisão crítica das suas metas globais e da eficácia de marketing.

No que se refere ao marketing de alimentos funcionais, a bibliografia é escassa e fragmentada. Alguns estudos podem ser evidenciados, embora nem todos apontem os alimentos funcionais como aceites por todos os consumidores (Ares e Gámbaro, 2007). Seguidamente apresentam-se alguns dos estudos encontrados na revisão da literatura, desagregados por temas de marketing.

2.5.1. Segmentação

A segmentação é o processo de divisão do mercado em categorias de consumidores ou momentos de consumo (Solomon, Bamossy, Askegaard & Hogg, 2006). Segundo Herath, Cranfield e Henson (2008), os consumidores podem ser diferenciados e segmentados com base nas suas motivações, atitudes e conhecimento em relação aos alimentos funcionais. Dos resultados do estudo, realizado no contexto do Canadá, os consumidores mais velhos, de nível de escolaridade inferior e com rendimento mais baixo, tendem a ser mais recetivos em relação a estes produtos. Por outro lado, são mais preocupados com assuntos relacionados com a saúde, querem aprender mais sobre os alimentos promotores da saúde e utilizam fontes de informação mais credíveis como os profissionais de saúde. Em contraste, os consumidores menos

recetivos a estes alimentos são geralmente mais novos, com um nível mais elevado de educação formal e apresentam também rendimento familiar mais elevado. Tendem ainda a ser menos preocupados com os assuntos relacionados com a saúde e as doenças, o que provavelmente reflete o facto de serem mais novos. Contudo, apresentam um maior conhecimento sobre as patologias, o que pode significar que já praticam uma alimentação saudável através do consumo de alimentos convencionais.

De acordo com Saher et al. (2004) existe uma relação significativa entre o estilo de vida, comportamento de saúde e preferência por alimentos funcionais. No entanto, os suplementos alimentares e os alimentos funcionais podem ser usados apenas como forma de compensar escolhas menos saudáveis (de Jong et al., 2003) ou um estilo de vida mais sedentário (Landstrom, Hursti & Magnusson, 2009).

Pesquisas sobre esta temática em vários países conduziram à constituição de cinco segmentos de consumidores de acordo com as diferentes formas de aquisição, preparação e consumo de alimentos, que se encontram descritos abaixo (Brunso et al., 2002):

Consumidores descomprometidos. A alimentação não é um elemento central na vida destes consumidores. Como consequência, o interesse é baixo e limitado ao fator conveniência. Até o seu interesse no preço é limitado. Não recorrem a lojas de especialidade e não leem as informações constantes no produto. Não tendem a planear as suas refeições e não se interessam por cozinha. Estes consumidores são solteiros, novos, pertencem à classe média, e vivem em grandes cidades.

Consumidores negligentes. Parecem-se com os consumidores descomprometidos no sentido em que a alimentação não é importante. A diferença reside no facto de serem recetivos a novo alimentos. Tendem a comprá-los de forma espontânea, mas apenas se estes não exigirem um grande esforço na cozinha ou grandes habilidades culinárias. Tendem a ser novos e a viver nas grandes cidades, mas são de classe média-alta.

Consumidores conservadores. Para estes consumidores, a segurança e a estabilidade alcançada por seguir os padrões tradicionais é o maior motivo de compra. Eles estão muito interessados no sabor e nos benefícios para a saúde, mas não estão particularmente interessados na conveniência, já que as

refeições são preparadas pela via tradicional e são vistas como parte das tarefas da mulher. São mais velhos e com nível inferior de educação formal. Os agregados familiares são pequenos e têm o rendimento mais baixo de todos os outros segmentos. Tendem a viver em áreas rurais.

Consumidores racionais. Estes consumidores processam muita informação quando fazem compras – têm em conta informação do produto, preço e utilizam listas de compras. As suas refeições tendem a ser planeadas. Autorrealização, reconhecimento e segurança são os principais motivos de compra para estes consumidores, que tendem a ser mulheres e a viver em cidades de tamanho médio.

Consumidores aventureiros. Este segmento é caracterizado pelo esforço que os consumidores colocam na preparação das refeições. São muito interessados pela culinária, procuram ativamente novas receitas e novas formas de cozinhar, tendem a envolver toda a família no processo e rejeitam a noção de que a cozinha é tarefa do género feminino. Procuram qualidade e exigem sabor de excelência nos produtos alimentares que adquirem. Autorrealização é um importante motivo de compra. A alimentação e os alimentos são elementos centrais nas suas vidas. São geralmente mais novos, com agregado familiar elevado, têm o nível de escolaridade mais elevado e vivem em grandes cidades.

De acordo com Saher et al. (2004) os consumidores racionais são o principal segmento alvo dos produtores de alimentos funcionais, uma vez que tomam as suas decisões de forma consciente e proactiva.

2.5.2. Posicionamento

Segundo Kotler, Keller, Brady, Goodman e Hansen (2009), o posicionamento é o ato de uma empresa projetar a sua marca na mente do consumidor de forma distintiva das outras marcas.

Com a diversidade de produtos alimentares disponíveis, as potencialidades de diferenciação e atratividade de um produto são extremamente importantes (Schmidt,

2000), daí que o posicionamento, ou processo de identificar e diferenciar os produtos no mercado, seja uma ferramenta essencial no sucesso da estratégia de marketing. A diferenciação é cada vez mais um elemento fundamental para o sucesso de um produto alimentar. Alegações nutricionais e de saúde são exemplos de agregação de valor a um produto, com o objetivo de o diferenciar de outros produtos similares (Kotilainen et al., 2006).

A *HealthFocus*® identificou cinco possíveis eixos de diferenciação dos produtos alimentares, podendo qualquer alimento funcional ser posicionado de acordo com um ou mais destes benefícios (Gilbert, 2000):

1. *Prevenção*: alimentos que são responsáveis pela prevenção de doenças e pelo controlo dos sintomas a elas associados. O foco neste caso está relacionado com a longevidade e a manutenção da qualidade de vida.
2. *Performance*: produtos que promovem a saúde através da melhoria da condição física e mental. O foco é a saúde, a realização e o sucesso.
3. *Bem-estar*: os benefícios de bem-estar relacionam-se com o sentir-se bem e o encontrar equilíbrio. Esta é uma abordagem holística dos cuidados de saúde que inclui o corpo, a mente e o espírito. O foco está na necessidade de saúde diária, moderação e variedade.
4. *Nutrir*: alimentos que podem proporcionar uma sensação de cuidado de saúde e qualidade de vida para os outros, com a consequente satisfação do cuidador. A comercialização de um produto desta categoria foca-se no crescimento e desenvolvimento, no envelhecimento e no tratamento.
5. *Cosméticos*: os benefícios dos cosméticos relacionam-se com a aparência e o aumento da autoestima, através de uma melhor condição física e de um melhor aspeto.

Apesar dos efeitos na saúde poderem ser considerados elementos de diferenciação e de promoção dos produtos com valor acrescentado, a construção de uma mensagem credível de comunicação que sustente essa diferenciação dos produtos e, simultaneamente, não beneficie outros produtos ou marcas similares e concorrentes é claramente um desafio (Urala, 2005).

2.5.3. Políticas de marketing (*marketing-mix*)

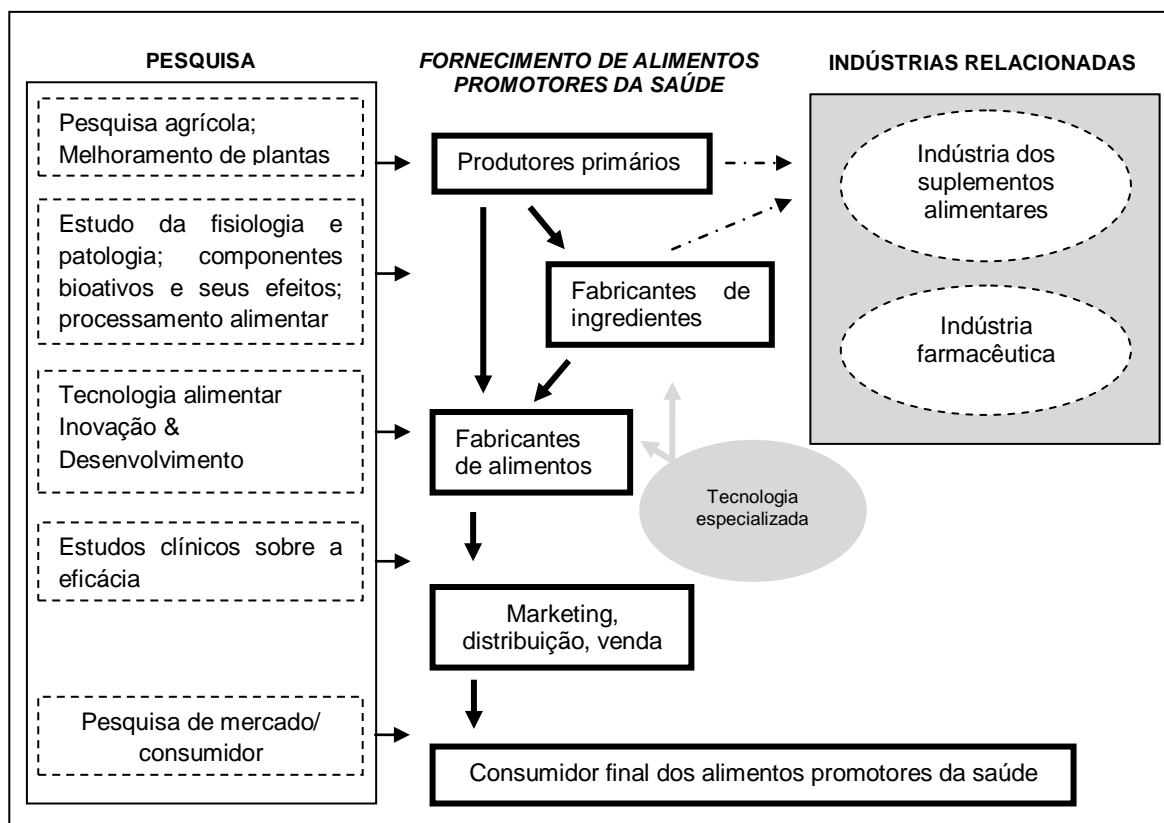
De acordo com Heasman e Mellentin (2001), podem ser adotadas sete estratégias de marketing para os alimentos funcionais:

- ✓ Adicionar ingredientes funcionais em marcas já existentes;
- ✓ Utilizar a “funcionalidade” como vantagem competitiva num segmento do mercado onde ainda não existem alimentos funcionais de grandes marcas, entrar em novos mercados com novos produtos para desafiar as marcas existentes;
- ✓ Criar uma nova categoria de produtos com base num produto inovador;
- ✓ Aumentar as vendas incrementais em mercados existentes (convencendo os consumidores potenciais a comprar produtos de valor acrescentado ou os consumidores atuais a consumir com maior frequência);
- ✓ Utilizar alegações de saúde para atrair mais consumidores para a própria categoria em detrimento de outra (por exemplo, sumos enriquecidos com cálcio em substituição de leite);
- ✓ Aproveitar as características nutricionais ocultas (por exemplo, através da utilização de alegações de saúde nos produtos da empresa).

No mercado dos alimentos funcionais, observa-se um claro “*push*” das empresas do sector alimentar que estão à procura de novos mercados e oportunidades de lucro, com um concomitante “*pull*” de consumidores educados, conscientes e preocupados com a sua saúde, e com um rendimento disponível maior (Williams, 2006).

Distribuição

Um canal de distribuição corresponde ao itinerário percorrido por um produto ou serviço desde o estágio da produção ao do consumo (Lindon et al., 2008). A Figura 5 ilustra as principais etapas envolvidas na cadeia de abastecimento de alimentos funcionais, desde os produtores primários de matérias-primas até aos consumidores finais.

Figura 5 – Canais de distribuição dos alimentos funcionais

Fonte: Kotilainen et al. (2006)

Nos Estados Unidos e em alguns países da Europa, o maior mercado dos alimentos funcionais parecem ser os supermercados, apesar de também serem comercializados em farmácias e dietéticas (Stein e Rodríguez-Cerezo, 2008). Vender um alimento funcional através das cadeias de retalho alimentar, assume grandes volumes e maior competição pela exposição do produto nas prateleiras. Desta forma, os consumidores podem comparar preços dos novos produtos com outros produtos existentes, que também podem satisfazer as suas necessidades. Apesar de esta estratégia resultar numa margem menor, significa um maior volume de vendas. Por outro lado, se o canal de distribuição escolhido for um ponto de venda especializado (como as farmácias) os volumes serão menores, sendo esperada uma margem elevada (Mark-Herbert, 2003).

Por razões estratégicas, as empresas podem colaborar, partilhando o seu *know-how* e os seus canais de distribuição, através de contratos de licenciamento ou *joint ventures* (Stein e Rodríguez-Cerezo, 2008).

Preço

O preço é uma característica do produto que é percebida subjetivamente pelo consumidor: se for considerado numa situação de compra, o preço pode ser percebido como alto ou baixo, não apenas em relação à qualidade percebida do produto, mas também em relação a um preço de referência (subjetivo) que é baseado em experiências anteriores (Brunsø et al., 2002).

Dependendo do produto, o preço de um alimento funcional, comparado com o alimento convencional semelhante, pode aumentar entre 30 a 500% (Hilliam 1998; Kotilainen, 2006; Menrad 2003) e de facto os alimentos funcionais são percebidos pelos consumidores como mais caros, quando comparados com os alimentos convencionais (Chambres, Lobb & Mortimer, 2006). No entanto, um preço elevado pode até ser visto como positivo, um sinal de alta qualidade (Brunsø et al., 2002).

Comunicação

De acordo com Lindon et al. (2008), a política de comunicação é o conjunto de sinais emitidos de forma voluntária pela empresa em direção aos seus clientes, distribuidores, líderes de opinião e outros alvos relevantes. Esta política inclui, para além da publicidade, as relações públicas, a força de vendas, a embalagem dos produtos, as promoções de vendas, o *merchandising* e os patrocínios.

Apesar das escolhas alimentares dos consumidores serem influenciadas pela comunicação e informação, a eficácia dos esforços da comunicação não pode ser dada como garantida. Em particular, mensagens que prometem resultados positivos, como benefícios para a saúde, encontram dificuldades em alcançar o objetivo de estabelecer hábitos alimentares mais saudáveis (Verbeke, 2008).

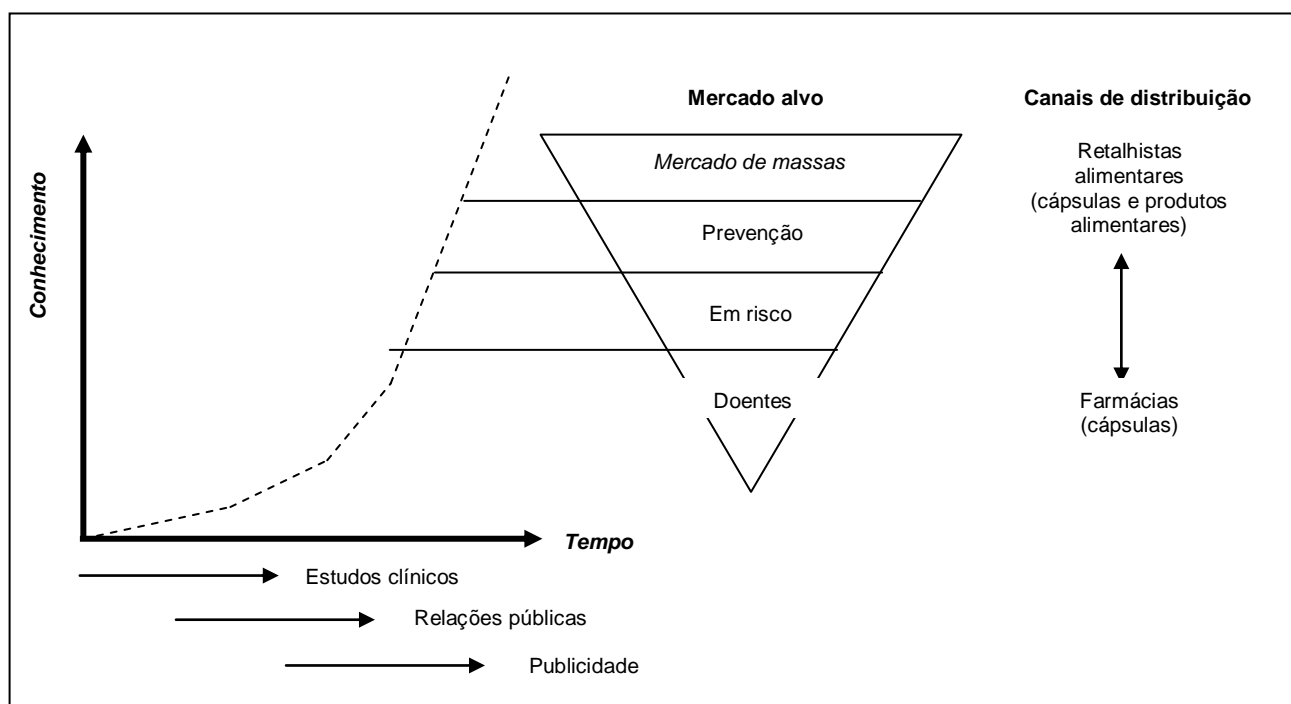
Para Menrad (2003) e Urala (2005), comunicar aos consumidores os efeitos dos produtos para a saúde de forma inequívoca e confiável é um desafio para os produtores de alimentos funcionais. A falta de regulamentação internacionalmente aceite para a comunicação dos benefícios para a saúde decorrentes do consumo de alimentos funcionais, torna o uso da comunicação de marketing internacional desafiante e dispendiosa, já que a estratégia de comunicação tem de ser adaptada de acordo com a legislação de cada país e ir ao encontro das preferências específicas dos consumidores. A título de exemplo, os custos de investigação & desenvolvimento

e de marketing da Becel Pró-activ® foram estimados em mais de 50 milhões de dólares (Menrad 2003).

Nesse sentido, estão a ser realizados esforços pelas autoridades europeias, com o objetivo de desenvolver uma forma mais harmonizada de comunicar os benefícios dos alimentos funcionais entre os diferentes países europeus (Urala, 2005).

No caso de novos alimentos ou alimentos funcionais com novos ingredientes, criar consciência para a existência destes produtos é fundamental (ver Figura 6). A sensibilização dos consumidores para os benefícios dos ingredientes funcionais é essencial para criar e sustentar o interesse do consumidor (Stein e Rodríguez-Cerezo, 2008).

Figura 6 - Modelo de negócios para aumentar a consciência dos alimentos funcionais entre os consumidores



Fonte: Mark-Herbert (2003)

Este processo de criar consciência dos alimentos funcionais é compreendido em três fases: 1) estudos clínicos, 2) relações públicas e 3) publicidade.

Os *estudos clínicos* estão associados a grandes investimentos e são preferencialmente levados a cabo em universidades e hospitais conceituados, sendo os seus resultados publicados em revistas e jornais reconhecidos internacionalmente. Os estudos devem utilizar o produto ou ingrediente em análise estudo e demonstrar efeitos em humanos (Mark-Herbert, 2003).

Relações públicas e publicidade incluem um número de programas em que é possível alcançar diferentes segmentos de mercado através de diferentes canais, como a televisão, a rádio, a imprensa, as campanhas de correio eletrónico, convenções, entre outros (Mark-Herbert, 2003). De acordo com Medeiros (2008), as mensagens que constam nas campanhas publicitárias de marcas de alimentos funcionais em Portugal, focam-se em personagens do género feminino que utilizam o produto e que apelam à sua eficácia (discurso racional) através dos verbos “ajudar” e “reforçar”.

A maioria das actividades das *relações públicas* relaciona-se com o interesse dos consumidores em novos efeitos para a saúde (Schmidt, 2000). Por exemplo, é possível ter num programa de televisão um médico convidado que tem conduzido estudos para partilhar as suas experiências, e esse programa ser visualizado por milhões de pessoas (Mark-Herbert, 2003). Além disso, a imprensa livre tem um grande valor, não só porque não acarreta custos directos, mas principalmente porque este tipo de informação (não paga) é de longe a mais confiável pelos consumidores (Mark-Herbert, 2003).

De acordo com Bleiel (2010), a comunicação de um alimento funcional deve centrar-se num benefício que seja relevante e óbvio para o consumidor, já que este quer sentir, experienciar, provar e observar o seu efeito. Esta é a razão pela qual os benefícios relacionados com a saúde gastrointestinal e a saciedade parecem ser mais fáceis de comunicar que os benefícios relacionados com o controlo da pressão arterial ou da redução do colesterol: o consumidor pode comprovar esses benefícios e mais facilmente repetir a compra (Bleiel, 2010).

Alegações de saúde

As alegações de saúde presentes nos produtos alimentares e na sua publicidade desempenham um papel fulcral na comunicação de alimentos funcionais (Ashwell, 2002).

Até há pouco tempo, a regulação das alegações de saúde na Europa variava de país para país, mas em 2006, foi lançada uma nova lei, o Regulamento (CE) n.º 1924/2006 do Parlamento Europeu e do Conselho adotado a 20 de dezembro de 2006 relativo às alegações nutricionais e de saúde sobre os alimentos. Este regulamento, em conjunto com uma série de normas e diretivas europeias na área da alimentação, nutrição e segurança alimentar (2000/13/EC, 2002/46/EC, 2006/114/EC, 2009/54/EC, 2009/39/EC,), estabelece as regras para a utilização de alegações de saúde nos alimentos (Verhagen, Vos, Francl, Heinonen & van Loveren, 2010).

De acordo com este regulamento, alegação é *“qualquer mensagem ou representação, não obrigatória nos termos da legislação comunitária ou nacional, incluindo qualquer representação pictórica, gráfica ou simbólica, seja qual for a forma que assuma, que declare, sugira ou implique que um alimento possui características particulares”*.

Os alimentos promovidos por meio de alegações podem ser considerados pelo consumidor como superiores a outros produtos, ou a produtos semelhantes a que não foram adicionados nutrientes e outras substâncias, pelo que os consumidores podem ser conduzidos a efetuar escolhas discordantes do que é cientificamente aconselhável (Reg CE 1924/2006). As alegações têm de facto o potencial de assistir os consumidores em compreender a relação entre os alimentos e a saúde (Leathwood, Richardson, Strater, Todd & van Trijp, 2007), e podem influenciar a aceitação de alimentos funcionais. Van Kleef, Van Trijp e Luning (2005) demonstraram que a atratividade das alegações de saúde influencia positivamente a intenção dos consumidores em experimentar alimentos funcionais.

Existem três tipos de alegações - nutricionais, de saúde e de redução de um risco de doença -, sendo que os alimentos funcionais são os principais candidatos a ostentar alegações de saúde (Verhagen et al., 2010).

Alegação nutricional é “qualquer alegação que declare, sugira ou implique que um alimento possui propriedades nutricionais benéficas particulares”.

Alegação de saúde é “qualquer alegação que declare, sugira ou implique a existência de uma relação entre uma categoria de alimentos, um alimento ou um dos seus constituintes e a saúde”.

Alegação de redução de um risco de doença é “qualquer alegação de saúde que declare, sugira ou implique que o consumo de uma categoria de alimentos, de um alimento ou de um dos seus constituintes reduz significativamente um fator de risco de aparecimento de uma doença humana”.

A reivindicação do benefício para a saúde só poderá ser autorizada na Europa, pela EFSA, depois de ser submetida a minuciosa avaliação científica (Bento, s.d.). No entanto, a proibição de alegações de saúde não impediu a proliferação de um grande número de alegações em produtos alimentares que podem confundir e induzir o consumidor em erro (Williams, 2006). As empresas alimentares estão a ficar especialistas na invenção de *soft claims*, fazendo alegações em que está implícito a existência de efeitos para a saúde, sem mencionarem, efetivamente, o nome da doença (Katan, 2004).

Uma das novas exigências da legislação é a de que as alegações sejam compreendidas pelo consumidor “médio”, mas ainda não é claro como este as entende (Leathwood et al., 2007). Aliás, uma das preocupações da utilização das alegações de saúde é que os consumidores pensem que os alimentos que as ostentem sejam “a solução mágica” para todos os seus problemas de saúde ou que sejam percebidos de qualidade superior (Lahteenmaki & Lampila, 2008).

Considera-se importante mencionar que as alegações de saúde que se referem à prevenção, tratamento ou cura de patologia são proibidas (Diretiva 2000/13/EC, Artigo 2º), imposição que tem claramente um grande impacto na estratégia de comunicação de um produto alimentar e no posicionamento destes produtos na mente do consumidor (Frewer et al., 2003).

3. Comportamento do consumidor

Segundo Solomon et al. (2006), o comportamento do consumidor é o estudo dos processos envolvidos quando indivíduos ou grupos selecionam, adquirem, utilizam e dispõem de produtos, serviços, ideias ou experiências que satisfazem as suas necessidades e desejos.

A escolha de alimentos encontra-se entre um dos comportamentos humanos mais comuns mas, apesar de aparentemente simples, é um comportamento complexo e determinado por inúmeros fatores e as suas interações (European Food Information Council [EUFIC], 2004, 2005; Koster, 2009).

Comer satisfaz as necessidades fisiológicas dos animais, mas para os seres humanos em particular, é também uma fonte de prazer e conforto, que reflete e difunde a nossa cultura, sociedade e a forma como nos relacionamos com os outros (Mela, 1999). As decisões relacionadas com a escolha de alimentos e de bebidas atravessam várias disciplinas, entre elas a biologia, a psicologia, a sociologia, a fisiologia, a economia e o marketing. Cada uma destas disciplinas alega responder pelo menos a uma parte da questão central do estudo do consumidor na escolha alimentar: “*Porque come, quem, o quê, quando e onde?*” (Koster, 2009).

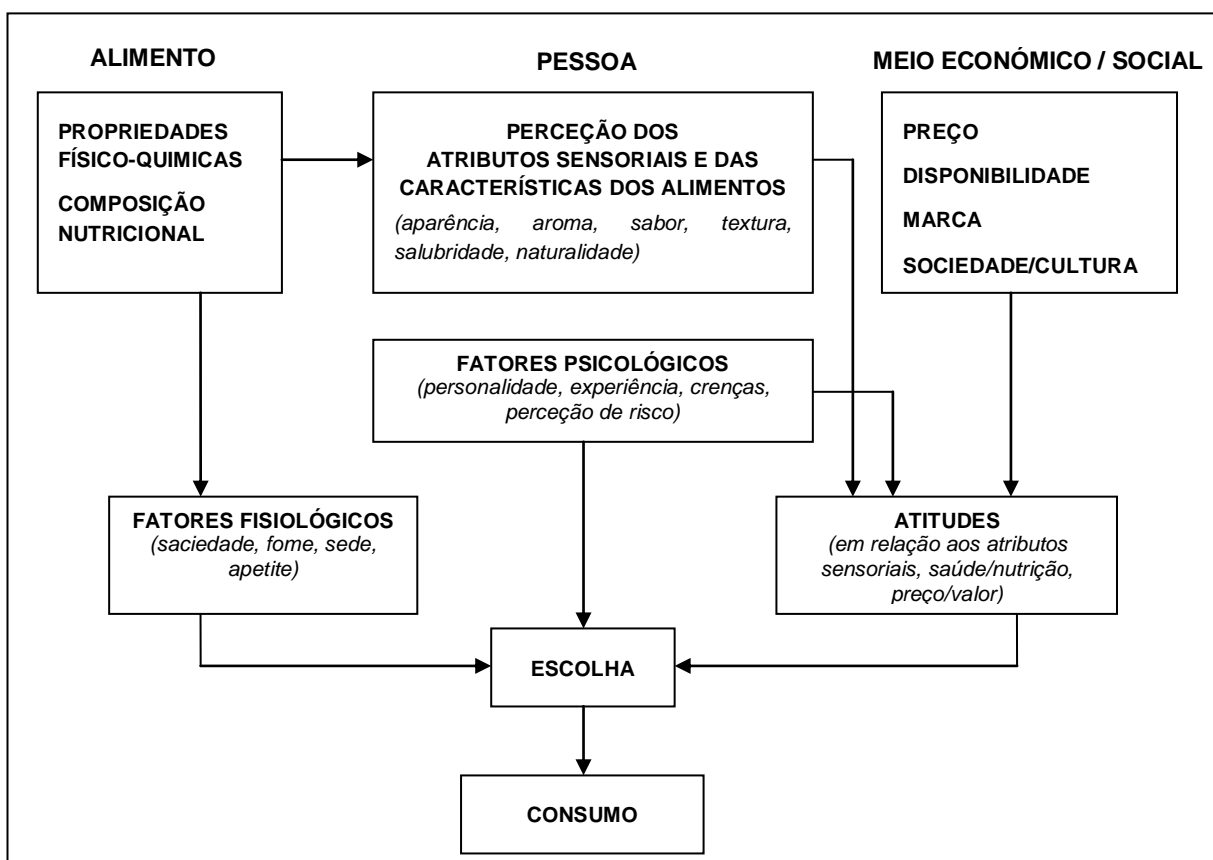
3.1. Fatores que influenciam a escolha de alimentos

Guthrie (1994) afirmou que o comportamento relacionado com a alimentação é complexo e determinado pela interação de vários fatores relacionados com a dieta e a saúde. Esta complexidade subjacente ao comportamento alimentar pode estar associada, por um lado, à crescente diferenciação dos produtos alimentares disponíveis, e por outro, à crescente dinâmica, complexidade e heterogeneidade da procura do consumidor (Grunert, 2002).

O comportamento alimentar é influenciado por uma série de fatores interrelacionados, descritos no Modelo Universal de Escolha Alimentar (ver Figura 7). A aceitação de um alimento resulta basicamente do resultado da interação entre o alimento e a pessoa, num determinado momento. As características dos alimentos (composição química e

nutricional, estrutura física e propriedades), as características do consumidor (genética, idade, género, estado físico e psicológico) e as características do ambiente do consumidor (hábitos familiares e culturais, religião, preço, conveniência) influenciam a sua decisão em aceitar ou rejeitar um alimento (Costell, Tárrega & Bayarri, no prelo).

Figura 7 – Alguns fatores que influenciam a escolha de alimentos



Fonte: Shepherd (1999)

3.1.1. Fatores relacionados com o alimento

Os fatores relacionados com o alimento incluem as propriedades físico-químicas e a composição nutricional. No entanto, são poucas as escolhas alimentares do nosso quotidiano que são diretamente determinadas pela composição dos alimentos (Mela, 1999).

3.1.2. Fatores relacionados com a pessoa

Os fatores relacionados com a pessoa são de grande importância e incluem as atitudes, a percepção das características sensoriais dos alimentos (aspeto, aroma, sabor e textura), os fatores fisiológicos (saciedade, sede e apetite) e psicológicos (personalidade, experiência, disposição e conhecimento).

Atitudes

De acordo com Tuorilla (1997) e Poulsen (1999), as atitudes dos consumidores exercem uma forte influência no comportamento alimentar. No estudo de Mitchell e Ring (2010) as atitudes foram o mais forte preditor da intenção de compra de alimentos funcionais.

As atitudes podem ser definidas como uma *“tendência psicológica que é expressa pela avaliação de uma entidade particular como favorável ou desfavorável”* (Eagly e Chaiken, 1993). Resumidamente, a resposta do consumidor a um determinado alimento é definida por 1) uma componente sensorial, relacionada com as propriedades sensoriais do produto; 2) uma componente afetiva, responsável por reações negativas ou positivas em relação ao produto; 3) uma componente cognitiva, que resulta do conhecimento e das opiniões acerca do produto; e 4) uma componente comportamental, que envolve intenções e ações e que define a disposição do consumidor em fazer algo em determinadas situações (Costell et al., no prelo).

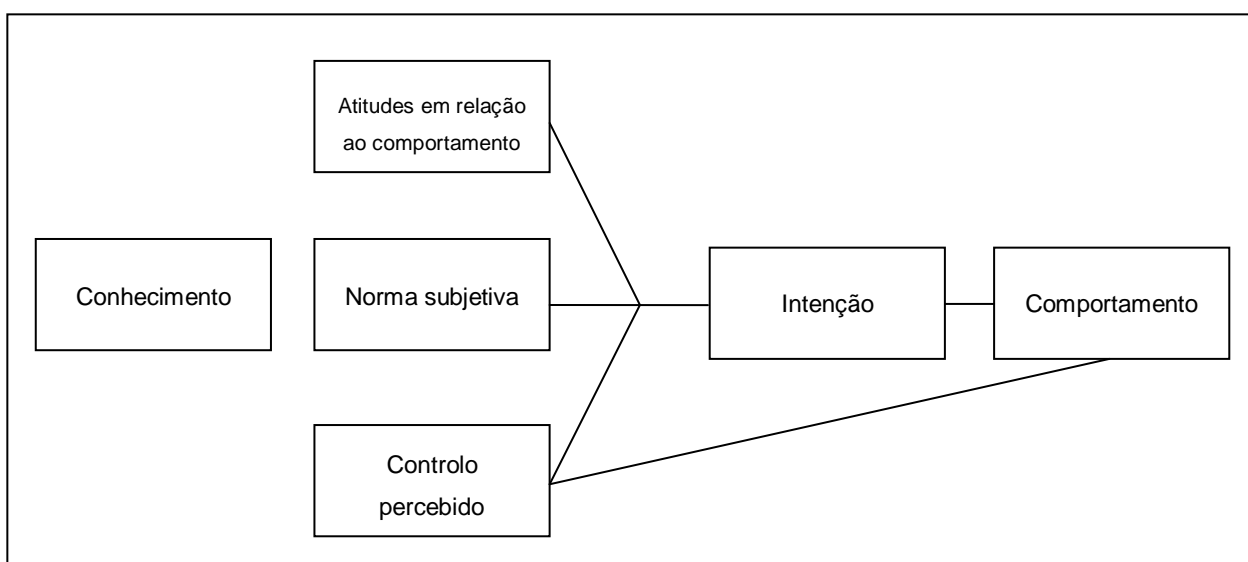
Uma abordagem para estudar o comportamento do consumidor na escolha de alimentos deriva de pesquisas da área da psicologia social sobre as relações entre as atitudes e os comportamentos. Nesta abordagem assume-se que muitas das influências da escolha alimentar são suscetíveis de ser mediadas pelas crenças e pelas atitudes de um indivíduo. Por exemplo, as crenças acerca da qualidade nutricional e dos efeitos para a saúde de um alimento podem ser mais importantes do que a sua real qualidade nutricional (Shepherd, 1999).

As atitudes em relação aos alimentos e ao consumo alimentar são determinantes importantes da escolha alimentar e assume-se que também o sejam no caso dos alimentos funcionais. Estas atitudes existem em relação ao preço de um produto, à saúde ou à nutrição. Quando um indivíduo recebe informações adicionais provenientes de uma ou mais fontes (como o governo ou uma empresa alimentar), estas poderão

influenciar quer a extensão, quer a direção da força de uma determinada atitude, o que pode, em última análise, resultar na sua mudança (Menrad e Sparke, 2006).

Um dos modelos teóricos mais célebres baseados na construção da atitude, a *Teoria do Comportamento Planeado*, tentou prever e explicar o comportamento humano baseando-se na suposição de que a decisão de um indivíduo em agir de determinada maneira poderia ser determinada pela sua própria atitude em relação ao comportamento e pela probabilidade de pessoas relevantes aprovarem esse comportamento. A *Teoria do Comportamento Planeado* desenvolveu-se a partir da *Teoria da Ação Refletida*, à qual foi adicionado o conceito de percepção de controlo do comportamento (Figura 8).

Figura 8 – Representação esquemática da *Teoria do Comportamento Planeado*



Fonte: Shepherd, 1999 (adaptado)

De acordo com este modelo, a intenção é prevista por dois componentes: a atitude do próprio indivíduo (por exemplo, se o indivíduo considera o comportamento aceitável, benéfico, etc.) e a pressão social percebida em comportar-se de determinada maneira (norma subjetiva). Este modelo também inclui a componente de controlo percebido como uma possível influência da relação intenção-comportamento (Shepherd, 1999).

A influência das atitudes, crenças e opiniões na escolha e intenção de compra de alimentos é especialmente importante na aceitação ou rejeição de alimentos

biológicos, geneticamente modificados ou funcionais, que são apresentados aos consumidores como alternativas aos alimentos convencionais (Costell et al., no prelo).

Percepção dos atributos sensoriais

A percepção sensorial resulta da combinação das características objetivas do estímulo, e do processo subjetivo que permite transformar um estímulo num sinal, conferindo-lhe significado. Para um alimento, o estímulo pode ser objetivamente caracterizado pela composição bioquímica, pelas características físicas e pelos efeitos fisiológicos da sua digestão e metabolização (Tremolières, 1970).

A percepção sensorial dos alimentos está intimamente relacionada com os sentidos (paladar, olfato, visão). De acordo com Rozin (2007), as propriedades sensoriais dos alimentos (sabor, cheiro, textura e aspetos audiovisuais) são os fatores que mais influenciam a sua escolha, sendo o sabor o mais forte preditor (Aikman et al., 2006; Bogue & Sorenson, 2001; Roininen, Lähteenmäki & Tuorila, 1999). Uma vez que o sabor é uma qualidade que só pode ser avaliada após a compra, os consumidores utilizam sinais como a marca ou o preço para tentar prever a experiência sensorial.

Percepção da Salubridade

De uma forma geral, a percepção da salubridade dos alimentos é influenciada por uma série de fatores, como o tipo e processamento de matérias-primas, a origem e a data de produção, o método de conservação, a embalagem e o uso de aditivos, entre outros (Beck-Larsen & Grunert, 2003). Os fatores que são específicos para a percepção da salubridade dos alimentos funcionais dizem respeito aos tipos de enriquecimentos, aos métodos de processamento, às alegações de saúde e aos produtos-base utilizados (Jonas & Beckmann, 1998; Poulsen 1999).

Vários estudos revelam que a saúde assume um papel tão ou mais importante que o sabor (Brunsø et al., 2002). No entanto, esta dimensão pode entrar em conflito com outras: por exemplo os consumidores podem perceber o sabor e a saúde como opostos (Roininen, Tuorila, Zandstra, de Graaf e Vehkalahti, 2001).

Os consumidores que formam as suas preferências baseadas na saúde são motivados pela expectativa de viverem mais anos e com maior qualidade de vida (Roininen et al., 2001). Do ponto de vista do consumidor, a saúde significa não apenas comer de forma

saudável (o que está relacionado com os aspetos nutricionais), mas também evitar alimentos que podem representar um risco para a saúde (relacionado com a segurança alimentar) (Brunsø et al., 2002). No entanto, se os consumidores não perceberem que estão em risco de desenvolver algum problema de saúde, isso impede-os de apreender as informações de saúde e de alterar o seu estilo de vida, mesmo que possam estar em risco (Frewer et al., 2003; Korzen-Bohr & O'Doherty Jensen, 2006).

Comer de forma saudável e evitar alimentos que coloquem em risco a saúde expressam qualidades do alimento que os consumidores não conseguem avaliar ou julgar por eles mesmos. Os consumidores não costumam e não esperam sentir-se mais saudáveis porque comeram determinado alimento que é suposto ser bom para eles, pelo menos a curto prazo. De facto, a saúde é uma qualidade "invisível": ao contrário do sabor, a salubridade não pode ser avaliada com base na experiência pessoal, mas sim exclusivamente através da comunicação levada a cabo pelos fabricantes de produtos alimentares, que deverá ser credível para os consumidores (Brunsø et al., 2002).

Os consumidores, não sendo especialistas, têm pouco conhecimento sobre questões médicas e nutricionais, tendo as suas próprias ideias (subjetivas) do que é considerado um alimento saudável. Não obstante, eles tomam decisões de compra constantemente, pelo que desenvolvem os seus próprios indicadores de salubridade, baseados na informação que vão acumulando ao longo da vida. Os consumidores têm-se tornado mais conscientes sobre alguns conceitos amplamente discutidos, como baixo teor de gordura, vitaminas e colesterol, mas outras perceções de qualidade são baseadas em considerações mais gerais e vagas, como a naturalidade (Brunsø et al., 2002).

Perceção da Naturalidade

Existem vários tipos de crença que estão relacionados com a preferência por alimentos naturais. São exemplos a crença moral (quando o Homem interfere pode causar danos à natureza) e a crença de que um alimento natural é mais saudável. Além disso, as propriedades sensoriais de um alimento natural são compreendidas como superiores e os alimentos naturais são considerados "puros" e de confiança (Honkanen, 2009).

Os consumidores têm dado cada vez mais importância à forma como os alimentos são produzidos (Brunsø et al., 2002), sendo que os alimentos que implicam a utilização de tecnologias estão frequentemente associados a percepções negativas como a desconfiança e a insegurança (Backstrom et al. 2003).

Percepção da Qualidade e o Modelo da Qualidade Alimentar Total

A percepção da qualidade serve como um mediador entre as características objetivas do produto e as preferências do consumidor, salientando que a qualidade percebida pode ser diferente da qualidade objetiva (Jover et al., 2004).

Existem quatro dimensões da qualidade (ambas esperadas e experienciadas): sabor (e outros atributos sensoriais), saúde, conveniência e fatores relacionados com o processamento dos alimentos. Estas dimensões abrangem a maioria dos aspetos envolvidos no processo de escolha de alimentos e aparentam ser universais (pelo menos nos países ocidentais industrializados).

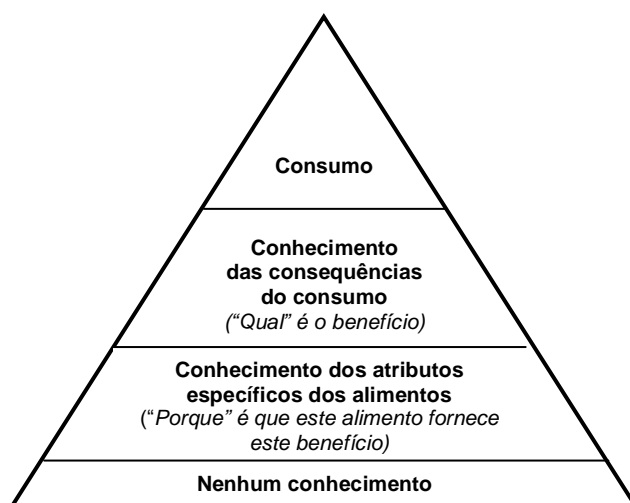
Com exceção das propriedades sensoriais dos alimentos, as dimensões da qualidade alimentar consideram-se intangíveis: o efeito dos alimentos para a saúde, a produção biológica e a tecnologia utilizada não são acessíveis aos consumidores (Brunsø et al., 2002). Para conseguir avaliar estes atributos, os consumidores utilizam indicadores (pistas) que eles próprios constroem e que, apesar de imperfeitos, compreendem (por exemplo, a gordura visível da carne ou a presença de aditivos na lista de ingredientes) (Brunsø et al., 2002).

O *Modelo da Qualidade Alimentar Total* (Figura 9) integra os atributos e as hierarquias da percepção da qualidade. Combina não só elementos principais da teoria do comportamento do consumidor, nomeadamente a explicação da intenção de compra, como um processo de troca, mas também a explicação da satisfação do consumidor, como uma discrepância entre a qualidade esperada e a experienciada. Além disso, propõe duas dimensões principais nas quais a percepção da qualidade pode ser analisada. Horizontalmente existe a dimensão do tempo, que distingue a percepção da qualidade antes e depois da compra; a dimensão vertical ocupa-se com a forma como os consumidores inferem quais as características dos produtos alimentares que lhes são desejáveis. Para o fazer ligam-nas às motivações básicas do ser humano, assumindo assim que a qualidade não é o objetivo da compra *per se*, mas desejada, já que ajuda a satisfazer as motivações de compra (Brunsø et al, 2002).

Antes da compra, o modelo mostra como as expectativas da qualidade são formadas a partir das indicações de qualidade disponíveis. As indicações de qualidade intrínsecas envolvem as características físicas do produto. Estas estão relacionadas com as especificações técnicas, que incluem as características fisiológicas, as quais podem ser avaliadas objetivamente. Por outro lado, as indicações de qualidade extrínsecas representam todas as outras características do produto, como nome da marca, preço, distribuição, embalagem, entre outros (Brunsø et al, 2002). A relação entre a qualidade esperada e a qualidade experienciada (antes e depois da compra) determina a satisfação do produto e, conseqüentemente, a probabilidade de repetir a compra (Brunsø et al, 2002).

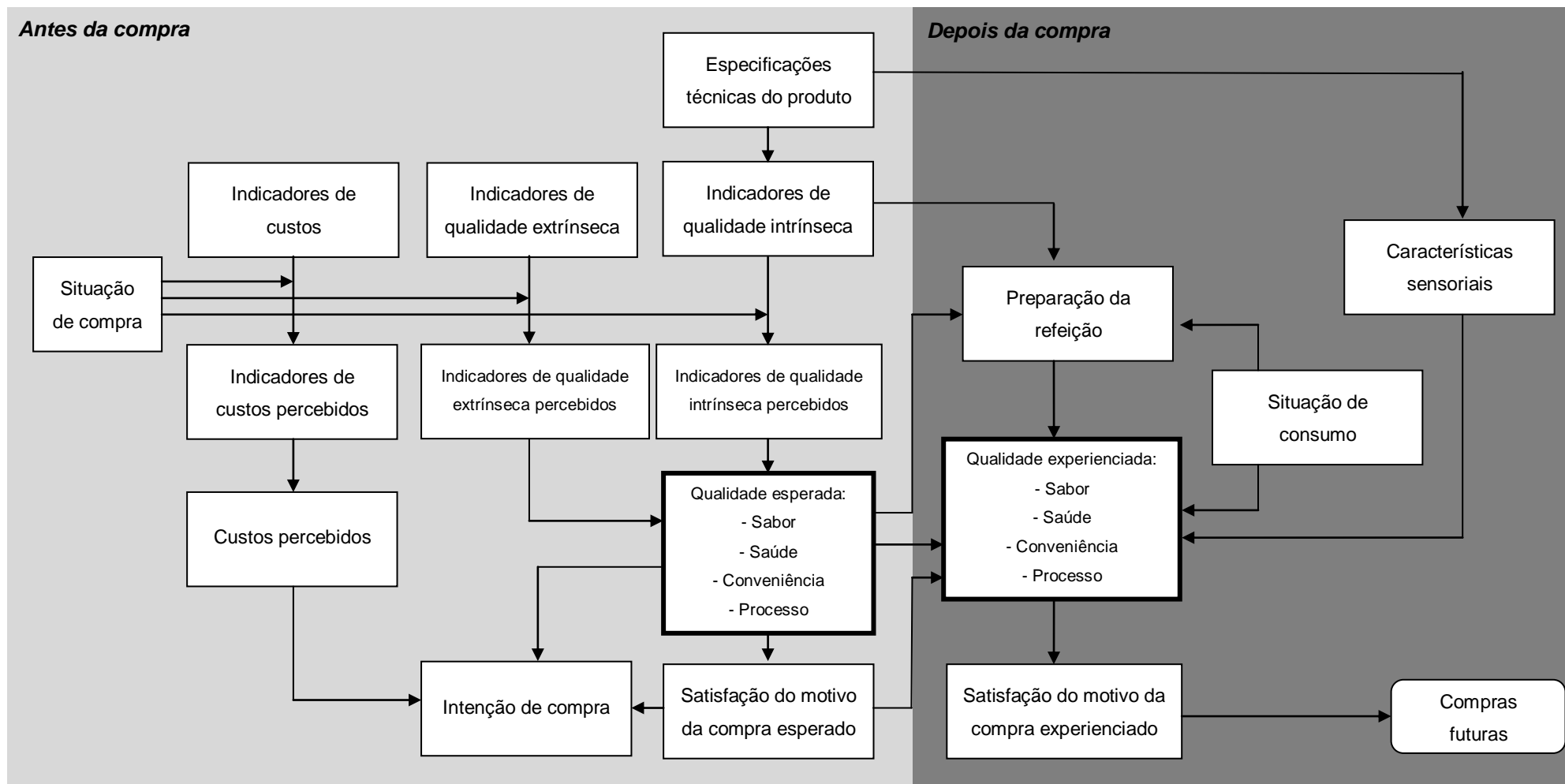
Fatores psicológicos

Os fatores psicológicos incluem as crenças ou o conhecimento dos consumidores. De acordo com Hall (2009), o conhecimento dos produtos e dos seus atributos parece estar relacionado com o comportamento de compra de alimentos. Nem todo o conhecimento relacionado com a nutrição é igual. Wansink et al. (2005) admite que quando os consumidores relacionam o seu conhecimento acerca dos atributos dos alimentos com as conseqüências do seu consumo, a probabilidade de integrarem esses alimentos na sua dieta irá aumentar. Este processo de aceitação alimentar está ilustrado como uma hierarquia de conhecimento nutricional na Figura 10 e sugere que o conhecimento nutricional acerca de um alimento pode ser dividido em 1) conhecimento relacionado com os atributos do alimento e 2) conhecimento relacionado com as conseqüências de consumir o alimento.



Fonte: Wansink et al. (2005)

Figura 9 – Modelo da Qualidade Alimentar Total



Fatores fisiológicos

O ser humano tem certas predisposições biológicas que o guiam na seleção da comida e da bebida (Michelson, 2010). A necessidade de energia e nutrientes para que possa sobreviver faz com que responda às sensações de fome e de saciedade. É o sistema nervoso central que está envolvido no controle do equilíbrio entre a fome, os estímulos de apetite e a ingestão de alimentos (EUFIC, 2005). No entanto, estes fatores são considerados como sendo menos relevantes para a análise do comportamento do consumidor de alimentos funcionais (Stein e Rodríguez-Cerezo, 2008).

3.1.3. Fatores relacionados com o ambiente social e económico

O que comemos é, ao mesmo tempo, determinado e condicionado pelas circunstâncias, sendo estas essencialmente sociais e culturais (EUFIC, 2005). As influências sociais referem-se ao impacto que uma ou mais pessoas têm sobre o comportamento alimentar de outros. Mesmo quando se come sozinho, a escolha dos alimentos é influenciada por fatores sociais, uma vez que as atitudes e os hábitos se desenvolvem através da interação com os outros. No entanto, quantificar essas influências não é simples, já que as pessoas não estão necessariamente conscientes que elas existem.

Cultura

Kotler (1998) define cultura como o *“conjunto de valores, percepções, preferências e comportamentos que uma criança em desenvolvimento adquire, através da vida familiar e de outras instituições básicas”*. A cultura parece ser a influência mais óbvia nas preferências e na escolha de alimentos (Mela, 1999). Desempenha um importante papel em transmitir a sabedoria do que é comestível, o que é e quanto é apropriado comer em certas ocasiões (Rozin, 2007).

As ocasiões culturalmente determinadas, como as refeições, celebrações ou outros rituais, ditam, na maioria das vezes, que alimentos são consumidos. A altura do dia também determina o que é consumido (por exemplo, o que é consumido de manhã ao acordar é diferente do que é consumido ao almoço). Além disso, a tecnologia

alimentar existente também influencia novos processos de conservação de alimentos. Por exemplo, a esterilização no caso dos produtos enlatados, veio proporcionar novas alternativas aos consumidores (Michelson, 2010).

Fatores demográficos

Dentro de grandes unidades culturais, existem também subgrupos que manifestam os seus próprios comportamentos e normas (Mela, 1999). As pessoas discutem e formulam as suas opiniões em grupos que têm diferentes tradições, composições e fontes de informação. Além disso, diferentes pessoas têm diferentes interesses e conseqüentemente diferentes representações sociais. A idade, o género e a educação são categorias relevantes na formação de representações sociais no contexto dos novos alimentos (Backstrom et al., 2003).

Várias características demográficas são utilizadas como auxílio na análise da escolha alimentar. Por exemplo, o género está associado a diferenças modestas nas preferências alimentares, particularmente no que diz respeito à questão da dieta e do peso corporal (Rozin, 2007).

Estado socioeconómico

O estado socioeconómico constitui um fenómeno complexo, combinação de influências financeiras, ocupacionais e educacionais. O custo dos alimentos é o principal determinante na escolha alimentar, mas só será impeditivo da compra consoante o rendimento. Os grupos com rendimento inferior apresentam uma maior propensão em consumir uma dieta menos saudável, em particular, no que respeita ao aporte de fruta e produtos hortícolas, que é inferior. No entanto isto não significa que aqueles que têm rendimentos superiores consomem uma dieta saudável, mas pelo menos apresenta mais variedade (EUFIC, 2005). Já no que respeita à educação, e conforme referido no estudo de Bogue e Sorenson (2011), esta é o mais forte preditor do conhecimento nutricional e das práticas alimentares.

Disponibilidade

A disponibilidade inclui, mas não está limitada, ao acesso físico e económico (Mela, 1999). Do ponto de vista do consumidor, a conveniência significa muito mais do que facilidade de compra ou de consumo rápido, significa poupar tempo e energia (física e

mental) numa ou mais fases do processo de refeição - do planeamento, da compra, do armazenamento e da preparação dos alimentos ao seu consumo, da limpeza e da eliminação das sobras (Gofton, 1995).

A conveniência é um fator com importância crescente para os consumidores, o que pode ser explicado pelo aumento do rendimento familiar, da participação da mulher no mercado de trabalho ou do aumento do número de famílias monoparentais (Brunsø et al., 2002).

Ambiente social

O local onde os alimentos são consumidos (em casa, na escola ou no trabalho) também afeta a sua escolha, em particular no que se refere à disponibilidade dos mesmos. Por exemplo, a disponibilidade de alimentos saudáveis, em casa e fora de casa, aumenta o seu consumo (EUFIC, 2005).

4. Metodologia

Este capítulo apresenta a forma como foi conduzido o estudo. Inclui o tipo de pesquisa, o instrumento e método de colheita de dados, a técnica de amostragem e seleção da amostra, bem como o processo de análise de dados e de validade e confiabilidade dos resultados.

4.1. Tipo de pesquisa

O método de pesquisa deve ser escolhido de forma a garantir a adequada prossecução dos objetivos, assim como a possibilidade de dar resposta à questão de pesquisa (Yin, 1994). De acordo com Reynolds (1971), uma investigação pode ser conduzida de duas formas. A primeira é iniciar a investigação usando a indução e, depois seguir uma teoria. A outra é usar a dedução, o que implica começar com uma teoria e, em seguida, conduzir a pesquisa.

Usar o método dedutivo é seguir o caminho de confirmação: uma teoria existente determina a natureza dos dados a recolher e como os interpretar, relacionando-os com a existente teoria. Contrariamente, o método indutivo abre perspectivas onde o investigador pode avaliar o objeto de estudo sem base teórica estabelecida. O principal problema reside na fiabilidade dos resultados empíricos, os quais podem apenas ser válidos para uma situação, pessoas ou contexto específicos (Reynolds, 1971).

O método dedutivo foi considerado o mais adequado no presente estudo para aumentar o conhecimento do tema do consumidor de alimentos funcionais de uma forma prática, usando as teorias já existentes. Até porque já existe uma pré-compreensão ou entendimento do comportamento a ser analisado.

Para além do método, a investigação pode ter três finalidades (Reynolds, 1971): a pesquisa exploratória, descritiva ou explicativa. O primeiro tem como objeto definir e esclarecer a natureza de um problema (Reynolds, 1971). O segundo descreve as características de uma população ou de um fenómeno ao longo do tempo (Zikmund, 1994). Finalmente, a pesquisa explicativa é causal, tentando explicar um determinado conjunto de eventos. Segundo Kumar (1999), um estudo é descritivo se descreve as atitudes em relação a uma questão específica. A escolha do tipo de pesquisa também vai

depende do quanto se sabe sobre o fenômeno que se quer estudar: se o conhecimento é limitado justifica-se a utilização de uma pesquisa exploratória; no entanto se, pelo contrário, o problema a ser investigado está formulado com precisão, é necessário outro tipo de pesquisa conclusiva (Churchill e Iacobucci, 2010, p. 30). O presente estudo é descritivo por procurar descrever as características e opções de compra dos consumidores de alimentos funcionais.

Considerando a abordagem metodológica, duas possibilidades podem ser consideradas: qualitativa e quantitativa. A escolha da mais adequada depende não apenas do problema de pesquisa mas também do tipo de informação requerida.

Para Taylor e Bogdan (1998), a pesquisa qualitativa produz dados descritivos sobre opiniões de pessoas ou comportamentos observáveis e, permite a compreensão de processos e relações sociais. Inclui *focus group* ou entrevistas, muitas vezes de natureza exploratória e que geram informação descritiva, não numérica, sendo geralmente realizados em pequenos grupos. A pesquisa quantitativa diz respeito a estudos cuja informação recolhida é expressa e analisada de forma quantitativa e objetiva (Kumar, 1999) embora, para ter um grau satisfatório de objetividade, o investigador deva ter alguma distância ao objeto estudado. Usualmente são baseados em questionários, onde as respostas às diferentes questões são ou podem ser apresentadas numericamente. Requerem ainda que a informação seja recolhida em grandes grupos (Chambers & Smith, 1991; Lawless & Heyman, 1998). A dificuldade da pesquisa quantitativa é a de obter informações confiáveis enquanto na qualitativa pode ser a de obter informações válidas (Kumar, 1999). Apesar das suas especificidades, as pesquisas quantitativa e qualitativa, não se excluem.

No presente estudo, a opção foi a abordagem quantitativa, mais precisamente descritiva transversal. Ou seja, um tipo de pesquisa que permite medir as características, comportamentos e atitudes dos consumidores (Grossnickle & Raskin, 2001 p.86)

Cinco estratégias primárias de pesquisa de campo podem ser adotadas (Yin, 1994): experimentação, sondagem, análise documental, análise histórica e estudo de caso. A seleção da estratégia mais adequada a um estudo depende da questão de pesquisa, do grau de controlo sobre o estudo e do seu foco em eventos contemporâneos. A experimentação caracteriza-se por o investigador se afastar da realidade onde o problema é estudado. A sondagem implica estudar poucas variáveis num grande número de

unidades. Análise documental baseia-se em dados secundários produzidos em estudos prévios assim, como a análise histórica, onde se procura estabelecer uma tendência. O estudo de caso significa estudar um grande número de variáveis num reduzido ou único número de unidades (Kumar, 1999).

Porque a questão de investigação do presente estudo é “Como se comporta o consumidor português de alimentos funcionais, qual o seu perfil, hábitos, motivos de compra e fontes de informação?”, deve primeiramente ser respondida através de análise documental (Yin, 1994), o que ocorreu na revisão da literatura realizada e apresentada previamente. Contudo, essa informação não existe para os consumidores em Portugal. Assim, os dados foram recolhidos através do desenvolvimento e aplicação de um questionário *online* a consumidores portugueses, seguindo a metodologia de Menrad e Sparke (2006). O referido questionário vai ser explicada em próximas secções.

4.2. Recolha de dados

Os dados a recolher numa pesquisa são de dois tipos: secundários, quando já existentes, tendo sido previamente recolhidos para outra finalidade que não o propósito do estudo e os primários, recolhidos com o propósito específico do estudo, sendo a qualidade dos dados recolhidos de importância primordial (Kumar, 1999).

Vários métodos podem ser usados na recolha de dados primários, dependendo da finalidade do estudo, dos recursos disponíveis e das competências do investigador (Kumar, 1999): observação, entrevista e questionários. A observação é realizada pela visualização ou audição de um fenómeno da forma como ocorre. Uma entrevista é uma interação indivíduo-a-indivíduo entre duas ou mais pessoas com um propósito específico em mente. Um questionário é um instrumento que lista um conjunto organizado de perguntas, cuja desvantagem é a baixa taxa de resposta que muitas vezes se obtêm e a falta de oportunidade de introduzir esclarecimentos adicionais, sobretudo quando aplicado *online*. Contudo, também por esse motivo não introduz erros resultantes da ação do entrevistador.

A observação poderia ter sido considerada como um método adequado para recolha de dados no presente estudo mas as restrições de tempo para realização da tese, aliadas à

complexidade, dificuldade e morosidade da observação dos comportamentos de consumidores, levou a que o mesmo não fosse operacionalizado. A entrevista não seria de todo considerada por não ser adequada, por não ser desejável haver influência sobre o entrevistado e também por ser muito demorada e incompatível com uma amostra de dimensão razoável. A opção recaiu assim na aplicação de um questionário como instrumento de recolha de dados primários, pelo controlo em todo o processo de colheita e análise dos dados, celeridade e pelo baixo custo associado (Saunders et al, 1997, p.92).

De acordo com Malhotra (2004 p.197) nenhum método de recolha de dados é superior em todas as situações. Por isso, o questionário *online* foi o instrumento eleito pelo controlo em todo o processo de recolha dos dados e pelo baixo custo e tempo associado (Saunders et al, 1997, p.92; Malhotra, 2004 p.197). Este método de inquérito acessível por correio eletrónico tem ainda a vantagem de alcançar um grande número de pessoas, apesar da limitação de ser um método passivo e, por isso, facilmente desprezado pelos potenciais participantes (Grossnickle e Raskin, 2001 p.138).

O instrumento usado foi adaptado do criado e desenvolvido por Menrad e Sparke (2006) que foi aplicado com sucesso na Alemanha, Polónia, Espanha e Inglaterra. Apesar do questionário não ter sido propositadamente estruturado, desenvolvido e validado para tratar a temática em causa na população portuguesa, considera-se uma vantagem o facto de já ter sido aplicado e validado em quatro países europeus.

A recolha dos dados ocorreu entre a primeira semana de fevereiro e a segunda semana de março de 2012. O questionário foi enviado por endereço de correio eletrónico, a uma vasta lista de contactos, a solicitar que os mesmos os preenchessem e os encaminhassem para uma nova lista de contactos, a 1 de Fevereiro de 2012. Os potenciais respondentes tiveram a possibilidade de aceder ao questionário, de preenchimento *online*, selecionando uma hiperligação localizada no corpo do correio eletrónico. Todos os destinatários receberam o mesmo questionário e não lhe foram impostas restrições de tempo para o completar. A recolha dos dados terminou a 15 de março de 2012.

Conforme indicado por Malhotra (2004), foram ainda tomadas precauções para garantir o direito à segurança e à privacidade dos entrevistados.

O questionário (ver Apêndice) é composto por 19 questões (18 de resposta fechada e 1 de resposta aberta) e está estruturado em 5 partes. A primeira contempla questões relacionadas com o conhecimento do termo alimento funcional. Na segunda são elaboradas questões para avaliar o conhecimento dos participantes em seis ingredientes (cálcio, probióticos, ácidos gordos ómega 3, ácido fólico, licopeno e fibra). Na terceira parte, as questões relacionam-se com a compra de alimentos funcionais. Àqueles que afirmaram já ter adquirido estes produtos, é questionado a sua frequência de compra (semanal, quinzenal, mensal, menos de uma vez por mês e nunca) e solicitado para que avaliassem as razões de compra. Para os que afirmaram nunca ter adquirido alimentos funcionais, foi solicitado que avaliassem as razões de não compra e que nomeassem as condições que teriam de ser satisfeitas para comprar. A escala usada foi a de Likert com cinco níveis de respostas.

Na quarta parte é solicitado aos participantes que avaliem pessoas e instituições no que respeita a informações acerca de alimentos funcionais, e por último, na quinta parte os entrevistados são solicitados a prestar informações pessoais sobre as suas características sociodemográficas.

O questionário sofreu pequenas alterações em relação ao original (ver Apêndice 1): a *Questão 7* relacionada com as categorias de alimentos funcionais, e a *Questão 18*, do rendimento líquido.

Em relação às categorias de alimentos funcionais (*Questão 7*), o questionário original classificou os alimentos funcionais por grupo alimentar do “alimento base” (produtos lácteos, bebidas, cereais, entre outros). No entanto, de acordo com Urala e Lahteenmaki (2004) os consumidores não percecionam os alimentos funcionais como uma categoria de alimentos homogénea. Quer a perceção de salubridade quer a intenção de compra de alimentos funcionais depende do tipo de alimento-base (Jonas & Beckmann, 1998; Poulsen, 1999; van Kleef, van Trijp & Luning, 2005), mas também da interação deste com o ingrediente que é adicionado (Ares & Gámbaro, 2007). Ou seja, um iogurte com culturas probióticas pode não ser percecionado da mesma forma que um iogurte com fibras. Por isso, neste estudo, foram considerados produtos funcionais específicos, cuja escolha se

baseou na observação nos pontos de venda. Foram encontrados 14 produtos alimentares funcionais¹ dos seguintes grupos de alimentos:

- Lacticínios (6 produtos)
- Bebidas (3 produtos)
- Cereais e Bolachas (2 produtos)
- Cremes para barrar (1 produto)
- Sumos (1 produto)
- Soja (1 produto)

Nomes de marcas foram citadas como exemplos para cada um dos catorze produtos considerados.

No que respeita à Questão 18 sobre o rendimento, o questionário original classificava cinco categorias de rendimento: Muito baixo (inferior a 1.000€), Baixo (de 1.000 a 2.000€), Médio (2.000 a 3.000€), Elevado (3.000 a 4.000€) e Muito Elevado (superior a 4.000€). Considerando-se estes estratos não ajustados à realidade portuguesa, em virtude do salário mínimo nacional ser de 485 Euros, foram considerados seis escalões indexados ao valor do salário mínimo nacional (SMN), que servem de base à taxa contributiva e são descritos na Tabela 3.

Antes do questionário ter sido enviado e para identificar problemas potenciais, foi realizado um pré-teste a um conjunto de 10 indivíduos para verificar se todas as questões foram bem compreendidas, se haviam omissões ou alguns problemas com o preenchimento do mesmo. Os erros detetados foram corrigidos.

¹ As bebidas energéticas e isotónicas não foram consideradas neste estudo

Tabela 3 – Categorias de rendimento líquido mensal

1º Escalão	Até 0,5 X SMN	<242,50€
2º Escalão	De 0,5 X SMN a 1 X SMN	242,50 a 485,00€
3º Escalão	De 1 X SMN a 1,5 X SMN	485,00 a 727,50€
4º Escalão	De 1,5 X SMN a 2,5 X SMN	727,50 a 970,00€
5º Escalão	De 2,5 X SMN a 5 X SMN	970,00 a 2.425,00€
6º Escalão	Superior a 5 X SMN	> 2.425,00 €

4.3. Seleção da amostra

A amostragem ocorre quando um número de unidades de amostragem é definido a partir de uma população previamente analisada em detalhe. Segundo Chisnall (1997) e Churchill (1999), existem dois métodos básicos de amostragem: probabilística e não-probabilística. A primeira é aleatória e cada unidade da população tem igual possibilidade de ser incluída na amostra, embora possa ter custos consideráveis de tempo e dinheiro sobretudo se as unidades da população estão dispersas.

A amostragem não probabilística pode ser de conveniência, intencional e por quotas (Moutinho et al, 1998). A primeira está associada à seleção com base na conveniência do investigador, dos membros mais acessíveis da população. A segunda é selecionada com base em pareceres de especialistas. Finalmente, a amostragem por quotas, replica a distribuição da população com base em características de controlo previamente definidos, tais como género, idade, classe social e rendimento. A vantagem da amostragem de conveniência é a de ser menos dispendiosa e a desvantagem os dos resultados não puderem ser generalizados para a população total (Churchill, 1999).

Por pressão de tempo e dificuldades de recursos para fazer uma amostragem aleatória, optou-se pela técnica de amostragem não-probabilística. Dentro destes métodos, a que parecia mais adequado ao estudo, face às restrições consideradas, foi a amostra de conveniência, por bola de neve (Malhotra, 2004). Este método implica a seleção inicial de

um grupo de participantes, que posteriormente nomeia outro, sendo a amostra final composta por todos os elementos identificados. A desvantagem do método reside no facto de os participantes tenderem a indicar o nome de pessoas mais próximas, o que pode resultar numa amostra não só com as mesmas características sociodemográficas, mas com comportamentos semelhantes.

Os inquiridos foram seleccionados de entre a lista de endereços eletrónicos da investigadora, aos quais, para além de convidar a responder ao questionário, se pedia para o divulgarem aos seus contatos. A ambição era a de chegar a um número considerável de potenciais respondentes de diferentes faixas etárias, localizações geográficas, níveis de escolaridade, género e níveis de rendimento. Face à opção tomada, as conclusões a retirar apenas se aplicam às unidades da amostra e não à população total.

O tamanho da amostra depende das características básicas da população, do tipo de informação necessária e dos custos envolvidos (Chisnall, 1997), sendo muitas vezes considerada aplicando uma percentagem arbitrária à população em causa. No caso presente, no que respeita o tamanho da amostra, não havia conhecimento prévio do número de compradores de alimentos funcionais em Portugal nem foi possível estabelecer uma amostra que fosse representativa desta população, pelo que constituem assim a amostra, os 127 elementos que responderam ao questionário, sendo que nenhum participante foi excluído da investigação.

4.4. Análise dos dados

A análise de dados encerra geralmente duas etapas, uma de estatística descritiva e outra de estatística indutiva (Neves e Domingues, 2007). A primeira descreve a amostra e a segunda, procura tirar conclusões para essa amostra ou para a população. O propósito da estatística descritiva é o de representar de uma forma concisa, sintética e compreensível, a informação recolhida. Face à opção tomada no presente estudo, as conclusões a retirar neste caso apenas se aplicam às unidades da amostra e não à população.

A análise foi realizada com recurso ao programa estatístico *SPSS®* (versão 20), utilizando a análise estatística descritiva de forma uni e bivariada. A classificação das variáveis em

estudo, bem como as categorias que foram introduzidas no programa estatístico encontram-se descritas na Tabela 4.

Para as características sociodemográficas dos compradores de alimentos funcionais, hábitos de compra, avaliação do conhecimento nutricional e das fontes de informação foram analisadas frequências de cada categoria. Para analisar as possíveis razões de compra e de não compra e para analisar a confiança dos participantes nos stakeholders, foi analisada a média dos participantes para cada avaliação.

Dada a natureza das variáveis (não métricas), os testes estatísticos utilizados foram não-paramétricos (Malhotra, 2004, p.453). Para testar a correlação entre duas variáveis ordinais foi utilizado o coeficiente de correlação de Spearman e para testar a associação entre duas variáveis nominais o Teste do Qui-quadrado (Malhotra, 2004, p.245). No entanto, e tendo em conta as limitações deste teste, sendo um deles a difícil interpretação em variáveis com mais de duas categorias (Healey, 2012, p.287), o Coeficiente de Cramer foi também utilizado. A significância estatística foi estabelecida para um valor p inferior a 0,05.

Tabela 4 – Classificação das variáveis em estudo

Variável	Classificação	Categorias
Idade	Quantitativa discreta	N.a.
Género	Qualitativa nominal	Feminino, Masculino
Estado Civil	Qualitativa nominal	Solteiro(a), Casado(a), Divorciado(a), Viúvo(a)
Habilitações literárias	Qualitativa ordinal	1º Ciclo, 2º Ciclo, 3º Ciclo, Ensino secundário, Bacharelato, Licenciatura, Pós graduação, Mestrado, Doutoramento
Agregado familiar	Quantitativa discreta	N.a.
Presença de filhos	Qualitativa nominal dicotómica	Sim, Não
Rendimento mensal líquido	Qualitativa ordinal	<242,50€, 242,50-485,00€, 485,00-727,50€, 727,50-970,00€, 970,00-2.425,00€, > 2.425,00
Familiar doente	Qualitativa nominal dicotómica	Sim, Não, Não sabe
Conhecimento do termo alimento funcional	Qualitativa nominal dicotómica	Sim, Não
Fontes de informação	Qualitativa nominal	[Escolha múltipla (Apêndice 1)]
Conhecimento dos efeitos para a saúde de ingredientes funcionais	Qualitativa nominal	Resposta correta, Resposta incorreta, Não sabe
Hábitos de compra	Qualitativa ordinal	Semanal, Quinzenal, Mensal, Menos de uma vez por mês, Nunca
Motivos de compra	Quantitativa discreta	1 (Nada importante) a 5 (Muito importante)
Motivos de não compra	Quantitativa discreta	1 (Nada importante) a 5 (Muito importante)
Condição para comprar	Qualitativa nominal	[Escolha múltipla (Apêndice 1)]
Confiança nos <i>stakeholders</i>	Quantitativa discreta	1 (Nada confiável) a 5 (Totalmente confiável)

N.a. – Não aplicável

Fonte: Elaboração própria (2012))

5. Resultados

Neste capítulo apresentam-se os principais resultados e sua análise, interpretação e discussão com recurso a estudos científicos publicados sobre a temática.

5.1. Caracterização sociodemográfica da amostra

A caracterização dos inquiridos que constituem a amostra transmite a visão geral do perfil dos participantes no estudo. As variáveis de caracterização são apresentadas em tabelas de distribuição, por estas permitirem uma mais eficaz visualização dos dados do que através de gráficos, cuja leitura da informação era dificultada (Tabela 5).

A idade dos participantes oscila entre os 17 e os 69 anos, sendo que a média de idades é de 38 anos (± 11 anos). Em relação ao género, a proporção entre homens e mulheres encontra-se equilibrada, com 43,3% do género masculino e 55,9% do género feminino. A média do agregado familiar foi de 3 pessoas (± 1 pessoa).

De forma sumária, a maioria da amostra inquirida tem educação superior (78%), auferem um rendimento líquido mensal entre os 727,50€ e os 2.424,00€ (59%), é casada (48%), não tem filhos (53,5%) e possui um familiar com uma doença crónica (52%).

Tabela 5 – Caracterização sociodemográfica da amostra (n=127)

		Contagem	Percentagem	Média
Género	Feminino	71	55,9%	
	Masculino	55	43,3%	
	Não responde	1	0,8%	
Idade				37 (± 11)
Habilitações literárias	1º Ciclo	1	0,8%	
	2º Ciclo	0	0,0%	
	3º Ciclo	5	3,9%	
	Ensino Secundário	22	17,3%	
	Bacharelato	11	8,7%	
	Licenciatura	43	33,9%	
	Pós-graduação	14	11,0%	
	Mestrado	16	12,6%	
Estado civil	Doutoramento	14	11,0%	
	Não responde	1	0,8%	
	Solteiro(a)	55	43,3%	
	Casado(a)	61	48,0%	
	Divorciado(a)	7	5,5%	
Rendimento mensal líquido	Viúvo(a)	1	0,8%	
	Não responde	3	2,4%	
	<242,50€	5	3,9%	
	242,50 a 485,00€	4	3,1%	
	485,00 a 727,50€	10	7,9%	
	727,50 a 970,00€	21	16,5%	
	970,00 a 2.425,00€	54	42,5%	
> 2.425,00€	10	7,9%		
Tem filhos?	Não sei/Não respondo	23	18,1%	
	Sim	59	46,5%	
Filhos com idade inferior a 18 anos?	Não	68	53,5%	
	Sim	80	63,5%	
Familiares directos com doença crónica?	Sim	46	36,5%	
	Não	66	52,0%	
	Não sei	54	42,5%	
Número de pessoas do agregado familiar		7	5,5%	3 (± 1)

5.2. Responsável pela compra de alimentos

A maioria dos participantes (77%) afirmou que assume alguma da responsabilidade na compra de alimentos em casa, sozinho ou com o auxílio do parceiro(a) ou dos pais.

Analisando a distribuição por género (Tabela 6) são as mulheres que mais assumem a inteira responsabilidade das compras em casa (64,8%) em contraste com 16,4% dos homens. A independência das duas variáveis foi avaliada através do coeficiente de Cramer e indicou uma associação entre elas ($r=0,39$; $p=0,00$).

Tabela 6 – Responsável pela compra de alimentos funcionais, por género (n=126*)

		Feminino	Masculino	Total
Responsável pela compra de alimentos	Eu	64,8%	16,4%	43,7%
	Parceiro	2,8%	23,6%	11,9%
	Pais	8,5%	14,5%	11,1%
	Filhos	0,0%	0,0%	0,0%
	Eu e Parceiro	16,9%	36,4%	25,4%
	Eu e Pais	4,2%	9,1%	6,3%
	Eu, Parceiro e Pais	2,8%	0,0%	1,6%

(*) Não foi considerada a resposta "Não responde".

Estes resultados são suportados pelos resultados de um estudo da Boston Consulting Group que concluiu que as mulheres são responsáveis por mais de 70% das compras para a casa, confirmando o papel cada vez mais preponderante do género feminino no controlo das despesas (Silverstein & Sayre, 2009).

5.3. Conhecimento do termo *alimentos funcionais*

Apenas uma pequena proporção dos inquiridos (26,8%) respondeu afirmativamente à questão "Conhece o termo *alimento funcional*?". No estudo de Menrad e Sparke (2006) os resultados foram semelhantes, apresentando a Inglaterra a menor percentagem de

inquiridos conhecedores do conceito de alimento funcional (10,7%). Segue-se-lhe a Polónia (19,1%), a Alemanha (20,7%) e a Espanha (33%).

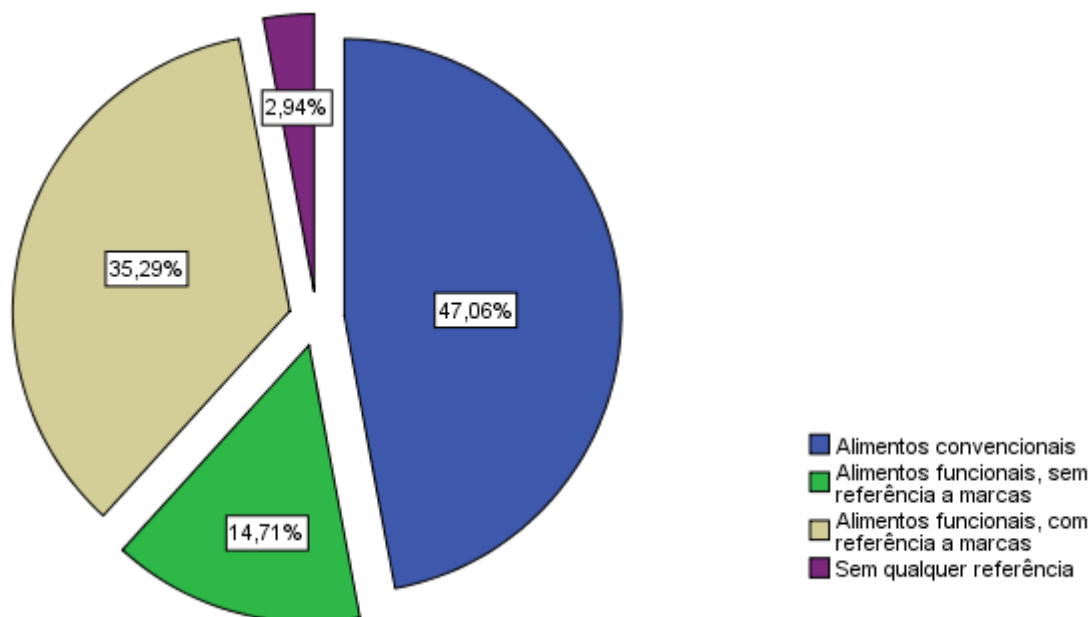
Para além do estudo referido, outros suportam igualmente estes resultados noutros países europeus. De acordo com Krygier (2007) os consumidores polacos não estão de todo familiarizados com o conceito, já que 96% não os reconhece; enquanto na Bélgica o valor baixa para os 51%. Na Hungria, a expressão “alimentos funcionais” é desconhecida por 70% dos inquiridos (Szakály, Szente & Szigeti, 2004). Mais recentemente, em Itália, 24% dos inquiridos não foi capaz de fornecer uma definição de alimentos funcionais, criando em muitos casos confusão com produtos *light* (20%) ou dietéticos (16%) (Annunziata & Vecchio, 2011b).

Dos respondentes que assumiram conhecer o conceito de alimento funcional, 47,1% não conseguiu listar exemplos corretos, indicando ao invés alguns alimentos convencionais (Gráfico 1), na sua maioria, frutos e legumes.

Cerca de 50% dos inquiridos conseguiu nomear exemplos corretos de alimentos funcionais e 35,3% referenciou nomes de marcas destes produtos. Uma proporção mínima, 2,94%, não referenciou qualquer tipo de alimento ou marca, apesar de ter afirmado estar familiarizado com o conceito.

Embora apenas 35,3% dos inquiridos tenha referenciado marcas de produtos alimentares que pertencem à categoria dos alimentos funcionais, todas as marcas mencionadas foram-no corretamente. As mais frequentes foram o Danacol®, o Actimel® e a Activia®, todas comercializadas pela marca Danone e do grupo dos produtos lácteos. Também estes resultados são consistentes com o estudo de Menrad e Sparke (2006), sobretudo em Espanha, país com mais respondentes a nomearem exemplos corretos de alimentos funcionais (29%).

Gráfico 1 – Resposta à questão “Indique alguns produtos ou marcas que, na sua opinião, sejam considerados alimentos funcionais”.



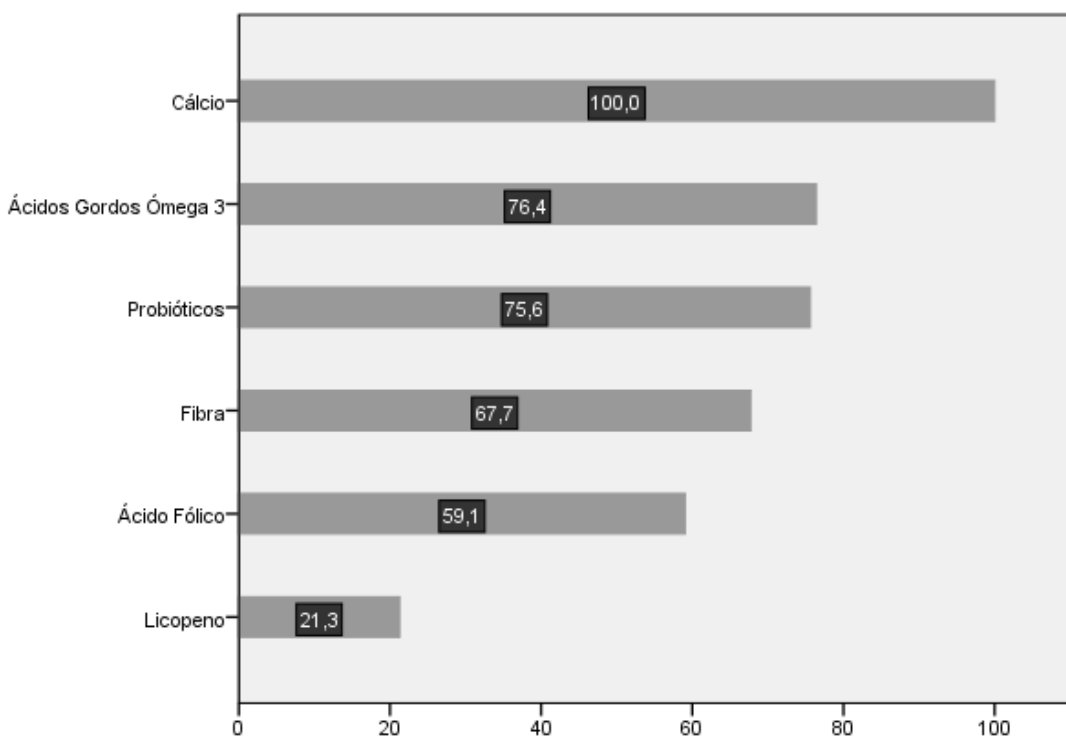
Há, no entanto que salientar que, apesar dos resultados indicarem que a maioria dos inquiridos não está familiarizado com o termo alimento funcional, após ser fornecida a sua definição juntamente com alguns exemplos de marcas, apenas 5,5% continuou a afirmar que nunca ouviu falar do conceito, o que também corrobora os principais resultados de Menrad e Sparke, 2006 (5,2% na Alemanha, 2,2% em Espanha e 2,5% em Inglaterra).

5.4. Conhecimento nutricional

Na questão 5, foi avaliado o conhecimento da amostra em relação aos benefícios específicos de seis substâncias que podem ser adicionadas a alimentos conferindo-lhe propriedades funcionais (cálcio, probióticos, ómega 3, ácido fólico, licopeno e fibra).

No Gráfico 2 encontra-se a percentagem de respostas corretas às questões (de escolha múltipla) que foram colocadas aos inquiridos. Das quatro opções disponíveis, apenas uma estava correta, duas incorretas e a restante hipótese era “Não sei”.

Gráfico 2 – Conhecimento dos benefícios de ingredientes funcionais (% de respostas corretas).



De acordo a percentagem de respostas corretas, o cálcio é a substância cujos efeitos são mais conhecidos pelos participantes, com 100% a reconhecerem o seu papel fundamental no fortalecimento ósseo. Em segundo lugar encontra-se o ômega 3 com 76,4% das pessoas a nomearem corretamente a sua capacidade no controlo do colesterol sérico. Os probióticos, que estimulam o crescimento de bactérias benéficas no intestino, tiveram 75,6% e a fibra, que reduz o risco de cancro do cólon, teve 67,7% de respostas corretas. Também a maioria dos respondentes (59,1%) acertou no benefício do ácido fólico ao selecionarem a resposta *“reduz o risco de defeitos no tubo neural do feto”*. A única substância que não obteve resultados positivos foi o licopeno, com apenas 21,3% das pessoas a responderem corretamente *“reforça a proteção da pele contra radiação ultravioleta”*.

Analisando o conhecimento geral, a percentagem média de respostas corretas foi de 66,7% em contraste com apenas 10,5% de respostas incorretas.

Estes resultados são semelhantes, embora ligeiramente mais elevados, aos dos resultados do estudo de Menrad e Sparke (2006) com o país a ter mais respostas corretas Inglaterra (66%), seguido da Alemanha (65%), Espanha (53%) e Polónia (47%).

Há no entanto que ressaltar que estes resultados podem estar sobrestimados por duas razões. Primeiro, porque foi fornecido em certo ponto um auxílio de preenchimento já que as questões eram de resposta múltipla. Em segundo lugar, porque os respondentes poderiam facilmente ter recorrido à internet para pesquisar uma resposta, já que o questionário foi de preenchimento *online*.

Conhecimento nutricional e fatores sociodemográficos

A associação entre o conhecimento dos benefícios de alimentos funcionais selecionados e os fatores sociodemográficos foi avaliada, tendo sido apenas encontrada uma associação entre o género e o conhecimento dos efeitos benéficos do ácido fólico ($p=0,01$; coeficiente de Cramer).

Um estudo foi encontrado que corrobora com estes resultados: segundo Miranda, Torres, Peralta & Longo (2003), as mulheres demonstraram um maior nível de conhecimento que os homens sobre o ácido fólico.

5.5. Compra de alimentos funcionais

Quanto à compra de alimentos funcionais, e apesar dos baixos níveis de conhecimento, a maioria dos participantes (80,3%) respondeu afirmativamente à questão “*Alguma vez comprou alimentos funcionais*” havendo apenas uma pequena percentagem (5,5%) que nunca ouviu falar do termo.

Idênticos resultados foram encontrados por Zou e Hobbs (2006) no seu estudo. Apesar de poucos consumidores terem uma clara ideia do conceito de alimentos funcionais, existe a probabilidade de que um número substancial tenha consumido alimentos funcionais em algum momento, conscientes ou não desse facto. Resultados divergentes foram encontrados por Chambres et al. (2006), onde poucos indivíduos admitem ter comprado alimentos funcionais apesar de alguns os terem experimentado.

Para analisar a frequência de compra específica para cada produto, foi solicitado aos inquiridos que afirmaram ter adquirido alimentos funcionais, que classificassem nos

últimos seis meses, a sua assiduidade de compra em semanal, quinzenal, mensal, menos de uma vez por mês e nunca, para cada um dos catorze produtos alimentares identificados. Os resultados relativos aos hábitos de compra dos alimentos funcionais selecionados encontram-se descritos na Tabela 7.

Tabela 7 – Hábitos de compra de alimentos funcionais nos últimos 6 meses (n=102)

	Nunca	Menos de 1 vez por mês	Mensal	Quinzenal	Semanal
Cremes com fito esteróis	41,2%	27,5%	21,6%	7,8%	2,0%
logurtes probióticos	35,3%	29,4%	14,7%	8,8%	11,8%
logurtes com fito esteróis	60,8%	16,7%	8,8%	4,9%	8,8%
logurtes fortificados	70,6%	12,7%	6,9%	3,9%	5,9%
logurtes pré-bióticos	39,2%	21,6%	16,7%	11,8%	10,8%
Leite com fibra	67,6%	14,7%	6,9%	4,9%	5,9%
Leite com ómega 3	72,5%	11,8%	7,8%	2,0%	5,9%
Bebidas com fibra que regulam o trânsito intestinal	71,6%	17,6%	4,9%	2,9%	2,9%
Bebidas com fibra que reduzem o apetite	72,5%	21,6%	2,0%	2,0%	2,0%
Bebidas com L-carnitina	78,4%	16,7%	2,9%	2,0%	0,0%
Sumos fortificados	31,4%	30,4%	15,7%	15,7%	6,9%
Bebidas de soja	62,7%	13,7%	5,9%	6,9%	10,8%
Bolachas com fibra	20,6%	34,3%	18,6%	12,7%	13,7%
Cereais com fibra	36,3%	22,5%	17,6%	11,8%	11,8%

Analisando a tabela, os consumidores de alimentos funcionais não parecem ter um consumo regular de nenhum dos produtos apresentados, o que pode significar que os consumidores ainda não os incluíram como parte da sua alimentação diária.

Os produtos mais adquiridos foram as bolachas e os cereais com fibra, com o maior número de participantes a declararem adquiri-los pelo menos uma vez por mês (45 e 41,2% respetivamente). De seguida encontram-se os iogurtes pré-bióticos (39,3%), os

sumos fortificados (38,3%), os iogurtes probióticos (35,3%), os cremes com esteróis vegetais (31,4%), as bebidas de soja (23,6%), os iogurtes com fito esteróis (22,5%) os leites com fibra (17,2%), os iogurtes fortificados (16,7%), os leites com ómega 3 (15,7%) e as bebidas com fibra que regulam o trânsito intestinal (10,7%).

As bebidas foram o grupo com menor declaração de compra. Apenas 6% compra pelo menos uma vez por mês bebidas com fibra que reduzem o apetite e 4,9% bebidas que reduzem o perímetro abdominal (com l-carnitina).

Estes resultados são confirmados por um estudo recente, conduzido em França, Alemanha, Inglaterra, Itália e Portugal em 5.967 indivíduos no total, que analisou a frequência de consumo de grupos de alimentos funcionais concluindo que os produtos preferidos foram aqueles enriquecidos com fibra, consumidos por 50% da amostra. Os produtos para a perda de peso tiveram apenas 5% de consumo declarado (Nutra Ingredients, 2006). Estes valores podem ser explicados por Poulsen (1999) onde ficou demonstrado que, por exemplo, enriquecer pão com fibra era mais aceitável para os consumidores do que enriquecê-lo com cálcio, enquanto enriquecer leite com cálcio era mais aceitável do que com fibras (Brunsø et al., 2002). Ou seja, quando o ingrediente funcional é percebido como uma extensão “natural” do produto torna-se, consequentemente, mais aceitável pelo consumidor, o que não acontece no caso das bebidas.

De acordo com Siró et al. (2008) os consumidores percecionam os produtos que são intrinsecamente saudáveis, como os cereais, o pão, o iogurte ou os sumos, credíveis para comunicar alegações de saúde; no entanto, os alimentos que foram percecionados como mais saudáveis foram aqueles que utilizaram o ingrediente pertencente ao produto base (Ares & Gámbaro, 2007).

A associação entre a compra de alimentos funcionais selecionados foi avaliada através do coeficiente de correlação de Spearman² e indicou uma correlação positiva forte entre a compra de bebidas com l-carnitina que reduzem o perímetro abdominal e bebidas com fibra que reduzem o apetite ($r=0,60$; $p=0,00$).

A compra de bebidas com fibra que regulam o trânsito intestinal está correlacionada de forma positiva e moderada com a compra de leites com efeito bífidos ($r=0,47$, $p=0,00$),

² Apenas foram consideradas as correlações de pelo menos intensidade moderada ($r > |0.40|$).

bebidas com fibra que reduzem o apetite ($r=0,51$; $p=0,00$) e com sumos fortificados ($r=0,45$; $p=0,00$).

A compra de cereais integrais está correlacionada de forma positiva e moderada com a compra de leite com bífidos que regulam o trânsito intestinal ($r=0,51$; $p=0,00$).

A compra de cremes vegetais com fito esteróis está correlacionada de forma positiva e moderada com a compra de iogurtes com fito esteróis ($r=0,44$; $p=0,00$).

Estes resultados parecem indicar que os consumidores procuram alimentos que comuniquem uma promessa de saúde que lhes é pertinente e que corresponda às suas necessidades. Além disso a compra de alimentos funcionais parece ser dependente do “alimento base”, já que a compra de iogurtes probióticos está correlacionada de forma positiva e forte com a compra de iogurtes com fito esteróis ($r=0,62$; $p=0,00$) e a compra de leite com bífidos também se encontra positiva e fortemente correlacionada com a compra de leite com ómega 3 ($r=0,61$; $p=0,00$).

5.5.1. Características sociodemográficas dos compradores de alimentos funcionais

A caracterização dos inquiridos que afirmaram comprar alimentos funcionais transmite a visão geral do perfil do consumidor destes produtos e encontra-se na Tabela 8.

Através da análise dos dados da tabela é possível observar que os compradores de alimentos funcionais, em comparação com os não compradores, são ligeiramente mais velhos (38 vs. 35 anos), são do género feminino (60,8 vs. 36%), têm nível de educação superior (77,5% vs. 76%), auferem rendimentos mensais superiores a 970€ (53,9% vs. 36%) e têm um familiar direto com alguma doença crónica (56,9% vs. 32%).

No entanto, nenhuma das variáveis demográficas se encontra correlacionada com a compra (geral) nem com a compra específica de produtos alimentares funcionais.

Como também é referido no estudo de De Jong et al. (2003) a generalização das características dos consumidores de alimentos funcionais não é legítima: os fatores sociodemográficos influenciam o consumo de determinados alimentos funcionais, mas diferenças significativas entre diferentes produtos não são encontradas.

Tabela 8 – Caracterização sociodemográfica dos compradores de alimentos funcionais

		Compradores (n=102)	Não compradores (n=25)
Idade		38	35
Género	Feminino	60,8%	36,0%
	Masculino	38,2%	64,0%
	Não responde	1,0%	0,0%
Estado civil	Solteiro(a)	43,1%	44,0%
	Casado(a)	48,0%	48,0%
	Divorciado(a)	5,9%	4,0%
	Viúvo(a)	0,0%	4,0%
	Não responde	2,9%	0,0%
Habilitações literárias	1º Ciclo	1,0%	0,0%
	2º Ciclo	0,0%	0,0%
	3º Ciclo	3,9%	4,0%
	Ensino Secundário	16,7%	20,0%
	Bacharelato	8,8%	8,0%
	Licenciatura	35,3%	28,0%
	Pós-graduação	10,8%	12,0%
	Mestrado	11,8%	16,0%
	Doutoramento	10,8%	12,0%
Não responde	1,0%	0,0%	
Rendimento líquido mensal	<242,50€	3,9%	4,0%
	242,50 a 485,00€	2,9%	4,0%
	485,00 a 727,50€	6,9%	12,0%
	727,50 a 970,00€	18,6%	8,0%
	970,00 a 2.425,00€	44,1%	36,0%
	> 2.425,00€	9,8%	0,0%
	Não sei/Não respondo	13,7%	36,0%
Tem filhos?	Sim	44,1%	56,0%
	Não	55,9%	44,0%
Familiar directo doente	Sim	56,9%	32,0%
	Não	39,2%	56,0%
	Não sei	3,9%	12,0%

Estes resultados comprovam o estudo de Dagevos (2005), onde, apesar de algumas variáveis sociodemográficas como o género, a idade ou a educação poderem ter alguma influência na escolha alimentar e na aceitação de alimentos funcionais, o seu poder explicativo tem vindo a decrescer nos países desenvolvidos. Além disso, estes fatores também não afetaram as atitudes em relação aos alimentos funcionais (Urala, 2005).

Os fatores sociodemográficos perderam o seu poder explicativo na justificação da escolha de alimentos. Por exemplo, Verbeke (2005) concluiu que as características como a idade, o género, a escolaridade ou a presença de crianças não são determinantes significativas da aceitação de alimentos funcionais; mas a presença de um familiar doente aumentou a aceitação destes produtos, como foi sugerido pelos resultados do presente estudo: de acordo com a análise da independência entre a presença de um familiar doente e a compra de alimentos funcionais conclui-se que estas são dependentes ($p=0,047$). Não obstante deste resultado, não foi observada nenhuma associação entre a presença de um familiar doente com a compra de um alimento funcional em específico.

Apesar das características sociodemográficas não explicarem o comportamento subjacente à compra de alimentos funcionais por si só, a sua análise pode ser útil para identificar os grupos alvo destes produtos (Menrad e Sparke, 2006).

Muitos autores estudaram a influência dos fatores sociodemográficos na compra de alimentos funcionais, cujas principais conclusões vão ser discutidas de seguida e comparadas com os resultados do presente estudo.

Género

Apesar de não ser significativo, os compradores de alimentos funcionais são maioritariamente do género feminino em comparação com os não compradores (60,8 vs. 36%).

Poulsen (1999) demonstrou que os consumidores do sexo feminino são o segmento mais promissor de consumo de alimentos funcionais, sustentando assim estes resultados. A razão para o maior interesse do género feminino parece estar relacionado com a maior importância que atribuem a assuntos relacionados com a saúde em geral (Childs & Poryzees, 1997; Gilbert, 1997), ou com a maior consciência dos benefícios dos mesmos para a saúde (Bogue, Coleman & Sorenson, 2005).

Já Urala e Lahteenmaki (2007) no seu estudo não encontraram diferenças significativas entre homens e mulheres nas atitudes em relação aos alimentos funcionais, apesar de Ares e Gámbaro (2007) terem sugerido que existem diferenças na perceção da salubridade e na intenção de compra de alimentos funcionais entre géneros e que determinados produtos podem ser mais atrativos que outros para um ou outro grupo.

No entanto, apesar das mulheres demonstrarem mais intenção de incorporarem os alimentos funcionais na sua dieta percebem-nos como sendo menos naturais e conseqüentemente não os consideram como parte de uma dieta saudável (Chambres et al., 2006). Além disso mulheres não consideram que é possível compensar os seus erros alimentares com o consumo de alimentos funcionais (Urala e Lahteenmaki, 2004).

Idade

No estudo de Urala e Lahteenmaki (2004), os inquiridos mais novos não dão tanto valor aos benefícios de consumir alimentos funcionais e não estão tão preparados para abdicar do sabor em prol dos efeitos para a saúde.

À medida que as pessoas vão ficando mais velhas, tendem a valorizar mais a componente relacionada com a salubridade dos alimentos, mas ao mesmo tempo, ficam mais relutantes em experimentar novos alimentos, que não lhes são familiares. Autores como Korsen-Bohr e Jensen (2006) identificaram o grupo etário entre os 50 e os 55 anos como aquele que apresenta um maior nível de interesse em adquirir alimentos funcionais.

A idade também parece influenciar o interesse no tipo de alimento funcional. Bhaskaran e Hardley (2002) sugeriram que os consumidores mais velhos apresentam atitudes diferentes dos mais jovens no que diz respeito às alegações de saúde e ao tipo de funcionalidade.

Educação

Apesar de não ser significativo, os compradores de alimentos funcionais, em comparação com os não compradores apresentaram nível de educação superior. Estes resultados são suportados pelo estudo de Annunziata e Vecchio (2011) que confirmam que os consumidores de alimentos funcionais apresentam um maior nível de educação. No estudo levado a cabo por Urala e Lahteenmaki (2004), os participantes com formação universitária tinham uma atitude mais positiva em relação aos alimentos funcionais que os participantes com educação inferior.

Estado socioeconómico

Neste estudo, os compradores de alimentos funcionais, em comparação com os não compradores auferem rendimentos mensais superiores a 970€ (58,9% vs. 36.4%).

Outros autores demonstraram que os grupos socioeconómicos mais baixos são menos propensos a adotar escolhas alimentares saudáveis, sendo que um deles encontrou uma forte e positiva associação entre o estado socioeconómico e a melhoria da saúde (Bogue e Sorenson, 2001).

Presença de um familiar doente

Este foi o único fator que influenciou significativamente a compra de alimentos funcionais e veio confirmar os resultados do estudo de Verbeke (2005) que concluiu que a existência de um membro da família com um problema específico de saúde afetava positivamente a aceitação de alimentos funcionais. Também Childs (1997) já tinha suportado a hipótese de que experiências relacionadas com a existência de um familiar doente, bem como as consequências sociais e económicas associadas, atuavam como um incentivo para adotar hábitos alimentares saudáveis como forma de prevenção de doenças.

5.5.2. Compra de alimentos funcionais e consciência do termo

A independência entre a compra de alimentos funcionais e o conhecimento do conceito alimento funcional foi avaliada através do Teste do Qui-Quadrado, tendo-se observado uma associação entre estas duas variáveis ($p=0,018$).

5.5.3. Compra de alimentos funcionais e conhecimento nutricional

Associações entre o conhecimento dos ingredientes funcionais e a compra de alimentos funcionais não foram evidenciados no presente estudo. Além disso e, contrariamente ao esperado, o conhecimento em ingredientes probióticos não influenciou a compra de alimentos funcionais probióticos; nem o conhecimento em fibra determinou a compra de produtos com este ingrediente.

Estes resultados são contraditórios com os do estudo de Ares et al. (2008), que encontrou correlações positivas e significantes entre o conhecimento nutricional e a percepção de salubridade e a intenção de experimentar alimentos funcionais, o que torna o conhecimento nutricional um fator de impacto significativo na percepção e a aceitação de alimentos funcionais. Conforme é referido por Menrad (2003) a aceitação de alimentos funcionais depende do conhecimento e da compreensão dos ingredientes e dos seus benefícios para a saúde (Menrad, 2003). Os consumidores com baixo nível de conhecimento nutricional não estarão interessados em consumir e comprar alimentos funcionais (Wansink et al., 2005) pois não estão conscientes do seu benefício para a sua saúde.

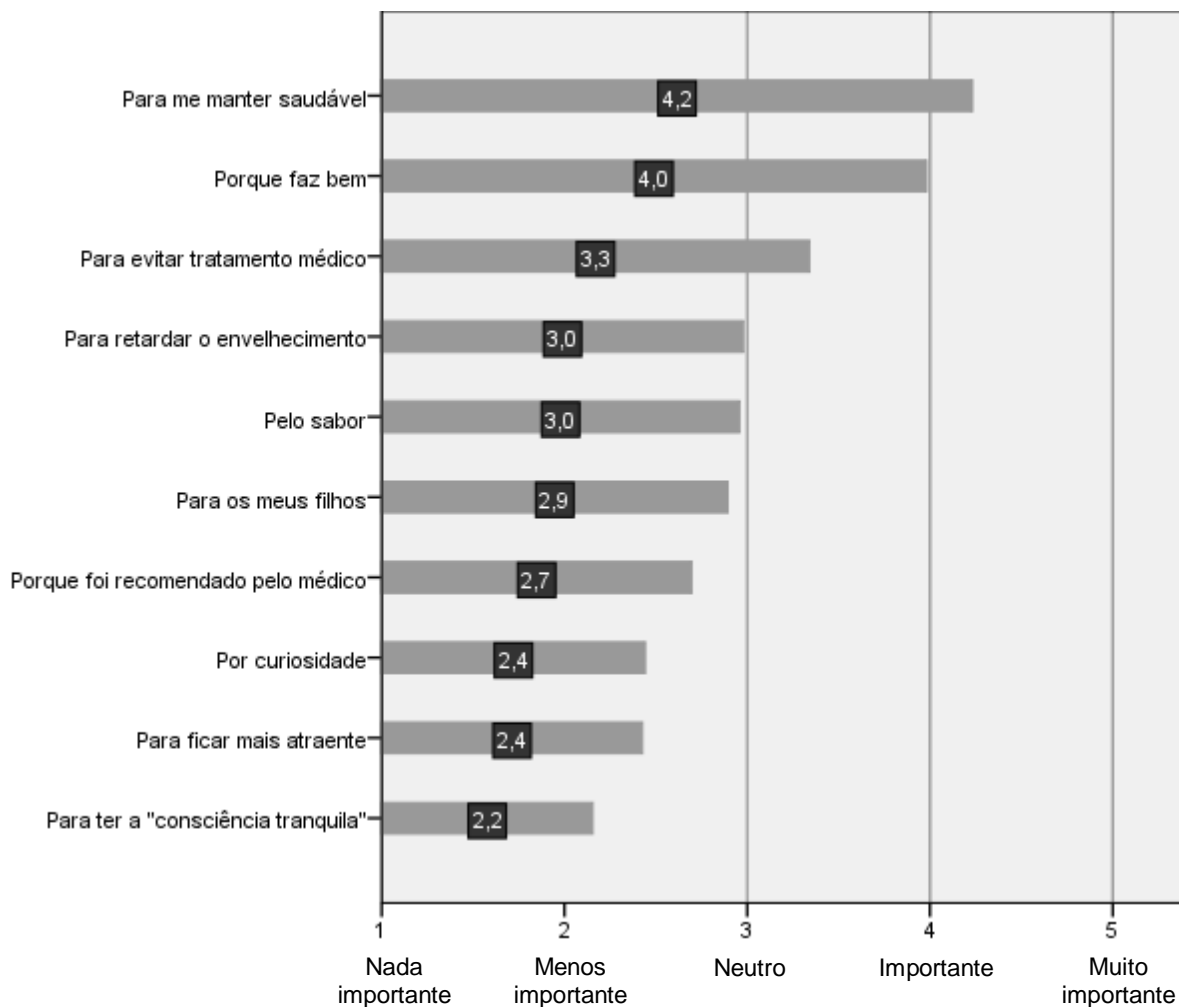
Uma possível razão que pode ter influenciado os resultados pode estar relacionada com o facto de, neste estudo, os diferentes alimentos funcionais selecionados terem sido descritos e caracterizados no questionário pela sua alegação de saúde e não pelos seus ingredientes. Neste caso, o consumidor não teria que fazer a ligação entre o ingrediente e o seu benefício, uma vez que estava descrito qual seria.

Não obstante e como Honkanen (2009) e Urala (2005) expõem, apesar do conhecimento nutricional ser um fator importante na aceitação de alimentos funcionais, pode não ser o suficiente. Um bom exemplo é o caso do consumo de peixe nos Estados Unidos (IFIC, 2005). Apesar da maioria dos consumidores americanos estar consciente do importante papel do ómega 3 na redução de doenças coronárias, não aumentaram em consequência o consumo de pescado na sua alimentação.

5.6. Razões de compra de alimentos funcionais

Para conseguir perceber as razões subjacentes ao consumo dos alimentos funcionais, foi solicitado, apenas àqueles que responderam que já adquiriram alimentos funcionais, para avaliarem, de 1 a 5, dez razões possíveis que justifiquem o respetivo consumo. Os resultados apurados apresentam-se no Gráfico 4, sendo que na escala, o valor 1 corresponde a “nada importante” e o 5 a “muito importante”.

Gráfico 3 – Avaliação pelos compradores de alimentos funcionais de possíveis razões de compra (média).



Analisando o gráfico conclui-se que razões mais importantes para a compra de alimentos funcionais estão relacionadas com a saúde: as razões classificadas como importantes para a compra de alimentos funcionais foram “para me manter saudável” e “porque faz bem”.

As razões “para evitar tratamento médico”, “para retardar o envelhecimento”, “pelo sabor”, “para os meus filhos”, “porque foi recomendado pelos médicos” foram avaliadas como neutras. Por último, os motivos “por curiosidade”, “para ficar mais atraente” e “para ter a consciência tranquila” foram classificadas como menos importantes.

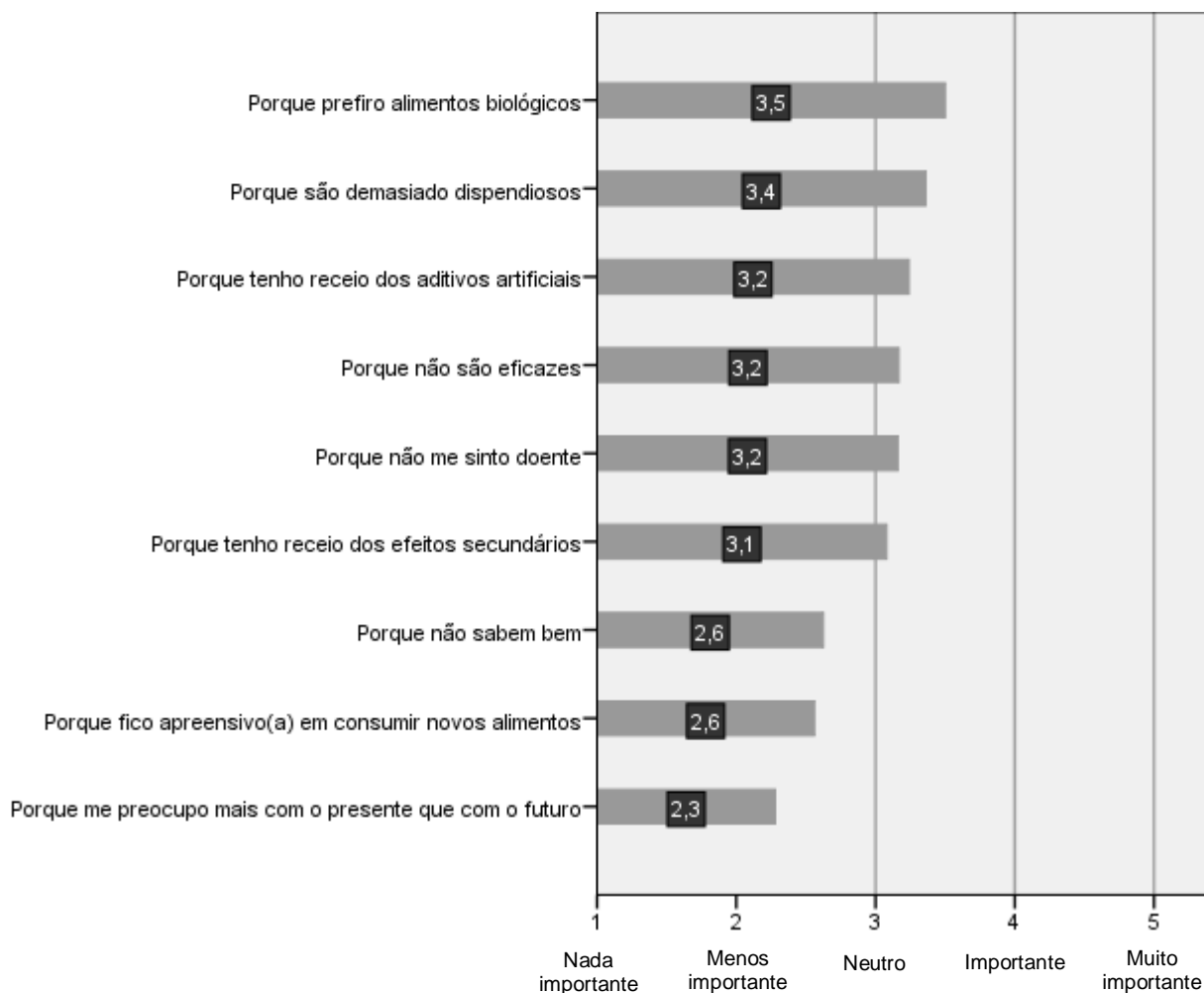
Estes resultados são semelhantes aos obtidos noutros contextos europeus (Alemanha, Polónia, Espanha e Reino Unido) no estudo de Menrad e Sparke (2006). Outros autores corroboram a importância destes fatores (Urala e Lahteenmaki, 2007), demonstrando que a recompensa percebida no consumo de alimentos funcionais é o fator que melhor antevê a intenção de consumo destes alimentos. Também Bhaskaran e Hardley (2002) e Verbeke (2005) concluíram que os efeitos benéficos para a saúde dos alimentos funcionais são o principal determinante da sua aceitação. Além disso, no estudo de Urala (2005) a preservação de um bom estado de saúde foi um importante motivo de consumo de alimentos funcionais, o que também confirma os resultados descritos.

Neste estudo, o sabor teve uma reação neutra pelos consumidores de alimentos funcionais. No entanto, são vários os autores que demonstraram que o sabor é uma das principais condições de aceitação de alimentos funcionais (Tuorila & Cardello; Urala & Lahteenmaki, 2003; Verbeke, 2006), e que os consumidores nem sequer estão dispostos a comprometer o sabor dos alimentos funcionais em prol dos benefícios que estes têm para a saúde (Verbeke, 2006). A razão por os consumidores não atribuírem importância ao sabor pode residir no facto de os consumidores não percecionarem os alimentos funcionais como menos saborosos do que os alimentos convencionais, como concluiu Annunziata e Vecchio (2011).

5.7. Razões de não compra de alimentos funcionais

De forma a averiguar as razões subjacentes à rejeição de alimentos funcionais, foi solicitado, apenas àqueles que responderam que nunca adquiriram alimentos funcionais, para avaliarem, de 1 a 5, nove razões seleccionadas. Os resultados apurados apresentam-se no Gráfico 4, sendo que na escala, o valor 1 corresponde a “nada importante” e o 5 a “muito importante”.

Gráfico 4 – Avaliação pelos compradores de alimentos funcionais de possíveis razões de não compra (média).



Analisando o gráfico pode concluir-se que os participantes que não compram alimentos funcionais, não atribuem uma importância muito clara, em relação a qualquer uma das razões que foi apresentada. Nenhuma das razões apresentadas foi avaliada como muito importante, e apenas uma foi considerada importante (média ≈ 4): “porque prefiro alimentos biológicos”.

Ao referirem que preferem alimentos biológicos, os participantes do estudo podem estar preocupados com a naturalidade. A preocupação de que os alimentos funcionais poderem ser menos naturais do que os convencionais surge frequentemente na literatura (Frewer et al., 2003) e pode ser justificada pelo facto de o desenvolvimento de alimentos funcionais implicar necessariamente a adição, remoção ou modificação de ingredientes, o

que envolve tecnologia (Urala, 2005). Devcich, Pedresen e Petrie (2007) comprovaram no seu estudo que os consumidores preferem alimentos naturais em oposição àqueles que são desenvolvidos com aditivos artificiais. Aliás, pesquisas confirmaram que os consumidores não percebem os alimentos que contenham aditivos e outras substâncias artificiais como saudáveis (Backstrom et al., 2003; Jonas & Beckmann, 1998; Niva, 2007).

De acordo com Urala (2005) os alimentos funcionais são percebidos como sendo mais naturais do que os alimentos geneticamente modificados, mas menos do que os convencionais ou dos alimentos biológicos (ver Figura 10), razão pela qual os participantes deste estudo que afirmam não comprar alimentos funcionais estarem mais propensos a comprar alimentos biológicos.

Figura 10 – Percepção da naturalidade dos alimentos

Natural		Não natural	
Alimentos biológicos	Alimentos convencionais	Alimentos funcionais	Alimentos geneticamente modificados

Fonte: Von Alvensleben, 2001

Todas as outras razões, à exceção da “porque me preocupo mais com o presente que com o futuro” classificada como menos importante, tiveram uma reação neutra pelos inquiridos.

Estes resultados divergiram dos de Menrad e Sparke (2006). De forma geral, além de preferirem os alimentos biológicos, os participantes ingleses, alemães, polacos e espanhóis deram mais importância às razões “medo de aditivos artificiais”, “porque não estou doente” e “ porque não são eficazes” do que os portugueses.

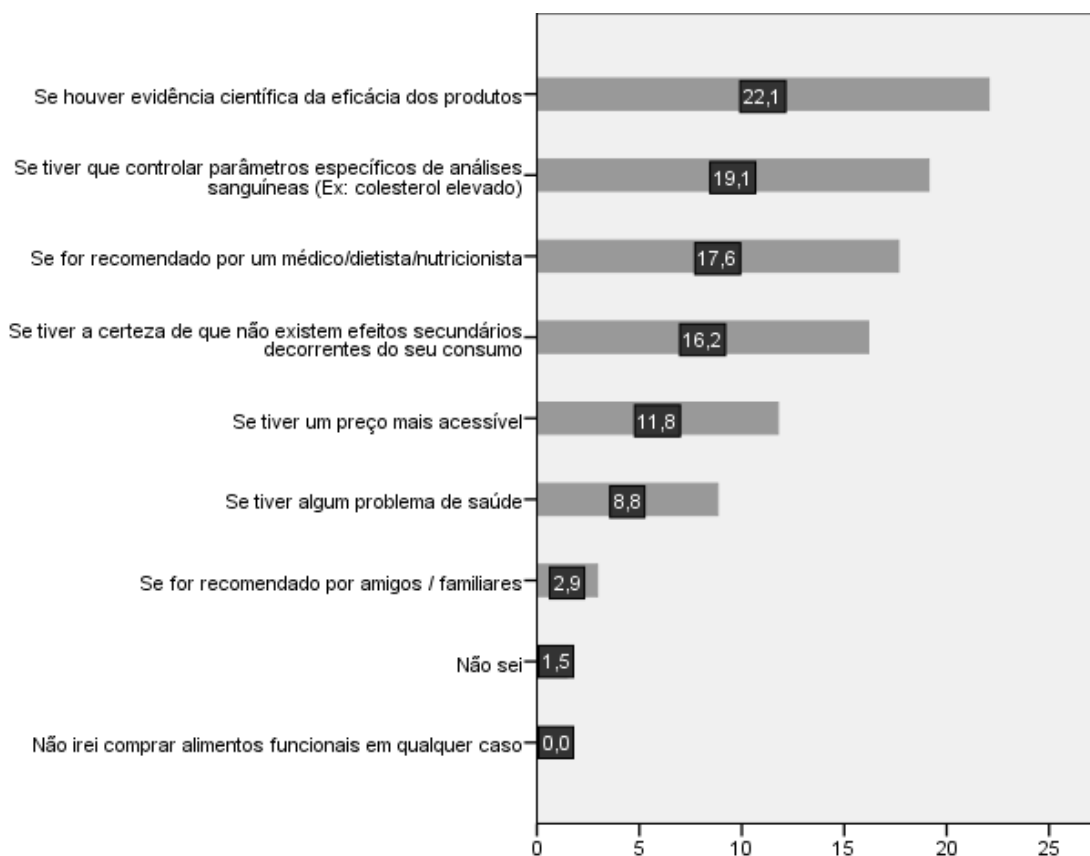
A razão pela qual os motivos de não compra apresentados não serem relevantes para inquiridos pode estar relacionada com o facto de estes nunca terem adquirido alimentos funcionais, e por isso, nunca terem considerado sobre os seus determinantes de compra (Menrad e Sparke, 2006).

A pergunta seguinte para os não compradores de alimentos funcionais pretendeu identificar quais as razões pelas quais estariam dispostos a alterar o seu comportamento.

Os participantes afirmaram que reconsiderariam comprar alimentos funcionais se houvesse “*evidência científica da eficácia dos produtos*”, se tivessem que “*controlar parâmetros específicos de análises sanguíneas*”, se fosse “*recomendado por um profissional de saúde*” ou se tivessem a certeza de que “*não existem efeitos secundários decorrentes do seu consumo*” (ver Gráfico 5).

Estes resultados confirmam a importância da segurança e da saúde na compra de alimentos funcionais: os participantes do estudo de Chambres et al. (2006) percecionaram os alimentos funcionais como artificiais e, por isso, mais prejudiciais que benéficos para os consumidores. Também Frewer et al. (2003) indica que os riscos percebidos do consumo de alimentos funcionais podem ser uma forte barreira ao consumo de tais produtos.

Gráfico 5 - Condições para comprar alimentos funcionais (%)



5.8. Fontes de informação

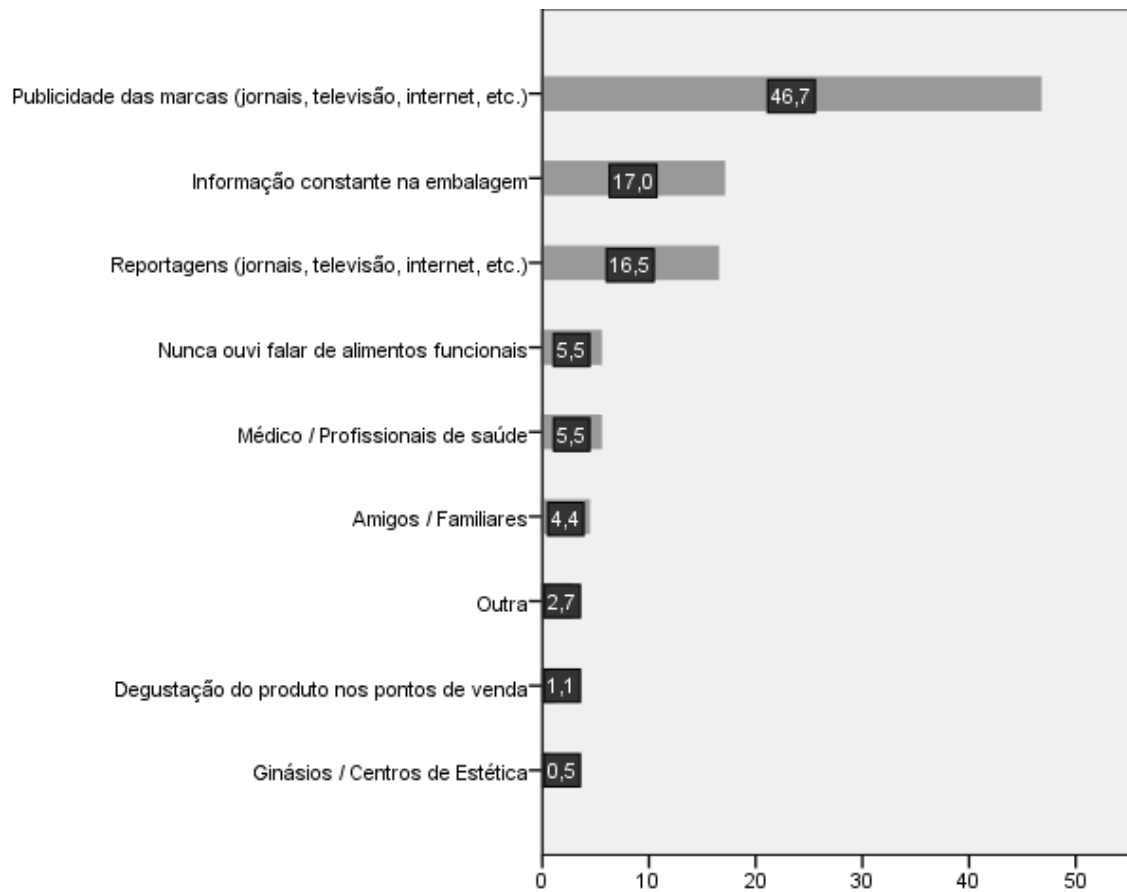
Os respondentes foram questionados sobre onde tiveram conhecimento do termo alimento funcional, e puderam selecionar mais do que uma opção. As fontes de informação mencionadas pelos participantes do estudo estão classificadas por ordem decrescente no Gráfico 4.

As fontes mais mencionadas foram aquelas que são da responsabilidade dos fabricantes: publicidade das marcas (46,6%) e informação constante na embalagem (17%). As reportagens também foram indicadas (16,5%).

Estes resultados foram semelhantes mas de menor intensidade aos dos de Menrad e Sparke (2006): a publicidade das marcas chegou aos 75% na Alemanha, 83% na Espanha e 77% na Inglaterra. O resultado da Polónia foi o que mais se assemelhou ao do estudo com 42% dos respondentes a adquirirem o seu conhecimento através da publicidade das marcas.

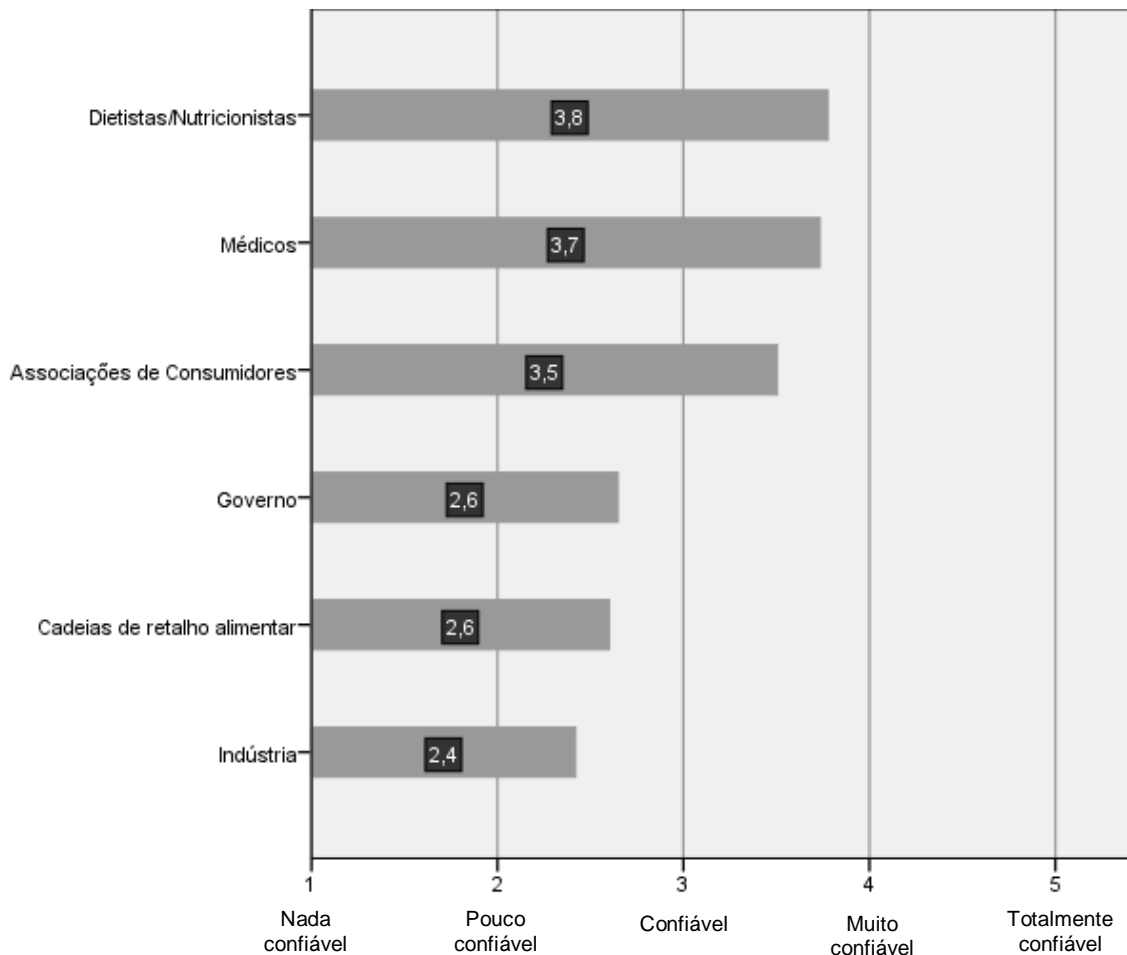
No estudo de Annunziata e Vecchio (2011b) conduzido na Itália, destacaram-se como fontes de informação sobre alimentos funcionais a publicidade (28%), os profissionais de saúde (20%) e o *passa-palavra* (18%). No entanto, neste estudo, quer os médicos quer os amigos/familiares tiveram valores negligentes.

Ao contrário da informação disponibilizada por estudos europeus, uma pesquisa de mercado conduzido pelo IFIC, revelou que para os americanos a principal fonte de informação são os *mass media*, especialmente a internet (IFIC, 2007).

Gráfico 6 – Fontes de informação de alimentos funcionais

5.9. Confiança nos *stakeholders*

Foi solicitado aos inquiridos que avaliassem, de 1 a 5, o grau de confiança em relação a pessoas e instituições nas suas comunicações acerca de alimentos funcionais (ver Gráfico 7).

Gráfico 7 – Grau de confiança dos consumidores em relação aos *stakeholders* (média)

Pela observação do gráfico, as pessoas em quem os participantes mais confiam são os profissionais de saúde (médicos, dietistas e nutricionistas) e as associações de consumidores, que foram classificados como *muito confiáveis*.

As cadeias de retalho alimentar e o governo foram classificados como *confiáveis*, e por último, a indústria alimentar teve o valor mais baixo, com a classificação *pouco confiável*.

Estes resultados foram precisamente análogos aos dos países europeus do estudo de Menrad e Sparke (2006), e também aos de outros estudos que confirmam estas tendências: Annunziata e Vecchio (2011b); Bhaskaran & Hardley (2002); Frewer et al., 2003; Heasman & Mellentin (2001) e IFIC (2009) apenas para nomear alguns.

No entanto, existem também resultados contraditórios. Por exemplo, Lalor et al. (2011) revelou no seu estudo que cerca de metade dos participantes afirmaram que confiariam

nas grandes empresas alimentares para lhes dar informações precisas sobre os seus produtos, baseando-se no facto de que estas estão numa melhor posição financeira para realizar as pesquisas e, portanto, as suas alegações poderem ser mais credíveis do que aqueles estudos que poderiam ter sido feitos por empresas menores e financeiramente menos viáveis.

Não obstante, continua a existir um nível elevado de ceticismo relacionado com todos os aspetos da informação presente na embalagem dos alimentos, incluindo as alegações de saúde comunicadas e essa preocupação manifesta-se sobre a indústria alimentar, que utiliza estes argumentos apenas com o objetivo de gerar vendas (Williams, 2006).

6. Conclusões, Sugestões e Limitações

Este estudo contribuiu para ampliar o conhecimento do consumidor português em relação à compra de alimentos funcionais. A amostra foi constituída por todos os 127 elementos que submeteram com sucesso o questionário de preenchimento *online*. É importante considerar que por a amostra não ser representativa da população em estudo (devido à técnica de amostragem utilizada e à dimensão da mesma) as generalizações realizadas para além da amostra estudada são especulações.

A maioria dos participantes (73,2%) não estava familiarizada com o termo alimento funcional, ou não conseguiu nomear exemplos de produtos ou marcas que sejam considerados alimentos funcionais (47,1%). No entanto, após lhe ser dada a definição e fornecidos exemplos específicos de marcas de produtos alimentares, uma grande percentagem (80,3%) afirmou já ter adquirido estes produtos.

O facto das variáveis “conhecimento do termo” e “compra de alimentos funcionais” serem dependentes pode significar que é necessário aumentar a consciência destes produtos, quer através de relações públicas, quer através da realização de congressos.

Em relação às variáveis demográficas, nenhuma se encontrou associada com a compra de alimentos funcionais, à exceção da presença de um familiar direto com uma doença crónica ($p=0,047$).

Os participantes tiveram uma avaliação positiva no que respeita ao conhecimento que possuem dos benefícios para a saúde de ingredientes funcionais. Os consumidores têm um maior nível de conhecimento da relação do cálcio com a saúde, com 100% de respostas corretas, seguido dos ácidos gordos ómega 3 (76,4%), dos probióticos (75,6%), da fibra (67,7%), do ácido fólico (59,1%) e por último o licopeno, com apenas 21,3% de respostas corretas. Foi encontrada uma associação entre o conhecimento dos benefícios do ácido fólico e o género ($p=0,01$). No entanto, o conhecimento nutricional não está associado com a compra de alimentos funcionais. Este facto pode estar associado com o facto de, no questionário, os produtos alimentares estarem associados com uma alegação de saúde, o que revelava à partida o benefício de o consumir, sendo desnecessário que o

consumidor tivesse por ele próprio que fazer a associação entre o ingrediente e o benefício.

Apesar da maioria dos participantes afirmar já ter comprado alimentos funcionais, a frequência de consumo não é regular. Estes resultados sugerem que é necessário informar os consumidores. As empresas que operam neste sector devem comunicar aos seus públicos estratégias para que estes incluam na sua dieta produtos funcionais, em substituição dos outros. Outra questão que se considera importante mencionar é o facto de os alimentos funcionais implicarem uma determinada frequência de consumo. Ora, se a dose que é necessária consumir para que surjam os benefícios esperados não for comunicada, os consumidores não vão estar informados e poderão não consumir essa mesma quantidade. Assim, não vão sentir nem experienciar os benefícios para a saúde que estão a ser publicitados, o que pode resultar na descrença no produto, insatisfação e consequente descontinuidade na compra. Outros estudos são necessários para averiguar em que medida os consumidores têm conhecimento da dose recomendada de cada produto funcional para que este provoque os benefícios que alega.

Em relação às razões de compra, as mais ponderadas pelos participantes foram aquelas relacionadas com a saúde: as razões classificadas como importantes para a compra de alimentos funcionais foram “para me manter saudável” e “porque faz bem”. Estes dados parecem indicar a necessidade de continuar a apostar em alegações de saúde, que comuniquem benefícios que sejam pertinentes e óbvios para os consumidores.

Ao contrário do que seria esperado, o preço e o sabor não foram determinantes relevantes para a compra e não compra de alimentos funcionais.

Os participantes afirmaram que reconsiderariam comprar alimentos funcionais se houvesse “evidência científica da eficácia dos produtos”, se tivessem que “controlar parâmetros específicos de análises sanguíneas” ou se fosse “recomendado por um profissional de saúde”, o que coloca novamente as questões relacionadas com a saúde no topo das suas preocupações, sugerindo que mais estudos são necessários para que o consumidor se sinta convencido e seguro, de que o produto que vai consumir lhe proporcione e garanta os benefícios esperados e que também não lhe cause qualquer dano para a sua saúde. Estudos conduzidos por sociedades independentes são

necessários de forma a evitar a influência da má imagem da indústria alimentar, conotada como pouco credível, resultado dos seus possíveis interesses comerciais.

Em relação às fontes de informação as mais mencionadas foram aquelas que são da responsabilidade das empresas: a publicidade das marcas e a informação constante na embalagem, o que parece confirmar o grande investimento na comunicação de alimentos funcionais. No entanto, foi a indústria alimentar, em conjunto com as cadeias de retalho alimentar e o governo, que menos confiança transmitiu aos consumidores. Por outro lado, as fontes consideradas independentes (profissionais de saúde e as associações de consumidores) são aquelas em que os consumidores mais confiam. Estes resultados parecem indicar que os canais de informação utilizados não são os mais indicados. Sugerem que é fundamental reunir esforços para passar uma imagem mais credível para o consumidor da indústria alimentar, ou pelo contrário, investir em outras fontes de informação que já são consideradas credíveis.

Abordando agora as limitações do estudo, a principal está associada à técnica de amostragem. Por ser de conveniência e de pequenas dimensões não é representativa da população, não sendo possível fazer inferências estatísticas. Também têm que ser consideradas as limitações inerentes ao facto do questionário ser de autopreenchimento. Além disso, considera-se que o facto de o questionário ser obrigatoriamente de preenchimento *online* pode representar um inconveniente por estar a limitar a amostra a indivíduos que tenham acesso à internet. Outra limitação que tem que ser considerada está relacionada com um dos objetivos do estudo: explorar os motivos de compra e não compra. De acordo com Solomon et al. (2006) um motivo é uma razão que está subjacente e explica o comportamento, sendo difícil de observar ou mensurar. Muitos motivos de compra não são resultado de decisões ponderadas e lógicas; pelo contrário, os consumidores podem comprar certos alimentos para satisfazer motivos dos quais não estão conscientes. Esta premissa pode ter enviesado a interpretação dos resultados.

Para futuras investigações, recomenda-se a aplicação a uma amostra representativa da população portuguesa. Também se aconselha a realização de mais estudos em maior profundidade, como os qualitativos (observação no ponto de venda ou *focus groups*) no sentido de investigar as razões de o consumo de alimentos funcionais ter uma frequência tão baixa.

7. Referências bibliográficas

- Aikman, S. N., Min K. E., & Graham, D. (2006). Food attitudes, eating behavior, and the information underlying food attitudes. *Appetite*, 47(1), 111-114.
- Annunziata, A., & Vecchio, R. (2011a). Functional foods development in the European market: a consumer perspective. *Journals of Functional Foods*, 3, 223-228.
- Annunziata, A., & Vecchio, R. (2011b). Factors affecting Italian consumers attitudes toward Functional Foods. *AgBioForum*, 14(1), 20-32.
- Ares, G., & Gámbaro, A. (2007). Influence of gender, age and motives underlying food choice on perceived healthiness and willingness to try functional foods. *Appetite*, 49, 148–158.
- Ares, G., Giménez, A., & Gámbaro, A. (2008). Influence of nutritional knowledge on perceived healthiness and willingness to try functional foods. *Appetite*, 51, 663-668.
- Ashwell, M. (2002). Concepts of functional foods. Europe Concise Monograph Series.
- Asp, E. H. (1999). Factors affecting food decisions made by individual consumers. *Food Policy*, 24, 287-294.
- Backstrom, A., Pirttila-Backman, A.-M., & Tuorila, H. (2003). Dimensions of novelty: a social representation approach to new foods. *Appetite*, 40, 299-307.
- Beck-Larsen, T. & Grunert, K. G. (2003). The perceived healthiness of functional foods. A conjoint study of Danish, Finnish and American consumers' perception of functional foods. *Appetite*, 40, 9–14.
- Beck-Larsen, T., & Scholderer, J. (2007). Functional foods in Europe: consumer research, market experiences and regulatory aspects. *Trends in Food Science & Technology*, 18, 231-234.
- Bento, O. P. (s.d.). Alimentos funcionais - um mercado em expansão? Instituto de Ciências Agrárias Mediterrâneas. Departamento de Zootecnia. Universidade de Évora, 321-333.
- Bhaskaran, S., & Hardley, F. (2002). Buyers beliefs, attitudes and behavior: foods with therapeutic claims. *The Journal of Consumer Marketing*, 19, 591-606.
- Bleiel, J. (2010). Functional foods from the perspective of the consumer: how to make it a success? *International Dairy Journal*, 20, 303-306.
- Bogue, J., & Sorenson, D. (2001). An exploratory study of consumers' attitudes towards health-enhancing foods. Department of Food Business and Development, Agribusiness Discussion Paper No. 36. University College, Cork, Ireland.

Bogue, J. , Coleman, T. & Sorenson, D. (2005). Determinants of consumers' dietary behavior for health-enhancing foods. *British Food Journal*, 107 (1), 4-16.

Silverstein, M., & Sayre, K. (2009). Women want more: how to capture your share of the world's largest, fastest-growing market. The book in brief. Acedido a 1 de Julho de 2011 em <http://www.womenwantmorethebook.com/documents/file21481.pdf>.

Brunso, K., Grunert, K. G., & Bredahl, L. (1996). An analysis of national and cross-national consumer segments using the food-related lifestyle instrument in Germany, France and Great Britain. MAPP working paper no.35.

Brunso, K., Fjord, T. A., & Grunert, K. G. (2002). Consumers' food choice and quality perception. The Aarhus School of Business. Working paper no. 77.

Bucherer, J., Paul, L., & Demeritt, L. (2006). The Future of health & wellness. Consumer Insight (AC Nilsen).

Castellini, A., Canavari, M., & Pirazzoli, C. (2002). Functional foods in the European Union: an overview of the sector's main issues. Prepared for the 8th Joint Conference on Food, Agriculture and the Environment, Wisconsin.

Chadwick, R., et al. (2003). *Functional Foods*. Alemanha: Springer.

Chambers E. & Smith EA. (1991). The uses of qualitative research in product research and development. In: HT Lawless & BP. Klein (Eds.), *Sensory Science Theory and Applications in Foods*, pp 395-412. Londres: Blackie Academic & Professional.

Chambres, S. A., Lobb, A. E., & Mortimer, D. T. (2006). Attitudes and Behavior towards Functional Foods: Focus Groups. The University of Reading

Childs, N. M., & Poryzees, G. H. (1997). Foods that help prevent disease: consumer attitudes and public policy implications. *British Food Journal*, 9, 419-426.

Childs, N. M. (1997). Functional foods and the food industry: consumer, economic and product development issues. *Journal of Nutraceuticals, Functional and Medical Foods*, 1(2), 25-43.

Chisnall, P. M. (1997). *Marketing Research*. Berkshire: McGraw-Hill Publishing Company.

Churchill, G. A., & Iacobucci, D. (2010). *Marketing Research - Methodological Foundations*. South Western: Cengage Learning.

Churchill, G. A. (1999). *Marketing Research - Methodological Foundations*. Orlando: The Dryden Press.

Costell, E., Tárrega, A., & Bayarri, S. (no prelo). Food acceptance: the role of consumer perception and attitudes. Physical and Sensory Properties Laboratory. IATA. CSIC.

Dagevos, H. (2005) Consumers as four-faced creatures. Looking at food consumption from the perspective of contemporary consumers. *Appetite*, 45, 32-39.

De Jong, N., Ocké, M. C., Branderhorst, H. A. C., & Friele, R. (2003). Demographic and lifestyle characteristics of functional food consumers and dietary supplement users. *British Journal of Nutrition*, 89, 273-281.

Devcich, D. A., Pedersen, I. K., & Petrie, K. J. (2007). You eat what you are: Modern health worries and the acceptance of natural and synthetic additives in functional foods. *Appetite*, 48, 333–337.

Diplock, A. T., Aggett, P. S., Ashwell, M., Bornet, F., Fern, E. B., & Roberfroid, M. B. (1999). Scientific concepts of functional foods in Europe: consensus document. *British Journal of Nutrition*, 81, S1–S27.

Diretiva 2000/13/EC do Parlamento Europeu e do Conselho de 20 de Março de 2000. Aproximação das legislações dos Estados-Membros respeitantes à rotulagem, apresentação e publicidade dos géneros alimentícios. Acedido a 13 de Dezembro de 2011 em <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2000:109:0029:0042:PT:PDF>.

Diretiva 2002/46/CE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 10 de Junho de 2002, relativa à aproximação das legislações dos Estados-Membros respeitantes aos suplementos alimentares. Acedido a 13 de Dezembro de 2011 em <http://eurlex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2002:183:0051:0057:PT:PDF>.

Diretiva 2006/114/CE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 12 de Dezembro de 2006, relativa à publicidade enganosa e comparativa. Acedido a 13 de Dezembro de 2011 em <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2006:376:0021:0027:PT:PDF>.

Diretiva 2009/39/CE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 6 de Maio de 2009, relativa aos géneros alimentícios destinados a uma alimentação especial. Acedido a 13 de Dezembro de 2011 em <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2009:124:0021:0029:PT:PDF>.

Diretiva 2009/54/CE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 18 de Junho de 2009, relativa à exploração e à comercialização de águas minerais naturais. Acedido a 13 de Dezembro de 2011 em <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2009:164:0045:0058:PT:PDF>.

Eagly, A. H., e Chaiken, S. (1993). *The psychology of attitudes*. Orlando: Hartcourt Brace Jovanovich College Publisher.

European Food Information Council. (2004). Why do we eat what we eat: food choice - a complex behavior. Acedido a 5 de Dezembro de 2011 em <http://www.eufic.org/article/en/artid/food-choice-complex-behaviour/>.

European Food Information Council. (2005). The determinants of food choice. Acedido a 5 de Dezembro em <http://www.eufic.org/article/en/expid/review-food-choice/>.

European Commission. European Research Area. Food, Agriculture & Fisheries & Biotechnology. (2010). Functional Foods. Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2010

Food Product design. (2010). Functional Food launches slowing in Europe. Acedido a 4 de Janeiro de 2012 em <http://www.foodproductdesign.com/news/2010/11/functional-food-launches-slowing-in-europe.aspx>.

Frewer, L., Scholderer, J., & Lambert, N.(2003). Consumer acceptance of functional foods: issues for the future. *British Food Journal*, 105, 714-731.

Gilbert, L. (1997). The consumer market for functional foods. *Journal of Nutraceuticals, Functional and Medical Foods*, 1(3), 5-21.

Gilbert, L. (2000). Marketing Functional Foods: how to reach your target audience. *AgBioForum*, 3(1), 20-38.

Glanz, K., Basil, M., Maibach, E., Goldbery, J., & Snyder, D. (1998). Why Americans eat what they do: taste, nutrition, cost, convenience and weight control concerns as influences on food consumption. *Journal of American and Dietetic Association*, 98, 1118-1126.

Gofton, L. (1995). Dollar rich and time poor? Some problems in interpreting changing food habits. *British Food Journal*, 97(10), 11-16.

Gray, J., Armstrong, G., & Farley, H. (2003). Opportunities and constraints in the functional food market. *Nutrition & Food Science*, 33(5), 213-218.

Grossnickle, J., & Raskin, O. (2001). *Handbook of online marketing research*. Estados Unidos da América: McGraw-Hill Professional.

Grunert, K. G., Brunso, K., Bredahl, L & Beck, A.(2001). Foodrelated lifestyle: a segmentation approach to European food consumers. In L. Frewer, E. Risvik, & H. Schifferstein (Eds.), *Food, people and society: a European perspective of consumers' food choices* (pp. 211-230). Berlin: Springer.

Grunert, K. G. (2002). Currents issues in the understanding of consumer food choice. *Trends in Food Science & Technology*, 13, 275-285.

Grunert, K. G. (2003). How change in consumer behavior and retailing affect competence requirements for food processors. Paper prepared for the ERS/USDA workshop on Global Markets for High Value Food, Washington.

Gulati, O. P., & Ottaway, P. B. (2006). Legislation relating to nutraceuticals in the European Union with a particular focus on botanical-sourced products. *Toxicology*, 221, 75-87.

Guthrie, J.F. (1994). Quantitative nutrition education research: approaches, findings, outlook. *J Nutr.*, 124(9), 1813S-1819S.

Hailu, G. Boecker, A., Henson, S. & Cranfield, J. (2009). Consumer valuation of functional foods and nutraceuticals in Canada. A conjoint study using probiotics. *Appetite*, 52, 257-265.

Hall, C. (2009). Investigating consumer knowledge and behaviour in the context of functional foods. Paper prepared for presentation at the 113th EAAE Seminar "A resilient European food industry and food chain in a challenging world", Chania, Crete, Greece.

Hamer, M., Owen, G., & Kloek, J. (2005). The role of functional foods in the psychobiology of health and disease. *Nutrition Research Reviews*, 18, 77-88.

Hankinson, G., & Cowking, P. (1997). *Branding in action*. Berkshire: McGraw-Hill.

Hasler, C. M., Blos, A. S., & Thomson, C. A. (2004). Position of the American Dietetic Association: Functional Foods. *Journal of the American Dietetic Association*, 104, 814-826.

Hasler, C. M., & Brown, A. C. (2009). Position of the American Dietetic Association: Functional Foods. *Journal of the American Dietetic Association*, 109, 735-746.

Hasler, C. M. (2002). Functional Foods: benefits, concerns and challenges - A position paper from the American Council on Science and Health. *The Journal of Nutrition*, 132, 3772-3781.

Healey, J. F. (2012). *Statistics – a tool for social research*. Wadsworth: Cengage Learning.

Heasman, M., & Mellentin, J. (2001). *The functional food revolution: healthy people, healthy profits?* London: Earthscan Publications.

Herath, D., Cranfield, J., e Henson, S. (2008). Who consumes functional foods and nutraceuticals in Canada? Results of cluster analysis of the 2006 survey of Canadians' Demand for Food Products Supporting Health and Wellness. *Appetite*, 51, 256-265.

Hilliam, M. (1998). The market for Functional Foods. *Int. Dairy Journal*, 8, 349-353.

Honkanen, P. (2009). Consumer acceptance of (marine) functional food. In: *The Nordic Network for Marine Functional Food*. Nofina Marin (pp. 141-154) Oslo.

IFIC - International Food Information Council. (2005). Consumer attitudes towards functional foods/foods for health. Acedido a 5 de Março de 2012 em <http://www.foodinsight.org/Content/3651/2005funcfoodsresearch.pdf>.

International Food Information Council. (2007). Consumer attitudes toward Functional Foods. Acedido a 3 de Novembro de 2011 em http://www.foodinsight.org/Content/6/IFICExecSumSINGLE_vF2.pdf.

International Food Information Council. (2009). Functional Foods/Foods for Health. Consumer trending survey. Acedido a 3 de Novembro de 2011 em <http://www.foodinsight.org/Content/3840/2009%20FF%20Exec%20Summary.pdf>.

Institute of Food Technologists. (2005). Functional Foods: opportunities and Challenges. Acedido a 23 de Novembro de 2011 em http://www.ift.org/knowledge-center/read-ift-publications/science-reports/expertreports/~media/Knowledge%20Center/Science%20Reports/Expert%20Reports/Functional%20Foods/Functionalfoods_expertreport_full.pdf.

International Food Information Council. (2011). Functional Foods. Acedido em 5 de Novembro de 2011 em <http://www.foodinsight.org/Content/3842/Final%20Functional%20Foods%20Backgrounder.pdf>.

Jago, D. (2009). Functional foods, market trends. In Functional foods symposium, Amesterdam, Mintel.

Jezewska-Zychowicz, M. (2009). Impact of beliefs and attitudes on young consumers' willingness to use functional foods. Polish Journal of Food and Nutrition Sciences, 59(2), 183-187.

Jonas, M. S., & Beckmann, S. C. (1998). Functional Foods: consumer perceptions in Denmark and England. MAPP working paper no. 55.

Jones, P. J., & Jew, S. (2007). Functional food development: concept to reality. Trends in Food Science and Technology, 18, 387-390.

Jones, P. J. (2002). Clinical nutrition: 7. Functional foods - more than just nutrition. CMAJ, 166 (12), 1555-63.

Jover, A. J., Montes, F. J., Fuentes, M. M. (2004). Measuring perceptions of quality in food products: the case of red wine. Food Quality and Preference, 15, 453-469.

Juvan, S., Bartol, T., & Boh, B. (2005). Data structuring and classification in newly emerging scientific fields. Online Information Review, 29(5), 483-498.

- Kapsak, W. R., Rahavi, E. B., Childs N. M., & White, C. (2011). Functional foods: consumer attitudes, perceptions, and behaviors in a growing market. *Journal of the American Dietetic Association*, 111(6), 804-810.
- Katan, M. B. (2004). Health claims for functional foods. Regulations vary between countries and often permit vague claims. *BMJ*, 328, 180-181.
- Korsen-Bohr, S., & Jensen, K.O. (2006). Heart disease among post-menopausal women: acceptability of functional foods as a preventive measure. *Appetite*, 46, 152-163.
- Koster, E. P. (2009). Diversity in the determinants of food choice: a psychological perspective. *Food Quality and Preference*, 20, 70-82.
- Kotilainen, L., Rajalahti, R., Ragasa, C., Pehu, E. (2006). Health Enhancing Foods. *Agriculture and Rural Development. Discussion Paper 30*.
- Kotler, P. (1998). *Administração de marketing: análise, planejamento, implementação e controle*. São Paulo: Atlas.
- Kotler, P., Armstrong, G., Saunders, J., & Wong, V. (1996). *Principles of Marketing. The European Edition*. Hertfordshire: Prentice Hall.
- Kotler, P., Keller, K., Brady, M., Goodman, M., & Hansen, T. (2009). *Marketing Management*. Inglaterra: Prentice Hall.
- Kotler, P. (2008). *Marketing para o século XXI*. Editorial Presença.
- Krygier, K. (2007). Functional Foods in Poland. Paper presented at the 4th International FFNet Meeting on Functional Foods, Budapest, Hungary.
- Krystallis, A., Maglaras, G., & Mamalis, S. (2008). Motivations and cognitive structures of consumers in their purchasing of functional foods. *Food Quality and Preference*, 19, 525-538.
- Kumar, R. (1999). *Research Methodology - A step by step guide for beginners*. Thousand Oaks, California: SAGE Publications Inc.
- Lahteenmaki, L., & Lampila, P. (2008). Consumers and health claims. *ACCLAIM - Consumer acceptance and trust: Nordic recommendations for using health claims in marketing*. VTT Technical Research Centre of Finland.
- Lalor, F., Madden C., McKenzie, K., & Wall P. G. (2011). Health claims on foodstuffs: a focus group study of consumer attitudes. *Journal of Functional Foods*, 3, 56-59.

Landstrom, E., Hursti, U-K. K., & Magnusson, M. (2009). Functional foods compensate for an unhealthy lifestyle". Some Swedish consumers' impressions and perceived need of functional foods. *Appetite*, 53, 34-43.

Landstrom, E., Sidenvall, B., Hursti, U-K. K., & Magnusson, M. (2007). Health-care professionals' perceived trust in and willingness to recommend functional foods: a qualitative study. *Appetite*, 48, 241-247.

Landstrom, E. (2008). To choose or not to choose functional foods, that is the question; Swedish consumers and health-care professionals attitudes to and use of functional foods. Thesis. Faculty of Social Sciences, Uppsala, Uppsala University.

Lawless HT & Heymam H. (1998). *Sensory Evaluation of Food. Principles and Practices*. Nova Iorque: Chapman & Hall.

Leathwood, P., Richardson, D., Strater, P., Todd, P. & van Trijp, H. (2007). Consumer understanding of nutrition and health claims. Sources of evidence. *British Journal of Nutrition*, 98, 474-484.

Lee, Y.-K., Georgiou, C., e Raab, C. (2003). The knowledge, attitudes and practices of dietitians licensed in Oregon regarding functional foods, nutrient supplements and herbs as complementary medicine. *American Journal of Clinical Nutrition*, 77, 1089S-1092S.

Lindon, D., Lendrevie, J., Lévy, J., Dionísio, P., & Rodrigues, J. V. (2008). *Mercator XXI Teoria e Prática do Marketing*. Lisboa: Publicações D. Quixote

Malhotra, N. K. (2004). *Pesquisa de Marketing: Uma orientação aplicada*. Porto Alegre: ArtMed Editora.

Margetts, B. M., Martinez, J. A., Saba, A., Holm, L., & Kearney, M. (1997). Definitions of "healthy" eating: a pan-EU survey of consumer attitudes to food, nutrition and health. *European Journal of Clinical Nutrition*, 51, S23-S29.

Mark-Herbert, C. (2003). Development and marketing strategies for functional foods. *AgBioForum*, 6(1&2), 75-78.

Mark-Herbert, C. (2004). Innovation of a new product category - functional foods. *Techovation*, 24, 713-719.

Marques, R. (2008). Alimentos Funcionais em 90% dos lares. Acedido a 20 de Dezembro de 2011 em <http://www.hipersuper.pt/2008/05/02/alimentos-funcionais-em-90-dos-lares/>.

Martins, F., Pinho, O., & Ferreira. (2004). Alimentos Funcionais: conceitos, definições, aplicações e legislação. *Alimentação Humana*, 10(2), 67-78.

- Mattar, F. S. (1992). Pesquisa de Marketing. Atlas, São Paulo, Brasil.
- McMahon, A-T., Williams, P., & Tapsell, L. (2010). Reviewing the meanings of wellness and well-being and their implications for food choice. *Perspectives in Public Health*, 130, 282-286.
- McNally, A. (2007). Products offering more than one health claim are more attractive to consumers and this could translate into a 20 percent sales boost, a study in Germany has found. Acedido a 4 de Dezembro de 2011 em <http://www.nutraingredients.com/Regulation/More-health-claims-increase-sales-study-finds>.
- Medeiros, C. (2008). Alimentos Funcionais. A saúde numa embalagem. Comunicação apresentada no 5º Congresso da Associação Portuguesa de Ciências da Comunicação.
- Mela, D. J. (1999). Food choice and intake: the human factor. *Proceedings of the Nutrition Society*, 58, 513-521.
- Menrad, K., e Sparke, K. (2006). Consumers' attitudes and expectations concerning Functional Food. University of Applied Sciences of Weihenstephan, Germany.
- Menrad, K. (2003). Market and marketing of functional food in Europe. *Journal of Food Engineering*, 56, 181-188.
- Mickelson, K. J. (2010). An evaluation of college students' knowledge and trust in functional beverages. Dissertação apresentada à Universidade de Wisconsin-Stout para obtenção do grau de Mestre, orientada por Carolyn Barnhart, Wisconsin-Stout.
- Milner, J. A. (1998). Do "functional foods" offer opportunities to optimize nutrition and health? *Food Technol.*, 52, 24.
- Milner, J. A. (1999). Functional foods and health promotion. *The Journal of Nutrition*, 129, 1395S-1397S.
- Miranda, A., Torres, R. R., Peralta, J. J., & Longo, I. M. (2003). Puerto Rican primary physicians' knowledge about folic acid supplementation for the prevention of neural tube defects [Abstract]. *Birth Defects Res A Clin Mol Teratol*, 67(12), 971-973.
- Mitchell, C., e Ring, E. (2010). Swedish consumers' attitudes and purchase intentions of Functional Food. A study based on the theory of planned behavior. Dissertação apresentada à Umea School of Business para obtenção do grau de Mestre, orientada por Sofia Isberg.
- Mollet, B., Rowland, I. (2002). Functional foods: at the frontier between food and pharma. *Current Opinion in Biotechnology*, 13, 483-485.
- Moutinho, L., Goode, M., & Davies, F. (1998). *Quantitative Analysis in Marketing Management*. Chichester: John Wiley & Sons Ltd.

Nascimento, J. P. (2007). Motives driving functional food consumption among portuguese students. Dissertação apresentada ao Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa para obtenção do grau de mestre, orientada por Reinaldo Proença, Lisboa.

Neves, E. e Domingues, C. (2007). Manual de Metodologia da Pesquisa Científica. Centro de Estudos de Pessoal – Cep, Escola De Aperfeiçoamento De Oficiais – Esao, Rio de Janeiro.

Niva, M., e Makela, J. (2007). Finns and functional foods: sociodemographics, health efforts, notions of technology and the acceptability of health promoting foods. *International Journal of Consumer Studies*, 31, 31-45.

Niva, M. (2007). 'All foods affect health': understandings of functional foods and healthy eating among health oriented finns. *Appetite*, 48, 384-393.

Nutra Ingredients. (2004). New opportunities in expanding Japanese food market. *Breaking News on Supplements & Nutrition*. Decision News Media. Acedido a 5 de Novembro de 2011 em <http://www.nutraingredients.com/Consumer-Trends/New-opportunities-in-expanding-Japanese-food-market>.

Nutra Ingredients. (2006). Survey indicates Europeans' functional food preferences. Acedido a 15 de Março de 2012 em <http://www.nutraingredients.com/Consumer-Trends/Survey-indicates-Europeans-functional-food-preferences>.

Oliveira, H. P. (2008). O consumo de alimentos funcionais – atitudes e comportamentos. Dissertação apresentada à Universidade Fernando Pessoa para obtenção do grau de mestre, orientada pelo Prof. Doutor Paulo Cardoso, Porto.

Poulsen, J. (1999). Danish consumers' attitudes towards functional foods. MAPP working paper no. 62.

Regulamento (CE) n. o 1924/2006 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 20 de Dezembro de 2006 , relativo às alegações nutricionais e de saúde sobre os alimentos. Acedido a 13 de Dezembro de 2011 em <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2007:012:0003:0018:PT:PDF>.

Reynolds, P. D. (1971). *A primer in Theory Construction*. Nova Iorque: MacMillan Publishing Co.

Roberfroid, M. B. (2000). Concepts and strategy of functional food science: the European perspective. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 71, 1660S–4S.

Roininen, K., Lähteenmäki, L. & Tuorila, H. (1999). Quantification of consumer attitudes to health and hedonic characteristics of foods. *Appetite*, 33(1), 71-88.

Roininen, K., Tuorila, H., Zandstra, E. H., de Graaf, C. & Vehkalahti, K. (2001). Differences in health and taste attitudes and reported behaviour among Finnish, Dutch, and British consumers: A crossnational validation of the Health and Taste Attitude Scales (HTAS). *Appetite*, 35(1), 33-45.

Rozin, P. (2007). Food choice: an introduction, in Frewer, LJ, van Trijp, H. (Eds). *Understanding Consumers of Food Products*, Woodhead Publishing, CRC Press, Cambridge, pp.3-29.

Saher, M., Arvola, A., Lindeman, M., e Lahteenmaki, L. (2004). Impressions of functional food consumers. *Appetite*, 42, 79-89.

Saunders, M., Lewis, P., & Thornhill A. (1997). *Research methods for business students*. FT Prentice Hall. Pearson Education.

Schmidt, D. B. (2000). Consumer response to functional foods in the 21st. century. *AgBioForum*, 3(1), 14-19.

Schild, M. K., & Labuza T. P. (2000). *Essentials of Functional Foods*. Estados Unidos da América: Aspen.

Shepherd, R. (1999). Social determinants of food choice. *Proceedings of the Nutrition Society*, 58, 807-812.

Siegrist, M., Stampfli, N., & Kastenholz, H. (2008). Consumers' willingness to buy functional foods. The influence of carrier, benefit and trust. *Appetite*, 51, 526–529.

Siró, I., Kápolna, E., Kápolna, B., & Lugasi, A. (2008). Functional food. Product development, marketing and consumer acceptance - a review *Appetite*, 51, 456-467.

Sloan, A. E. (2000). The top ten functional food trends. *Food Technology*, 54, 33-62.

Sloan, A. E. (2002). The top ten functional food trends. The next generation. *Food Technology*, 56, 32-57.

Sloan, A. E. (2004). The top ten functional food trends. *Food Technology*, 58, 28-51.

Solomon, M., Bamossy, G., Askegaard, S., & Hogg, M. (2006). *Consumer behavior. A European perspective*. England: Prentice Hall.

Stein, A. J., & Rodríguez-Cerezo, E. (2008). *Functional Food in the European Union*. Joint Research Center Scientific and Technical Reports. European Commission.

Szakály, Z., Sente, V., Kovés, G., Polereczki, Z., & Szigeti, O. (no prelo). The influence of lifestyle on health behavior and preference for functional foods. *Appetite*.

Szakaly, Z., Szente, V., & Szigeti, O. (2004). Consumer evaluation of functional foods in Hungary. Paper presented at the 6th International Conference on Food Physics and Dairy Sciences, Pécs, Hungary.

Taylor, S. J., & Bogdan, R. (1998). *Introduction to Qualitative Research Methods*. Nova Iorque: John Wiley & Sons, Inc.

Teratanavat, R. P., Hooker, N. H., Haugtvedt, C. P, e Rucker, D. D. (2004). Consumer understanding and use of health information on product labels: marketing implications for functional food. Selected paper prepared for presentation at the American Agricultural Economics Association Annual Meeting, Denver, Colorado.

Teratanavat, R. (2005). *Essays on consumer purchase decisions and health and nutrition information on functional foods*. Dissertação apresentada à Universidade do Estado de Ohio para obtenção do grau de Doutor.

Tremolières. J. (1970). Organolepsis and nutrition: the sensory perception of food. A behavioural approach to organoleptic properties of food. Comunicação apresentada no 223º Congresso Científico da Universidade de East Anglia, Norwich.

Tuorila, H., e Cardello, A. V. (2002). Consumer responses to an off-flavor in juice in the presence of specific health claims. *Food Quality and Preference*, 13, 561-569.

Tuorila, H. (1997). Attitudes as determinants of food consumption. *Encyclopedia of Human Biology* (2nd ed.) (Vol. 1), pp. 559-606.

Urala, N., e Lahteenmaki, L. (2003). Reasons behind consumers functional food choices. *Nutrition & Food Science*, 33, 148-158.

Urala, N., e Lahteenmaki, L. (2004). Attitudes behind consumers' willingness to use functional foods. *Food Quality and Preference*, 15, 793–803.

Urala, N., e Lahteenmaki, L. (2006). Hedonic ratings and perceived healthiness in experimental functional foods food choices. *Appetite*, 47, 302-314.

Urala, N., e Lahteenmaki, L. (2007). Consumers' changing attitudes towards functional foods. *Food Quality and Preference*, 18, 1–12.

Urala, N. (2005). *Functional foods in Finland. Consumers' views, attitudes and willingness to use*. Dissertação apresentada ao Departamento de Tecnologia Alimentar da Universidade de Helsínquia para obtenção de grau de Mestre, orientada por Liisa Lahteenmaki.

- Van Kleef, E., van Trijp, H. C. M., Luning, P., & Jongen, W. M. F. (2002). Consumer-oriented functional food development: how well do functional disciplines reflect the "voice of the consumer"? *Trends in Food Science & Technology*, 13, 97-101.
- Van Kleef, E., van Trijp, H. C. M., & Luning, P. (2005). Functional foods: health claim-food product compatibility and the impact of health claim framing on consumer evaluation. *Appetite*, 44, 299-308.
- Van Trijp, H. C. M., & van der Lans, I. A. (2007). Consumer perceptions of nutrition and health claims. *Appetite*, 48, 305-324.
- Verbeke, W., Scholderer, J., & Lahteenmaki, L. (2009). Consumer appeal of nutrition and health claims in three existing product concepts. *Appetite*, 52, 684-692.
- Verbeke, W. (2005). Consumer acceptance of functional foods: socio-demographic, cognitive and attitudinal determinants. *Food Quality and Preference*, 16, 45-57.
- Verbeke, W. (2006). Functional foods: consumer willingness to compromise on taste for health. *Food Quality and Preference*, 17, 126-131.
- Verbeke, W. (2008). Impact of communication on consumers' food choices. *Proceedings of the Nutrition Society*, 281-288.
- Verhagen, H., Vos, E., Francl, S., Heinonen, M., & van Loveren, H. (2010). Status of nutrition and health claims in Europe. *Archives of Biochemistry and Biophysics*, 501, 6-15.
- Von Alvensleben, R. (2001). Beliefs associated with food production methods. In: Frewer, L. J., Risvik, E., Schifferstein, H. (Eds), *Food, People and Society - A European Perspective of Consumer's Food Choices* (pp. 381-400). Springer-Verlag Berlin Heidelberg New York.
- Wansink, B., Westgren, R. E., & Cheney, M. M. (2005). Hierarchy of nutritional knowledge that relates to the consumption of a functional food. *Nutrition*, 21, 264-268.
- White, R. (1993). *Advertising - What is and how to do it*. Nova Iorque: McGraw-Hill
- World Health Organization. (2003). *Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases*. WHO Technical Report Series. Report of a Joint WHO/FAO Expert Consultation.
- Williams, P. G. (2006). Can health claims for foods help consumers choose better diets? *Clinical Nutrition*, 15(2), 25-30.
- Yin, R. K. (1994). *Case Study Research - design and methods*. Thousand Oaks, California: SAGE Publications Inc.
- Young, Y. (2000). Functional foods and the European consumer. In J. Buttriss & M. Saltmarsh (Eds), *Functional foods. II. Claims and evidence*. Londres: The Royal Society of Chemistry.

Zikmund, G. W. (1994). Exploring Marketing Research. Forth Worth: The Dryden Press.

Zou, N. N., e Hobbs, J. E. (2006). Modelling functional food choice and health care impacts: a literature review. Research project number CMD-06-02, Agricultural Policy Research Network, Department of Rural Economy, University of Alberta.

Apêndice – Questionário

Estudo do comportamento dos consumidores de alimentos funcionais

Este questionário foi realizado no âmbito da dissertação de mestrado em Gestão da Qualidade e Marketing Agroalimentar da Universidade de Évora, com o objetivo de estudar o comportamento dos consumidores de alimentos funcionais. O preenchimento do questionário tem uma duração aproximada de 10 minutos. As respostas são anónimas e confidenciais e destinam-se apenas para fins de investigação científica. Muito obrigada pela sua colaboração, Cláudia Marques

*** Preenchimento obrigatório**

Se desejar ter acesso aos resultados do estudo, indique aqui o seu endereço de correio eletrónico:

1. Quem é responsável pela compra de alimentos em sua casa? *

Pode seleccionar mais do que uma opção.

- Eu
- Parceiro(a)
- Pais
- Filhos
- Outra:

2. Conhece o termo "alimentos funcionais"? *

- Sim - [*Salto*] para a Questão 3]
- Não - [*Salto*] para a Questão 4]

-----Quebra de página-----

3. Indique alguns produtos ou marcas que, na sua opinião, sejam considerados alimentos funcionais.

-----Quebra de página-----

Os alimentos funcionais são alimentos que, para além das funções nutricionais básicas, apresentam efeitos benéficos para a saúde, como a redução do risco de doença.

São exemplos: - Iogurtes probióticos (Actimel®) - Cremes para barrar que reduzem os níveis de colesterol (Becel Pro.activ®)

4. Após ler a definição de alimentos funcionais (em cima), indique como teve conhecimento destes produtos. *

Pode selecionar mais do que uma opção

- Publicidade das marcas (jornais, televisão, internet, etc.)
- Reportagens (jornais, televisão, internet, etc.)
- Informação constante na embalagem
- Degustação do produto nos pontos de venda
- Médico / Profissionais de saúde
- Ginásios / Centros de Estética
- Amigos / Familiares
- Nunca ouvi falar de alimentos funcionais
- Outra:

-----Quebra de página-----

5. Para cada substância seguinte, selecione qual é, na sua opinião, o efeito benéfico que a mesma desempenha na saúde.

Apenas existe uma opção correta.

5.1. O cálcio... *

- Diminui o reumatismo
- Fortalece os ossos
- Estimula o crescimento de bactérias benéficas no intestino
- Não sei

5.2. Os probióticos... *

- Estimulam o crescimento de bactérias benéficas no intestino
- Melhoram a visão
- Aumentam a capacidade de absorção de cálcio pelo organismo
- Não sei

5.3. Os ácidos gordos ómega 3... *

- Melhoram o equilíbrio mental
- Previnem a anemia
- Diminuem os níveis de colesterol do sangue
- Não sei

5.4. O ácido fólico... *

- Facilita a digestão
- Reduz o risco de defeitos no tubo neural do feto
- Melhora a capacidade de concentração
- Não sei

5.5. O licopeno... *

- Previne distúrbios da tiróide
- Diminui as dores de cabeça
- Reforça a protecção da pele contra radiação ultravioleta
- Não sei

5.6. A fibra... *

- Melhora a visão
- Reduz o risco de doenças cardíacas
- Reduz o risco de cancro do cólon
- Não sei

-----Quebra de página-----

6. Alguma vez comprou alimentos funcionais? *

- Sim [*"Salto" para a Questão 7*]
- Não [*"Salto" para a Questão 9*]

-----Quebra de página-----

7. Nos últimos 6 meses com que frequência comprou os seguintes alimentos funcionais? *

	Semanal	Quinzenal	Mensal	Menos de 1 vez por mês	Nunca
Crems para barrar que reduzem o colesterol (Ex: Becel Pro.activ®)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
logurtes probióticos que ajudam ao normal funcionamento do sistema imunitário (Ex: Actimel®)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Semanal	Quinzenal	Mensal	Menos de 1 vez por mês	Nunca
logurtes que reduzem o colesterol (Ex: Danacol®, Benecol®)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
logurtes que ajudam a manter os ossos fortes (Ex: Densia®)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
logurtes que reduzem o desconforto abdominal (Ex: Activia®)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Leites que regulam o trânsito intestinal (Ex: Mimoso Bem Especial Efeito Bífidos®)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Leites que promovem a saúde do coração (Ex: Mimoso Bem Especial Cardio®)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bebidas que regulam o trânsito intestinal (Ex: Ritmo Luso®)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bebidas que reduzem o apetite (Ex: Formas Luso®)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bebidas que reduzem o perímetro da cintura (Ex: Vitalis Elegante®)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sumos com adição de vitaminas (Ex: Compal Vital®)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bebidas de soja (Ex: Alprosoya®)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bolachas integrais que regulam trânsito intestinal (Ex: Digestive®)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cereais que regulam trânsito intestinal (Ex: All bran®, Weetabix®)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

8. Porque compra alimentos funcionais? Avalie, de 1 a 5, a importância das seguintes razões possíveis.

Se não souber avaliar alguma razão ou se não se aplicar a si, deixe a sua resposta em branco.

	1- Muito importante	2 - Importante	3 - Neutro	4 - Menos importante	5 - Nada importante
Para me manter saudável	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Para ficar mais atraente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Para retardar o envelhecimento	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Para os meus filhos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Para evitar tratamento médico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pelo sabor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Por curiosidade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Porque foi recomendado pelo médico/dietista/nutricionista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Porque faz bem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Para ter a "consciência tranquila"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

-----Quebra de página-----

9. Porque não compra alimentos funcionais? Avalie, de 1 a 5, a importância das seguintes razões possíveis.

Se não souber avaliar alguma razão ou se não se aplicar a si, deixe a sua resposta em branco.

	1- Muito importante	2 - Importante	3 - Neutro	4 - Menos importante	5 - Nada importante
Porque são demasiado dispendiosos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Porque não são eficazes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Porque tenho receio dos aditivos artificiais	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Porque tenho receio dos efeitos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	1- Muito importante	2 - Importante	3 – Neutro	4 - Menos importante	5 - Nada importante
secundários					
Porque não me sinto doente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Porque me preocupo mais com o presente que o futuro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Porque prefiro alimentos biológicos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Porque não sabem bem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Porque fico apreensivo(a) em consumir "novos alimentos"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

10. Que condições têm que estar satisfeitas para que possa considerar comprar alimentos funcionais? *

Pode seleccionar mais do que uma opção

- Se for recomendado por um médico/dietista/nutricionista
- Se tiver um preço mais acessível
- Se for recomendado por amigos / familiares
- Se tiver algum problema de saúde
- Se tiver que controlar parâmetros específicos de análises sanguíneas (Ex: colesterol elevado)
- Se houver evidência científica da eficácia dos produtos
- Se tiver a certeza de que não existem efeitos secundários decorrentes do seu consumo
- Não irei comprar alimentos funcionais em qualquer caso
- Outra:

-----Quebra de página-----

11. Indique, de 1 a 5, se considera confiáveis as seguintes instituições/pessoas, no que respeita a informações acerca de alimentos funcionais.

Se não conhecer a pessoa/instituição, deixe a sua resposta em branco.

	1 - Totalmente confiável	2 - Muito confiável	3 - Confiável	4 - Pouco confiável	5 - Nada confiável
Governo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Industria alimentar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cadeias de retalho alimentar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Médicos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Associações de consumidores	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dietistas/Nutricionistas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

-----Quebra de página-----

12. A sua idade: anos

13. Género

- Feminino
 Masculino

14. Estado civil *

- Solteiro(a)
 Casado(a)
 Divorciado(a)
 Viúvo(a)

15. Habilitações literárias

- 1º Ciclo
 2º Ciclo
 3º Ciclo
 Ensino secundário
 Bacharelato

- Licenciatura
- Pós-graduação
- Mestrado
- Doutoramento

16. Número de pessoas do agregado familiar *

Por agregado familiar entende-se um ou mais indivíduos que vivem habitualmente no mesmo lar e partilham as despesas domésticas.

17. Tem filhos? *

- Sim
- Não

Indique o número de filhos com idade inferior a 18 anos *

Indique o número de filhos com idade superior a 18 anos *

18. Indique por favor o seu rendimento mensal líquido. *

- ≤ 242,50€
- 242,50 a 485,00€
- 485,00 a 727,50€
- 727,50 a 970,00€
- 970,00 a 2.425,00€
- ≥ 2.425,00€
- Não sei / Não respondo

19. Tem algum familiar direto com alguma doença crónica? *

Ex: Diabetes, Doenças cardiovasculares, etc.

- Sim
- Não
- Não sei

Obrigada pela sua colaboração!
Cláudia Marques