

# Alimentos funcionais: percepção dos consumidores no Distrito Federal, Brasil

099

Nádia Carolina da Rocha Neves\*  
Vânia Ferreira Roque-Specht\*  
Eduardo Monteiro de Castro Gomes\*

## Resumo

Os alimentos funcionais fazem parte de uma nova concepção de alimentos, que quando consumido junto com uma dieta saudável, equilibrada e usual, promovem benefícios à saúde. Entretanto, a divulgação de informações sobre alimentos funcionais através de órgãos governamentais, científicas, mercadológicas, entre outros, tem levado os consumidores a interpretações distintas sobre esse alimento. O objetivo deste estudo foi analisar como os consumidores do Distrito Federal, Brasil, estão interpretando as informações, efeitos e riscos dos alimentos funcionais na saúde. Foi realizada uma pesquisa com 111 respondentes, utilizando *survey*, com roteiro de entrevista estruturado para a coleta de dados. As questões do roteiro passaram por validação semântica, conteúdo e estatística e os *constructos* (confiança, medicamento, mídia, necessidade, recompensa e risco) foram avaliados pelos consumidores através da escala *Likert* de sete pontos. Os consumidores acreditam no efeito benéfico que os alimentos funcionais podem proporcionar à saúde, e os veem como efeito de cura ou de prevenção de doenças. O processo de divulgação de informações sobre os alimentos funcionais deve ser reavaliado em todas as instâncias, governamentais e mercadológicas, para que as informações sejam mais claras e entendíveis para todos. Os relacionamentos entre as variáveis socioeconômicas foram analisados por testes de Qui-quadrado e a percepção de consumidores de alimentos funcionais através do coeficiente de correlação de Pearson. Os testes Qui-quadrado indicaram associações altamente significativas ( $p < 0,001$ ) entre as variáveis estado civil e principal comprador de comida em casa e entre nível de escolaridade e renda familiar. O *constructo* medicamento foi o único que apresentou relação significativa com todos os demais.

**Palavras-chave:** Aceitação. Mercado. Recompensa. Percepção. Alimentos funcionais. Saúde. Público. Mídia.

## INTRODUÇÃO

Na sociedade contemporânea, os consumidores estão cada vez mais preocupados com a sua saúde e o seu bem-estar. Isso tem levado a sua crescente conscientização dos efeitos da dieta sobre sua saúde, motivando mudanças nos seus hábitos alimentares<sup>1</sup>. Dentro deste contexto, os alimentos funcionais representam uma das áreas de grande interesse para os consumidores, como para pesquisas e

inovações na indústria de alimentos<sup>2</sup>.

Entretanto, o aumento da confiança dos consumidores em novos produtos lançados no mercado depende de vários fatores, em especial, informações disponibilizadas sobre o produto. Dentro deste contexto, os alimentos funcionais têm despertado interesse dos consumidores em função dos seus pressupostos amplamente divulgados em diferentes meios de comunicação<sup>3</sup>.

DOI: 10.15343/0104-7809.202145099109

\*Universidade de Brasília, Brasília/DF, Brasil  
E-mail: vaniars@unb.br

O termo alimento funcional vem ganhando visibilidade por ser associado, pela maior parte da população, a hábitos alimentares mais saudáveis e naturais<sup>4</sup>, por proporcionar uma melhoria na qualidade de vida e prevenir doenças relacionadas à alimentação<sup>5</sup>. De fato, os alimentos funcionais surgiram em 1980 no Japão, quando o governo local lançou um programa de redução de custos com seguro saúde e medicamentos, voltado principalmente para a população que estava envelhecendo precocemente, incentivando, assim, qualquer metodologia que melhorasse a expectativa de vida nesses indivíduos<sup>6</sup>. Atualmente, cada organização internacional apresenta uma predefinição sobre alimentos funcionais<sup>5,7</sup>. Entretanto, resumidamente, todas as definições associadas a alimentos funcionais envolvem o conceito de alimento ou ingrediente que promove algum benefício à saúde das pessoas.

A legislação brasileira não utiliza o termo alimento funcional e sim, alimento com alegação de propriedades funcionais e ou de saúde<sup>8,9,10,11</sup>. Entretanto, no senso comum, o

termo alimento funcional é convenientemente bem aceito, o que tem levado os consumidores, de maneira geral, a se confundirem com nomenclaturas e alegações de propriedades ainda não demonstradas cientificamente<sup>10,11</sup>. Neste trabalho, para fins de padronização de nomenclatura nacional e internacional, será utilizado o termo alimento funcional.

A compreensão das crenças e anseios dos consumidores relacionados aos alimentos funcionais, passa a ser importante para impulsionar novas tecnologias e aperfeiçoamento das estratégias de marketing. Entre as novas tecnologias espera-se o desenvolvimento de produtos com propriedades nutracêuticas e sensoriais melhoradas. Com relação ao marketing espera-se que além da divulgação dos produtos, possa oferecer informações detalhadas e inequívocas sobre suas propriedades. Com esse entendimento, este estudo objetivou analisar como os consumidores do Distrito Federal, Brasil, percebem as informações, efeitos e riscos dos alimentos funcionais na saúde.

## MÉTODO

Este estudo se apoia em um conjunto de informações de caráter exploratório, cuja coleta de dados constou de um *survey*, com roteiro de entrevista estruturado. A coleta de dados foi realizada empregando formulários desenvolvidos e respondidos na plataforma *Google Forms*, entre outubro e novembro de 2019, com consumidores maiores de 18 anos, residentes em Brasília e Unidades Administrativas do Distrito Federal, que declararam consumir alimentos funcionais. A participação na pesquisa foi voluntária, sem identificação e sem sistema de recompensas. O convite para participar da pesquisa foi realizado nas principais redes sociais pelos autores. Antes de iniciar o *survey*, os

participantes confirmaram a anuência do termo de consentimento livre e esclarecido, também disponibilizado na plataforma *Google Forms*.

A estruturação do *survey* foi desenvolvida considerando a percepção dos consumidores sobre alimentos funcionais e parâmetros socioeconômicos<sup>12,13,14</sup>.

O *survey* foi estruturado de modo que o entrevistado respondesse objetivamente questões socioeconômicas (por única escolha) e as demais, relacionadas com sua percepção sobre alimentos funcionais, pela indicação de um ponto dentro da escala *Likert* de 7 (sete) pontos, onde os valores são representados da seguinte maneira: 1 - discordo plenamente;

2 - discordo muito; 3 - discordo ligeiramente; 4 - indiferente; 5 - concordo ligeiramente; 6 - concordo muito; 7 - concordo plenamente. As questões relacionadas com a percepção sobre alimentos funcionais (respondidas pela escala *Likert*) foram agrupadas de acordo com seis aspectos (constructos): confiança, medicamento, mídia, necessidade, recompensa e risco.

As questões do *survey* passaram por validação semântica e de conteúdo por 15 profissionais, com habilitação em nutrição, agronegócio, engenharia de alimentos ou áreas afins. Essas questões foram analisadas em termos de: (a) Clareza da linguagem - o quanto a linguagem é suficientemente clara e adequada; (b) Pertinência prática - relação entre pertinência prática da questão e o contexto pesquisado; (c) Relevância teórica - relevância científica da questão para o estudo realizado. Esta validação também contou com a pontuação pela escala *Likert* de 7 (sete) pontos.

As questões referentes a percepção dos consumidores sobre alimentos funcionais também foram validadas por análise estatística. Para esta validação foi realizado um pré-teste de aplicação do *survey* em 30

entrevistados, aplicando o coeficiente de alfa de Cronbach<sup>15,16</sup> para cada constructo. Os resultados do alfa Cronbach indicam a confiabilidade dos constructos aplicados em uma pesquisa, considerando valores e suas indicações:  $0,9 \leq \alpha$  - excelente confiabilidade;  $0,8 \leq \alpha < 0,9$  - boa confiabilidade;  $0,7 \leq \alpha < 0,8$  - aceitável confiabilidade;  $0,6 \leq \alpha < 0,7$  - confiabilidade questionável;  $0,5 \leq \alpha < 0,6$  - pobre confiabilidade;  $\alpha < 0,5$  - confiabilidade inaceitável<sup>17</sup>. Segundo o autor, caso algum constructo do questionário apresente confiabilidade abaixo de 0,6, as questões deverão ser reformuladas e o processo de validação reiniciado novamente. Todos os itens de validação utilizaram a escala *Likert* de 7 (sete) pontos

A análise descritiva foi realizada para caracterizar a população do estudo, com cálculos de medidas de resumo.

As associações entre variáveis socioeconômicas foram analisadas por testes Qui-quadrado considerando significância de 0,05. Os possíveis relacionamentos entre os constructos confiança, medicamento, mídia, necessidade, recompensa e risco foram analisados em testes de correlação de Pearson considerando uma significância 0,05.

## RESULTADOS

O resultado da validação do *survey* (média de 6,0 - equivalente a concordo muito) indicou que as questões apresentaram clareza da linguagem, pertinência prática e relevância teórica, não sendo necessária à sua reformulação.

A validação dos constructos desenvolvidos para avaliar a percepção dos consumidores sobre alimentos funcionais pelo coeficiente de alfa de Cronbach, indicou os seguintes valores: confiança - 0,812; medicamento - 0,700; mídia - 0,845; necessidade - 0,820; recompensa - 0,862; risco - 0,654; todos os

constructos juntos - 0,874. Como todos os valores dos constructos foram superiores a 0,6, as questões foram aplicadas aos demais entrevistados, sem necessidade de reformulação

Os resultados da pesquisa (Tabela 1) revelaram que a maioria dos entrevistados (N=111) pertencia ao sexo masculino (76,58%), tinha até 35 anos (61,26%), estava solteira (59,46%), não possuía crianças menores de seis anos (74,77%), não possuía idoso acima e 65 anos idade residência (84,68%), a pessoa entrevistada

e era o principal comprador de comida em casa (54,95%), não possuía qualquer tipo de restrição na dieta (74,77%) e acreditava que o consumo diário de alimentos funcionais podia prevenir alguma doença (95,50%). Com relação ao grau de instrução verificou-se uma dispersão entre as categorias destacando-se que 39,64% possuíam ensino superior incompleto e 37,84% apresentavam pós-graduação completa. De forma similar, com relação a renda familiar também se verificou certa homogeneidade onde os números de entrevistados das categorias: até 2 salários-mínimos, 2 a 4 salários-mínimos e 4 a 10 salários-mínimos, representaram percentuais que variaram de 25,23% a 27,93%.

A avaliação das associações entre variáveis socioeconômicas pelos testes de Qui-quadrado indicou existirem associações

entre cinco grupos (Tabela 2). As relações mais fortes ( $p < 0,001$ ) foram obtidas entre as variáveis estado civil e principal comprador de comida em casa e entre nível de escolaridade e renda familiar.

A análise das correlações lineares por testes de Pearson indicou que o constructo medicamentos relacionou-se positiva e significativamente com todos os demais. Além dessas, foram detectadas correlações significativas entre os constructos necessidade e confiança, necessidade e recompensa e, confiança e recompensa (Tabela 3).

A associação entre grau de instrução e renda familiar (Tabela 3) encontra-se detalhada na Tabela 4, onde percebe-se que as maiores rendas estiveram restritas aos entrevistados que possuíam pós-graduação.

**Tabela 1** – Parâmetros socioeconômicos, de saúde e consumo de alimentos funcionais dos entrevistados. Distrito Federal, Brasil, 2019.

Variável avaliada	Parâmetro	N (número de indivíduos)	%
<b>Sexo</b>	Masculino	85	76,58
	Feminino	26	23,42
<b>Idade</b>	18 a 25	34	30,63
	26 a 30	14	12,61
	31 a 35	20	18,02
	36 a 40	17	15,32
	41 a 45	15	13,51
	mais de 45	11	9,91
<b>Grau de instrução</b>	Médio completo	6	5,41
	Superior completo	11	9,91
	Superior incompleto	44	39,64
	Pós-graduação completa	42	37,84
	Pós-graduação incompleta	8	7,21
<b>Renda familiar</b>	Até 2 salários-mínimos	31	27,93
	De 2 a 4 salários-mínimos	28	25,23
	De 4 a 10 salários-mínimos	31	27,93
	De 10 a 20 salários-mínimos	16	14,41
	Acima de 20 salários-mínimos	5	4,50
<b>Estado civil</b>	Casado(a)	40	36,04
	Divorciado(a)	5	4,50
	Solteiro(a)	66	59,46

continua...

...continuação tabela 1

Variável avaliada	Parâmetro	N (número de indivíduos)	%
Possui crianças abaixo de 6 anos na residência	Não	83	74,77
	Sim	28	25,23
Possui idoso acima e 65 anos e idade na residência	Não	94	84,68
	Sim	17	15,32
Principal comprador de comida em casa	Pai ou mãe	37	33,33
	Parceiro(a)	10	9,01
	A pessoa entrevistada	61	54,95
	Outra pessoa	3	2,70
Algum membro da família possui algum tipo de restrição na dieta	Não	80	72,07
	Sim	31	27,93
O entrevistado possui algum tipo de restrição na dieta	Não	83	74,77
	Sim	28	25,23
O consumo diário de funcionais pode prevenir alguma das doenças	Não	5	4,50
	Sim	106	95,50

Fonte: dados da pesquisa.

**Tabela 2** – Medidas da estatística de Qui-quadrado e avaliação da significância entre os relacionamentos das variáveis socioeconômicas. Distrito Federal, Brasil, 2019.

	1	2	3	4	5	6	7	8
1	---	2 <sup>ns</sup>	4 <sup>ns</sup>	0 <sup>ns</sup>	1 <sup>ns</sup>	2 <sup>ns</sup>	7 <sup>ns</sup>	0 <sup>ns</sup>
2		---	18 <sup>ns</sup>	18 <sup>*</sup>	4 <sup>ns</sup>	3 <sup>ns</sup>	37 <sup>***</sup>	3 <sup>ns</sup>
3			---	53 <sup>***</sup>	2 <sup>ns</sup>	6 <sup>ns</sup>	32 <sup>**</sup>	9 <sup>ns</sup>
4				---	3 <sup>ns</sup>	4 <sup>ns</sup>	12 <sup>ns</sup>	10 <sup>*</sup>
5					---	0 <sup>ns</sup>	5 <sup>ns</sup>	0 <sup>ns</sup>
6						---	7 <sup>ns</sup>	0 <sup>ns</sup>
7							---	1 <sup>ns</sup>
8								---

Onde: 1 – gênero; 2 – estado civil; 3 – nível de escolaridade; 4 - renda familiar; 5 – possui crianças abaixo de 6 anos de idade na residência; 6 – possui idosos acima de 65 anos de idade na residência; 7 – principal comprador de comida em casa; 8 – possui algum tipo de restrição na dieta. <sup>ns</sup>- não significativo (p>0,05); <sup>\*</sup> significativo (p<0,05); <sup>\*\*</sup> significativo (p<0,01); <sup>\*\*\*</sup> significativo (p<0,001). Fonte: dados da pesquisa.

**Tabela 3** – Medidas de correlação linear de Pearson, com significância comparando valores da escala de *Likert* para relacionamentos entre constructos relacionados a percepção de consumidores de alimentos funcionais. Distrito Federal, Brasil, 2019.

Constructo	Medicamento	Mídia	Necessidade	Recompensa	Risco
Confiança	0,565***	0,150 <sup>ns</sup>	0,677***	0,530***	0,055 <sup>ns</sup>
Medicamento	----	0,198*	0,751***	0,535***	0,273**
Mídia		----	0,102 <sup>ns</sup>	-0,021 <sup>ns</sup>	0,180 <sup>ns</sup>
Necessidade			----	0,597***	0,036 <sup>ns</sup>
Recompensa				----	-0,037 <sup>ns</sup>

<sup>ns</sup> não significativo (p>0,05); \* significativo (p<0,05); \*\* significativo (p<0,01); \*\*\* significativo (p<0,001). Fonte: dados da pesquisa.

**Tabela 4** – Número (N) e percentual (%) de entrevistados de acordo com o grau de instrução e renda familiar. Distrito Federal, Brasil, 2019.

Salários-mínimos	Ensino Médio		Superior incompleto		Superior completo		Pós-graduação incompleta		Pós-graduação completa		N Total
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Até 2	3	9,68	20	64,52	4	12,90	2	6,45	2	6,45	31
2 a 4	1	3,57	13	46,43	4	14,29	3	10,71	7	25,00	28
4 a 10	2	6,45	10	32,26	3	9,68	2	6,45	14	45,16	31
10 a 20	0	0,00	1	6,25	0	0,00	1	6,25	14	87,50	16
Acima de 20	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	5	100,00	5

Fonte: dados da pesquisa.

## DISCUSSÃO

Com relação ao perfil dos entrevistados, cuja maioria tinha no máximo 35 anos, não existe um consenso mundial sobre a classificação da faixa etária da população e em especial, na fase adulta. Entretanto, pode-se considerar que existem três períodos na fase adulta: o adulto jovem (entre 20 e 40 anos aproximadamente), o adulto maduro (40 a 60 anos aproximadamente) e o adulto idoso (acima dos 60 anos)<sup>18</sup>. No Brasil, o Estatuto da Juventude classifica como jovens pessoas entre 15 (quinze) e 29 (vinte e nove) anos de idade<sup>19</sup>. Independentemente da classificação, a maioria dos entrevistados, com até 35 anos (Tabela 1), pode ser considerado adulto

jovem, cuja fase da vida caracteriza-se pela procura de vivenciar grande diversidade de experiências, novidades, como diferentes alimentos, incluindo os funcionais.

O fato da maioria dos participantes da pesquisa (94,6%), que alegou consumir alimentos funcionais, ter tido contato com ensino superior, na graduação e pós-graduação (Tabela 1), como já descrito na literatura<sup>20</sup>, deve estar relacionado a um maior grau de instrução.

Apesar do poder aquisitivo de uma família ser um dos fatores determinantes para a escolha de alimentos<sup>21</sup>, no presente estudo verificou-se uma distribuição relativamente



homogênea com relação a renda dos entrevistados. Neste trabalho não foi testada a correlação entre renda familiar e poder aquisitivo, mas os resultados indicam uma significância ( $p < 0,001$ ) positiva entre a renda familiar e nível de escolaridade (Tabela 2). Isso indica que o aumento recíproco entre renda familiar e nível de grau de instrução, amplia o número de informações sobre novos alimentos e as possibilidades de aquisição e consumo de alimentos funcionais.

As crianças, devido ao seu rápido crescimento e a imaturidade fisiológica necessitam de alimentação adequada<sup>22</sup>, tanto quanto os idosos, que durante o envelhecimento passam por mudanças anatômicas, funcionais e fisiológicas no organismo<sup>23</sup>. O fato do resultado da pesquisa apontar que 74,77% (Tabela 1) não possui crianças abaixo de 6 anos na residência e 84,68% não possuem idosos acima de 65 anos de idade, indica que os entrevistados podem ter uma maior flexibilidade na alimentação e serem mais receptivos aos alimentos funcionais. Essa maior aceitação dos alimentos funcionais também pode ser associada ao fato de que tanto os entrevistados (74,77%), como seus familiares (72,07%) não apresentaram restrição alimentar (Tabela 1).

A preocupação em prevenir doenças está cada vez mais presente na população em geral<sup>24,25,26,27</sup> que está procurando soluções para melhorar a saúde. Embora esse comportamento seja importante, a pesquisa apontou que 95,50% dos entrevistados (Tabela 1) afirmaram acreditar que o consumo de alimentos funcionais, diariamente, pode prevenir alguns tipos de doenças. Essa concepção contradiz as normas da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Brasil (ANVISA)<sup>8,9</sup> que proíbe a indicação de que alimentos funcionais possuem propriedades medicinais ou terapêuticas. Dessa forma, apesar da preocupação com a saúde ser importante, os consumidores estão se equivocando a partir das informações

disponíveis. Resultados semelhantes foram observados em pesquisa com grupo de estudantes de gastronomia e nutrição, que associaram alimentos funcionais com a prevenção doenças e promover saúde<sup>28</sup>.

A indicação de que a variável estado civil tem relação significativa com as variáveis renda familiar ( $p < 0,05$ ) e principal comprador ( $p < 0,001$ ) (Tabela 2) provavelmente está relacionada com a estrutura familiar. Neste sentido, observou-se que entre os casados (36,03%,  $n = 40$ ) a renda familiar encontra-se, principalmente, em torno de 4 a 10 e de 10 a 20 salários-mínimos, provavelmente, proveniente de ambos os cônjuges. Esse comportamento foi visualizado em outras pesquisas, onde percebeu-se que independentemente da estrutura familiar, e seus objetivos, a renda familiar aumenta se ambos os cônjuges atuarem no mercado de trabalho<sup>29,30</sup>.

No caso da correlação com a variável principal comprador observou-se que a principal diferença se refere que o principal comprador de alimentos para pessoas solteiras eram o pai e a mãe ( $n = 35$ ), enquanto que para as pessoas casadas ( $n = 30$ ) e divorciadas ( $n = 3$ ), era o próprio entrevistado. Pesquisas relacionadas sobre escolhas saudáveis, também destacam a figura do pai ou da mãe, como os provedores de alimentos em casa, seja pelo poder de compra ou pela escolha do tipo de alimento<sup>31,32,33</sup>.

A relação significativa entre o nível de escolaridade e as variáveis renda familiar ( $p < 0,001$ ) e o principal comprador de alimentos em casa ( $p < 0,01$ ) (Tabela 2) remetem que tanto ao maior poder aquisitivo quanto maior conhecimento estão associados ao maior grau de instrução. Neste sentido, os entrevistados que possuíam acima de 20 salários-mínimos ( $n = 5$ ) apresentaram em sua totalidade, a maior titulação de todo grupo. Por outro lado, à medida que o número de salários-mínimos diminuiu, verificou-se uma correspondente diminuição, tanto do nível

de escolaridade, quanto da proporção dos entrevistados (Tabela 4). Comportamento semelhante foi encontrado em pesquisa sobre fatores influenciadores na compra de carnes em hipermercados, observando relações positivas e significativas entre renda, nível de escolaridade e frequência no consumo de carnes<sup>34</sup>.

A variável renda da família apresentou associação significativa com a variável possui algum tipo de restrição na dieta ( $p < 0,05$ ) (tabela 2). Percebeu-se que um aumento progressivo na declaração possui restrição alimentar à medida que a faixa salarial aumentou. Até 2 salários-mínimos, de 2 a 4 salários-mínimos, 4 a 10 salários-mínimos, 10 a 20 salários-mínimos, a proporção de entrevistados que declararam que possuem restrição alimentar, representam, respectivamente, 16,13%, 21,43%, 22,58% e 43,75%. Uma possível causa da elevação progressiva desses percentuais seria o maior acesso à cuidados médicos preventivos, à medida que a renda familiar aumenta, proporcionando um aumento de diagnósticos relacionados a restrição alimentar. Outra possível causa seria o maior acesso da população a conhecimentos sobre intolerância e/ou alergia, que outrora eram desconhecidos no meio popular.

Os valores de correlação de Pearson, entre os constructos (Tabela 3), demonstraram que mais de 50% das relações são significativas. Cabe destacar o maior número de relações significativas ocorreram entre os constructos medicamento ( $n = 4$ ), confiança e recompensa ( $n = 3$ ).

As quatro relações pareadas significativas entre o constructo medicamento com mídia, necessidade, recompensa e risco (Tabela 3) indicam, além da sua importância, que os consumidores consideram esses constructos conjuntamente, conforme já descrito na literatura<sup>2,20</sup>.

Os consumidores são muito influenciados pelo marketing, o que leva as empresas a pesquisarem o perfil dos consumidores para

compreendê-los melhor e, assim, otimizar esforços e recursos de propagandas que melhor influenciam o consumidor na escolha dos seus produtos. No caso dos alimentos funcionais, a mídia, de maneira geral, propicia os consumidores a acreditarem que não existe riscos e que o consumo pode levar a melhoria da saúde<sup>14,35</sup>. As informações transmitidas pelos profissionais de saúde também tendem a ter maior credibilidade e confiança, do que outros profissionais<sup>2</sup>.

Entretanto, dependendo do foco e o modo de como são transmitidas informações pela mídia, os consumidores acreditam que existe algum risco no consumo destes alimentos. Ao descrever o processo fabricação de alimentos funcionais, com uso de tecnologia moderna, pode levar aos consumidores a acreditarem que são alimentos menos naturais do que os alimentos convencionais. Dessa forma, os alimentos funcionais podem ser evitados por consumidores que valorizam os alimentos naturais<sup>20</sup>.

Quando os consumidores consideram que os alimentos funcionais são seguros, acreditam que os mesmos podem melhorar a saúde e o resultado obtido pelos benefícios dos alimentos funcionais são considerados recompensa. Desta forma, o consumo constante dos alimentos funcionais passa a ser uma necessidade para promover um estilo de vida saudável<sup>20</sup>.

O constructo confiança está relacionado com itens que descrevem atitude dos consumidores em relação as informações e as promessas da ação dos alimentos funcionais na saúde das pessoas. Resumidamente, este constructo descreve o quanto os consumidores acreditam nos componentes ativos, descobertos e descritos em pesquisas científicas<sup>36</sup>. Apesar do presente trabalho não analisar a compreensão dos consumidores sobre os componentes ativos dos alimentos funcionais, pode-se observar que existe uma correlação positiva (Tabela 3) entre os constructos confiança e medicamento, confiança e necessidade e



confiança e recompensa (Tabela 3). E isso nos remete a acreditar que os consumidores confiam nas informações e promessas sobre os alimentos funcionais e, principalmente, acreditam que uma alimentação tradicional não é suficiente para garantir nutrientes adequados à manutenção da saúde e necessitando complementar a dieta com nutrientes manipulados e/ou concentrados.

Neste contexto, existe uma relação entre o consumo de alimentos funcionais e a necessidade de introduzir esses alimentos na dieta<sup>37</sup>, como forma de reduzir os riscos de doenças<sup>21,37</sup>. Entretanto, o uso generalizado de alimentos funcionais, acompanhados por

promessas de benefícios à saúde, muitas vezes difíceis de verificar em curto prazo, podem promover erros e confusões nos consumidores, sobre a escolha de uma alimentação adequada e balanceada<sup>37</sup>.

Para os consumidores, a predisposição ao consumo de alimentos funcionais está relacionada a vários fatores, como pode ser verificado através das diversas relações encontradas na Tabela 3. Entretanto, a recompensa em ter uma vida saudável, com baixo riscos de desenvolvimento de doenças fazem com que os consumidores se predisponem a comprar e consumir alimentos funcionais<sup>20,38</sup>.

## CONCLUSÃO

Os resultados derivados deste estudo fornecem informações sobre o complexo cenário de como os consumidores do DF entendem o que são, quais os efeitos e os riscos do consumo de alimentos funcionais à sua saúde.

As análises bivariadas apontaram correlações positivas entre o constructo medicamento com os demais. Os consumidores acreditam entendem que os alimentos funcionais, isoladamente ou em conjunto, podem auxiliar no tratamento de doenças. Por outro lado, quando se avaliou o constructo risco, percebeu-se que alguns consumidores desconfiam sobre os efeitos que os alimentos funcionais podem provocar no organismo.

Essas percepções contraditórias indicam a necessidade de refletir quais os principais fatores relacionados a aceitação ou não dos alimentos funcionais. A clareza das informações disponíveis na mídia e/ou nos rótulos dos produtos? A presença de doenças crônicas do consumidor ou de um membro da família? O grau de escolaridade? O nível social? O poder aquisitivo?

Este estudo indicou que cada indivíduo é influenciado por múltiplos fatores, mas independentemente dos fatores envolvidos, toda e qualquer informação, sobre alimentos funcionais deve ser apresentada em linguagem simples e direta para evitar equívocos de escolhas alimentares.

## REFERÊNCIAS

1. Bogue J, Collins O, Troy, AJ. Chapter 2 - Market analysis and concept development of functional foods. In: Bagchi D, Nair S (Eds). *Developing New Functional Food and Nutraceutical Products*, Cambridge: Academic Press, 2017. p. 29-45, <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-802780-6.00002-X>
2. Annunziata, A; Vecchio, R. Functional foods development in the European market: A consumer perspective. *J Funct Foods*. 2011; 3(3), 223-228. <https://doi.org/10.1016/j.jff.2011.03.011>
3. Liakopoulos M, Schroeder D. Trust and functional foods. *New products, old issues. Poiesis Praxis*. 2003; 2(1): 41-52. <https://doi-org.ez54.periodicos.capes.gov.br/10.1007/s10202-003-0032-7>
4. Stringheta PC, Muniz JN. (Ed.). *Alimentos orgânicos: produção, tecnologia e certificação*. Viçosa: UFV; 2003.
5. Díaz LD, Fernández-Ruiz V, Cámara M. The frontier between nutrition and pharma: The international regulatory framework of

- functional foods, food supplements and nutraceuticals. *Crit Rev Food Sci Nutr.* 2020; 60(10): 1738-1746. <https://doi.org/10.1080/10408398.2019.1592107>
6. Araya LH, Lutz RM. Alimentos funcionales y saludables. *Rev Chil Nutr.* 2003; 30(1): 8-14. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182003000100001>
7. Iwatani S, Yamamoto N. Functional food products in Japan: A review. *Food Sci Hum Well.* 2019; 8(2): 96-101. <https://doi.org/10.1016/j.fshw.2019.03.011>
8. Anvisa. Ministério da Saúde. Portaria nº 398, de 30 de abril de 1999. Dispõe sobre o Regulamento Técnico que Estabelece as Diretrizes básicas para análise e comprovação de propriedades funcionais e ou de saúde alegadas em rotulagem de alimentos. 1999a. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/1999/prt0398\\_30\\_04\\_1999.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/1999/prt0398_30_04_1999.html)
9. Anvisa. Ministério da Saúde. Resolução nº 16, de 30 de abril de 1999. Dispõe sobre o Regulamento Referente a Procedimentos para Registro de Alimentos e ou Novos Ingredientes. 1999b. Disponível em: [http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/2718376/%281%29RES\\_16\\_1999\\_COMP.pdf/4bf63dcb-722b-4b77-849c-9502f544ff49](http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/2718376/%281%29RES_16_1999_COMP.pdf/4bf63dcb-722b-4b77-849c-9502f544ff49)
10. Anvisa. Ministério da Saúde. Resolução nº 18, de 30 de abril de 1999. Aprova o Regulamento Técnico que Estabelece as Diretrizes Básicas para Análise e Comprovação de Propriedades Funcionais e ou de Saúde Alegadas em Rotulagem de Alimentos. 1999c. Disponível em [http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/2718376/RES\\_18\\_1999\\_COMP.pdf/dd30fd35-e7ea-4f8d-be72-ae2e439191b0](http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/2718376/RES_18_1999_COMP.pdf/dd30fd35-e7ea-4f8d-be72-ae2e439191b0)
11. Anvisa. Ministério da Saúde. Resolução nº 19, de 30 de abril de 1999. Aprova o Regulamento Técnico de Procedimentos para Registro de Alimento com Alegação de Propriedades Funcionais e ou de Saúde em sua Rotulagem. 1999d. Disponível em: [http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/2718376/RES\\_19\\_1999\\_COMP.pdf/311b03f5-c2f5-4b97-89a8-30331f8145f3](http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/2718376/RES_19_1999_COMP.pdf/311b03f5-c2f5-4b97-89a8-30331f8145f3)
12. Küster-Boluda I, Vidal-Capilla I. Consumer attitudes in the election of functional foods. *SJM - ESIC.* 2017; 21(S1): 65-79. <https://doi.org/10.1016/j.sjme.2017.05.002>
13. Ozen A, Bibiloni M, Murcia M, Pons A, Tur J. (2015). Adherence to the Mediterranean diet and consumption of functional foods among the Balearic Islands' adolescent population. *Public Health Nutr.* 18(4), 659-668. <https://doi.org/10.1017/S1368980014000809>
14. Sääksjärvi M, Holmlund M, Tanskanen N. (2009) Consumer knowledge of functional foods, *The International Review of Retail, Distribution and Consumer Research.* 19(2): 135-156. <https://doi.org/10.1080/09593960903109469>
15. Bland JM, Altman DG. (1997). *Statistics notes: Cronbach's alpha BMJ;* 314:572. <https://doi.org/10.1136/bmj.314.7080.572>
16. Hora HRM, Monteiro GTR, Arica J. (2010). Confiabilidade em questionários para qualidade: um estudo com o coeficiente alfa de Cronbach. *Gest Prod.*, 11(2): 85-103. <https://doi.org/10.22456/1983-8026.9321>
17. Murphy KR, Davidshofer CO. *Psychological testing: Principles and applications.* Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice Hall; 1988.
18. Dutra-Thomé L, Koller, SH. Emerging Adulthood in Brazilians of Differing Socioeconomic Status: Transition to Adulthood. *Paidéia (Ribeirão Preto).* 2014; 24(59), 313-322. <https://doi.org/10.1590/1982-43272459201405>
19. Brasil. Lei nº 12.852, de 5 de agosto de 2013. Institui o Estatuto da Juventude e dispõe sobre os direitos dos jovens, os princípios e diretrizes das políticas públicas de juventude e o Sistema Nacional de Juventude - SINAJUVE. 203. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2011-2014/2013/Lei/L12852.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2013/Lei/L12852.htm)
20. Urala N, Lähteenmäki L. Attitudes behind consumers' willingness to use functional foods. *Food Qual Prefer.* 2004; 15(7-8): 793-803. <https://doi.org/10.1016/j.foodqual.2004.02.008>
21. Kaushal N, Muchomba FM. How Consumer Price Subsidies affect Nutrition. *World Dev.* 2015; 74: 25-42. <https://doi.org/10.1016/j.worlddev.2015.04.006>
22. Corvalán C, Garmendia M L, Jones-Smith J, Lutter CK, Miranda JJ, Pedraza LS, Popkin BM, Ramirez-Zea M, Salvo D, Stein AD. Nutrition status of children in Latin America. *Obes Rev.* 2017;18(Suppl.2): 7-18. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/obr.12571>
23. Gomes AP, Soares ALG, Gonçalves H. Baixa qualidade da dieta de idosos: estudo de base populacional no sul do Brasil. *Ciênc Saúde Colet.* 2016; 21(11):3417 - 3428. <https://doi.org/10.1590/1413-812320152111.17502015>
24. Caivano S, Colugnati FAB, Domene SMA. Diet Quality Index associated with Digital Food Guide: update and validation. *Cad Saúde Pública.* 2019; 35(9): e00043419. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00043419>
25. Alves DC, Ugá, MAD, Portela, MC. Promoção da saúde, prevenção de doenças e utilização de serviços: avaliação das ações de uma operadora de plano de saúde brasileira. *Cad Saúde Colet.* 2016; 24(2), 153-161. <https://doi.org/10.1590/1414-462X201600020199>
26. Medina MG, Aquino R, Vilasbôas ALQ, Mota E, Pinto Jr EP, Luz LA, Anjos DSO, Pinto ICM. Promoção da saúde e prevenção de doenças crônicas: o que fazem as equipes de Saúde da Família?. *Saúde debate.* 2014; 38(spe): 69-82. <https://doi.org/10.5935/0103-1104.2014S006>
27. Achutti A. Prevenção de doenças cardiovasculares e promoção da saúde. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2012; 17(1): 18-20. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000100003>
28. Melo GRC, Teixeira, AP, Zandonadi RP. Acceptance and perception of gastronomy and nutrition students regarding functional foods. *Alim Nutr.* 2010; 21 (3): 367-372. Disponível em: <http://200.145.71.150/seer/index.php/alimentos/article/view/1226/1226>
29. Bloome D. Childhood Family Structure and Intergenerational Income Mobility in the United States. *Demography.* 2017; 54, 541-569. <https://doi.org/10.1007/s13524-017-0564-4>
30. Thomas A, Sawhill I. For Love and Money? The Impact of Family Structure on Family Income. *The Future of Children,* 2005; 15(2), 57-74. [acesso 15 de setembro de 2020]. Disponível em: <http://www.jstor.org/stable/3556563>
31. Hollis-Hansen K, Seidman J, O'Donnell S, Epstein LH. Episodic future thinking and grocery shopping online. *Appetite.* 2019; 133:1-9. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2018.10.019>
32. Gram, M. Buying Food for the Family: Negotiations in Parent/Child Supermarket Shopping: An Observational Study from Denmark and the United States. *J Contemp Ethnogr.* 2015, Vol. 44(2) 169-195. <https://doi.org/10.1177/0891241614533125>
33. Dallazen C, Fiates GMR. Brazilian parents' perceptions of children's influence on family food purchases. *Brit Food J.* 2014; 116(12): 2016-2025. <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/BFJ-05-2013-0126/full/html>

34. Sousa LKS, Roque-Specht VF, Gomes, EMC. (2020). Principais Direcionadores de Compra de Carnes em Hipermercados. *Rev Adm Contemp.* 24(4), 335-348. <https://doi.org/10.1590/1982-7849rac2020190097>
35. Pereira RC, Angelis-Pereira MC, Carneiro JdDS. Exploring claims and marketing techniques in Brazilian food labels. *Brit Food J.* 2019; 121(7): 1550-1564. <https://doi.org/10.1108/BFJ-08-2018-0516>
36. Huang L, Bai L, Gong S. The effects of carrier, benefit, and perceived trust in information channel on functional food purchase intention among Chinese consumers. *Food Qual Prefer.* 2020; 81:103854. <https://doi.org/10.1016/j.foodqual.2019.103854>
37. Di Pasquale J, Adinolfi F, Capitano F. Analysis of Consumer Attitudes and Consumers' Willingness to Pay for Functional Foods. *Int J Food Syst Dyn.* 2011; 2(2): 181-193. <http://centmapress.ilb.uni-bonn.de/ojs/index.php/fsd/article/view/227>
38. Karelakis C, Zevgitis P, Galanopoulos K, Mattas K. Consumer Trends and Attitudes to Functional J *Int Food Agribusiness Mark.* 2020; 32(3): 266-294. <https://doi.org/10.1080/08974438.2019.1599760>

Recebido em novembro de 2020.  
Aceito em fevereiro de 2021.