

**MESTRADO**  
**MARKETING**

**TRABALHO FINAL DE MESTRADO**  
DISSERTAÇÃO

FATORES QUE INFLUENCIAM A INTENÇÃO DE COMPRA  
DE SUPLEMENTOS ALIMENTARES EM PORTUGAL

PEDRO MARIA GARRETT ARSÉNIO

OUTUBRO – 2021

# **MESTRADO EM MARKETING**

## **TRABALHO FINAL DE MESTRADO DISSERTAÇÃO**

**FATORES QUE INFLUENCIAM A INTENÇÃO DE COMPRA  
DE SUPLEMENTOS ALIMENTARES EM PORTUGAL**

**PEDRO MARIA GARRETT ARSÉNIO**

**ORIENTAÇÃO:  
PROFESSORA DOUTORA MARIA MARGARIDA DE MELO  
COELHO DUARTE**

**OUTUBRO – 2021**

## **AGRADECIMENTOS**

Um agradecimento à professora Margarida Duarte por me ter aceitado como orientando e por me ter guiado na elaboração deste trabalho e ao professor Rui Brites pela sua ajuda na análise de dados. Agradeço também aos meus restantes professores por me terem munido com o conhecimento teórico necessário para a elaboração deste trabalho.

Gostaria de agradecer aos meus pais por terem tornado possível o meu percurso académico e por me terem incentivado sempre a seguir o caminho que eu considerasse melhor para mim.

Quero também agradecer à Inês que, em alturas de falta de motivação e incerteza, nunca deixou de me apoiar e incentivar.

Por fim, mas não por último, agradecer a todos os meus amigos pelo interesse demonstrado neste trabalho e pelo suporte que me deram.

## RESUMO

Em Portugal, um em cada quatro adultos admite ser consumidor de suplementos alimentares. Os fatores que influenciam a intenção de compra destes produtos carecem de investigação em contexto nacional. Assim, foi desenvolvido um modelo concetual dos preditores da intenção de compra de suplementos alimentares, com base numa revisão de estudos nesta temática. Estes preditores incluem a preocupação com a saúde, atitudes para com suplementos alimentares, foco na promoção da saúde, conhecimento subjetivo, modelização social, preocupação com a aparência e envolvimento com a atividade física. Foram também estudadas as motivações para o consumo e os motivos para o não consumo destes produtos.

Foi realizado um inquérito por questionário online num horizonte temporal *cross-sectional*. A amostra inclui 141 indivíduos residentes em Portugal, tanto consumidores como não consumidores de suplementos alimentares. As hipóteses do modelo foram testadas com recurso à regressão linear múltipla.

O modelo explica aproximadamente 48% da variação da intenção de compra de suplementos alimentares. As atitudes para com suplementos alimentares e o conhecimento subjetivo foram os preditores estatisticamente significativos da intenção de compra de suplementos alimentares. As principais motivações para o consumo incluem melhorar a saúde geral, reforçar o sistema imunitário e aumentar os níveis de energia. Os principais motivos para o não consumo incluem a perceção de inexistência de necessidade e ceticismo em relação à segurança e eficácia dos produtos.

A intenção de compra está associada a atitudes positivas relativamente à suplementação alimentar e a um maior conhecimento subjetivo. Como tal, será de interesse das empresas concentrar os seus esforços de marketing na comunicação de informação correta e dos potenciais benefícios destes produtos. Apesar da amostra não ser representativa, este estudo pode servir como ponto de partida para estudos futuros mais robustos.

**Palavras-chave:** Suplementos alimentares; Intenção de compra; Motivações; Comportamento do consumidor; Portugal

## ABSTRACT

In Portugal, one in four adults admit being consumers of dietary supplements. The factors that influence the purchase intention of these products lack research in a national context. Therefore, a conceptual model of the predictors of the purchase intention of dietary supplements was developed, based on a review of studies on this topic. These predictors include health value, attitudes toward dietary supplements, health promotion focus, subjective knowledge, social modelling, appearance value and physical activity involvement. The motivations for consuming these products and the reasons for not consuming them were also studied.

A cross-sectional online survey was conducted. The sample was comprised of 141 individuals living in Portugal, both consumers and non-consumers of dietary supplements. The model's hypotheses were tested using a multiple linear regression.

The model explains approximately 48% of the variance in the purchase intention of dietary supplements. Attitudes toward dietary supplements and subjective knowledge were the statistically significant predictors of the purchase intention of dietary supplements. The main motivations for consuming these products include improving general health, boosting the immune system, and increasing energy levels. The main reasons for not consuming them include perceived lack of need and scepticism regarding the safety and efficacy of the products.

Purchase intention is associated with positive attitudes toward dietary supplementation and increased subjective knowledge. As such, it will be in the companies' best interest to focus their marketing efforts on communicating correct information and the potential benefits of these products. Although the sample is not representative, this study can serve as a starting point for more robust research.

**Keywords:** Dietary supplements; Purchase intention; Motivations; Consumer behaviour; Portugal

## ÍNDICE

<b>RESUMO</b> .....	<b>I</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>II</b>
<b>CAPÍTULO 1 – INTRODUÇÃO</b> .....	<b>1</b>
<b>1.1. CONTEXTUALIZAÇÃO</b> .....	<b>1</b>
<b>1.2. OBJETIVOS E QUESTÕES DE INVESTIGAÇÃO</b> .....	<b>2</b>
<b>1.3. RELEVÂNCIA CIENTÍFICA E ORGANIZACIONAL</b> .....	<b>2</b>
<b>1.4. ESTRUTURA DA INVESTIGAÇÃO</b> .....	<b>2</b>
<b>CAPÍTULO 2 – REVISÃO DA LITERATURA</b> .....	<b>3</b>
<b>2.1. SUPLEMENTAÇÃO ALIMENTAR</b> .....	<b>3</b>
<b>2.2. MOTIVAÇÕES DO CONSUMIDOR DE SUPLEMENTOS ALIMENTARES</b> .....	<b>6</b>
<i>2.2.1 Motivações para o Consumo de Suplementos Alimentares por Praticantes de Exercício Físico e Atletas</i> .....	<b>8</b>
<b>2.3. MOTIVOS PARA O NÃO CONSUMO DE SUPLEMENTOS ALIMENTARES</b> .....	<b>10</b>
<b>2.4. FATORES SOCIOCOGNITIVOS E PSICOSSOCIAIS QUE INFLUENCIAM O USO DE SUPLEMENTOS ALIMENTARES</b> .....	<b>10</b>
<b>CAPÍTULO 3 – MODELO CONCEITUAL E DESENVOLVIMENTO DAS HIPÓTESES DE INVESTIGAÇÃO</b> .....	<b>13</b>
<b>CAPÍTULO 4 – METODOLOGIA</b> .....	<b>15</b>
<b>4.1. TIPO DE ESTUDO</b> .....	<b>15</b>
<b>4.2. PROCESSO DE AMOSTRAGEM</b> .....	<b>15</b>
<b>4.3. ESTRUTURA DO QUESTIONÁRIO</b> .....	<b>16</b>
<i>4.3.1 Consumo e Motivações</i> .....	<b>16</b>
<i>4.3.2 Fatores que Influenciam a Intenção de Compra</i> .....	<b>16</b>
<i>4.3.3 Variáveis Sociodemográficas</i> .....	<b>20</b>
<b>4.4. ANÁLISE ESTATÍSTICA</b> .....	<b>20</b>
<b>CAPÍTULO 5 – RESULTADOS</b> .....	<b>20</b>
<b>5.1. DADOS E PROCEDIMENTOS</b> .....	<b>20</b>
<i>5.1.1 Alterações e Recodificações das Variáveis</i> .....	<b>21</b>
<b>5.2. CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA</b> .....	<b>22</b>
<i>5.2.1 Perfil Sociodemográfico da Amostra</i> .....	<b>22</b>
<i>5.2.2 Comportamentos de Saúde</i> .....	<b>23</b>
<i>5.2.3 Condições Médicas</i> .....	<b>24</b>
<b>5.3. CONSUMO E MOTIVAÇÕES DOS CONSUMIDORES</b> .....	<b>24</b>

5.3.1 Hábitos de Consumo.....	24
5.3.2 Motivações para o Consumo de Suplementos Alimentares.....	25
<b>5.4. MOTIVOS PARA O NÃO CONSUMO DE SUPLEMENTOS ALIMENTARES.....</b>	<b>26</b>
<b>5.5. CONSTRUTOS E ANÁLISE DA FIABILIDADE E CONSISTÊNCIA INTERNA .....</b>	<b>26</b>
<b>5.6. DIFERENÇAS ENTRE CONSUMIDORES E NÃO CONSUMIDORES .....</b>	<b>27</b>
<b>5.8. DETERMINANTES DA INTENÇÃO DE COMPRA DE SUPLEMENTOS ALIMENTARES .....</b>	<b>27</b>
<b>CAPÍTULO 6 – DISCUSSÃO .....</b>	<b>28</b>
<b>CAPÍTULO 7 – CONCLUSÕES, LIMITAÇÕES E SUGESTÕES DE INVESTIGAÇÃO FUTURA.....</b>	<b>30</b>
7.1. OBSERVAÇÕES FINAIS .....	30
7.2. LIMITAÇÕES DO ESTUDO .....	32
7.3. SUGESTÕES DE INVESTIGAÇÃO FUTURA.....	32
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>33</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>40</b>
ANEXO A – QUESTIONÁRIO .....	40
ANEXO B – ESCALA DE JUSTER .....	45
ANEXO C – ANÁLISE ESTATÍSTICA .....	45

## ÍNDICE DE TABELAS

<b>Tabela 1</b> - Fontes das Questões do Bloco Consumo e Motivações .....	16
<b>Tabela 2</b> - Construto Preocupação com a Saúde .....	17
<b>Tabela 3</b> - Construto Atitudes para com Suplementos Alimentares .....	17
<b>Tabela 4</b> - Construto Foco na Promoção da Saúde .....	18
<b>Tabela 5</b> - Construto Modelização Social .....	18
<b>Tabela 6</b> - Construto Conhecimento Subjetivo.....	19
<b>Tabela 7</b> - Construto Preocupação com a Aparência.....	19
<b>Tabela 8</b> - Construto Envolvimento com a Atividade Física .....	19
<b>Tabela 9</b> - Construto Intenção de Compra.....	20
<b>Tabela 10</b> - Alterações e Recodificações das Variáveis .....	21
<b>Tabela 11</b> - Perfil Sociodemográfico por tipo de Consumidor .....	23
<b>Tabela 12</b> - Comportamentos de Saúde por tipo de Consumidor .....	24
<b>Tabela 13</b> - Condições Médicas por tipo de Consumidor.....	24
<b>Tabela 14</b> - Hábitos de Consumo de Suplementos Alimentares .....	25
<b>Tabela 15</b> - Fiabilidade e Consistência Interna.....	26
<b>Tabela 16</b> - Intenção de Compra (Média e Desvio Padrão) .....	27
<b>Tabela 17</b> - Comparação dos Construtos do Modelo Concetual: Consumidores e Não Consumidores.....	27
<b>Tabela 18</b> - Preditores da Intenção de Compra de Suplementos Alimentares .....	28

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Figura 1</b> - Modelo Conceitual: Preditores da Intenção de Compra de Suplementos Alimentares.....	13
<b>Figura 2</b> - Motivações para o Consumo de Suplementos Alimentares .....	25
<b>Figura 3</b> - Motivos para o Não Consumo de Suplementos Alimentares.....	26

## LISTA DE ABREVIATURAS

DGS – Direção Geral da Saúde  
IAN-AF – Inquérito Alimentar Nacional e Atividade Física  
EFSA – European Food Safety Authority  
TGI – Target Group Index  
CRN – Council for Responsible Nutrition  
DSHEA – Dietary Supplement Health and Education Act  
FDA – U.S. Food and Drug Administration  
VDR – Valores Diários de Referência  
SCF – Scientific Committee for Food  
NDA – Panel on Dietetic Products, Nutrition and Allergies  
ASAE – Autoridade de Segurança Alimentar e Económica  
DGAV – Direção Geral Alimentar e Veterinária  
MMN – Marketing Multinível  
IMC – Índice de Massa Corporal  
NHANES – National Health and Nutrition Examination Survey  
IAAF – International Association of Athletics Federations  
SSRS – Social Science Research Solutions  
ICM – Integrated Change Model  
UKWCS – United Kingdom Women’s Cohort Study  
SPSS – Statistical Package for the Social Sciences

# CAPÍTULO 1 – INTRODUÇÃO

## 1.1. Contextualização

Em Portugal, inúmeros fatores contribuíram para o aumento da popularidade da nutrição desportiva e consumo de suplementos alimentares. O crescimento do interesse na atividade física, a aderência a um estilo de vida saudável e alimentação equilibrada e a disponibilização de informação online e desenvolvimento de canais de distribuição são alguns destes fatores, escreve o *website* Neomarca, citando o estudo “Sports Nutrition in Portugal” feito pelo Euromonitor International em 2015 (Neomarca, 2016).

Tem-se observado, também, um esforço conjunto em melhorar a qualidade dos produtos alimentares, através da redução gradual na quantidade de açúcares, sal e gorduras dos mesmos (Direção Geral da Saúde (DGS), 2020) e surgimento dos denominados alimentos funcionais (alimentos que tenham benefícios para a saúde e bem-estar (Mendes, 2014; Webb, 2006).

Apesar desta tendência positiva e da melhoria da alimentação, grande parte da população ainda não tem um regime alimentar adequado que suporte as suas necessidades nutricionais, segundo os resultados do Inquérito Alimentar Nacional e de Atividade Física (IAN-AF) de 2016 (Lopes et al., 2017), registando-se uma inadequação na ingestão de micronutrientes (défice de magnésio, folatos e cálcio, por exemplo, e excesso de sódio) e macronutrientes (excesso de gorduras saturadas e trans e açúcares e défice de proteínas e gorduras polinsaturadas e monoinsaturadas) relativamente às recomendações da European Food Safety Authority (EFSA) de 2017. Considerando esta realidade, pode ser relevante o recurso a suplementos alimentares que, como o nome indica, têm a finalidade de suplementar um regime alimentar e preencher inadequações nutricionais.

O consumo de suplementos alimentares em Portugal regista uma tendência crescente nos últimos anos, revela um estudo TGI da Marktest em 2018. No ano do estudo, 26,4% da população com idade superior a 15 anos consumia estes produtos. Em 2020, esta percentagem desceu para 24,5% (Marktest, 2020). Desde 2013 que se regista um aumento gradual deste valor, tendo este quase que duplicado desde esse mesmo ano (13%). Esta tendência regista uma curva em “U”, tendo em conta que em 2008 o valor era de 15,8%. No entanto, apesar dos benefícios que a suplementação alimentar poderá proporcionar, apenas um em cada quatro portugueses com idade superior a 15 anos diz ser consumidor destes produtos, comparativamente a 77% dos adultos nos E.U.A (Council for Responsible Nutrition (CRN), 2019). Torna-se assim necessário investigar este *gap*.

## **1.2. Objetivos e Questões de Investigação**

Apesar da existência de investigações prévias acerca das motivações para o consumo de suplementos alimentares em Portugal, não existe, até à data, um estudo acerca dos motivos para o não consumo e que avalie que fatores influenciam a intenção de compra destes produtos. Tendo isto em consideração, os objetivos principais do presente estudo consistem em compreender quais os fatores que podem influenciar a intenção de compra de suplementos alimentares, as motivações para o seu consumo e os motivos pelos quais os não consumidores não os consomem. Formulam-se, então, duas questões de investigação:

Q1/1. Que fatores influenciam a intenção de compra de suplementos alimentares?

Q1/2. O que motiva os indivíduos a consumir e a não consumir suplementos alimentares?

## **1.3. Relevância Científica e Organizacional**

Até à data, a pesquisa feita em Portugal apenas diz respeito às motivações para o consumo de suplementos alimentares, tanto na população geral como em amostras mais específicas. Este estudo, não só explora esta temática, mas também investiga os motivos para o não consumo e, com um grau mais elevado de importância e detalhe, determinados fatores que influenciam a intenção de compra destes produtos. Torna-se, então, dos poucos estudos no panorama nacional que oferece uma visão global acerca do consumo de suplementos alimentares.

Ao ter um conhecimento dos fatores que influenciam a intenção de compra de suplementos alimentares, as organizações poderão formular estratégias mais específicas para atacarem estas variáveis, o que permitirá o desenvolvimento de táticas de *marketing-mix* mais apropriadas. Compreender os motivos para o não consumo também se revela interessante, existindo uma oportunidade de alterar as perceções no universo dos não consumidores.

## **1.4. Estrutura da Investigação**

O capítulo seguinte inclui a análise da literatura relevante para os objetivos de investigação. De seguida, é desenvolvido um modelo concetual e formuladas hipóteses de investigação baseadas na literatura revista. O capítulo da metodologia inclui uma descrição acerca do tipo de estudo, o processo de amostragem, a estrutura do questionário, o desenvolvimento das escalas utilizadas para medir os vários construtos

e a análise estatística. Depois, são apresentados os resultados obtidos, que incluem uma descrição do perfil sociodemográfico da amostra, os seus comportamentos de saúde e condições de saúde de acordo com o tipo de consumidor. Após esta descrição, é feita a análise por tipo de consumidor. São descritos os hábitos de consumo e motivações para o consumo dos consumidores e os motivos para o não consumo dos não consumidores. Na parte final deste capítulo, é analisada a fiabilidade interna das escalas utilizadas para medir os construtos, as diferenças entre tipo de consumidor relativamente aos construtos e, finalmente, é testado o modelo de regressão linear múltipla. Os resultados são discutidos no capítulo seguinte. Por fim, o último capítulo inclui as conclusões e limitações deste estudo e sugestões de investigação futura.

## **CAPÍTULO 2 – REVISÃO DA LITERATURA**

A revisão da literatura está organizada em três partes. Na primeira parte, é feita uma revisão relativamente à suplementação alimentar: a sua definição, regulamentação e marketing. A segunda parte aborda as motivações do consumidor de suplementos alimentares e os motivos para o não consumo. Na terceira parte é analisada literatura referente aos fatores sociocognitivos e psicossociais que influenciam o uso e a intenção de compra de suplementos alimentares.

### **2.1. Suplementação Alimentar**

*Definição de suplemento alimentar.* Segundo o Dietary Supplement Health and Education Act de 1994 (DSHEA), nos E.U.A um suplemento alimentar é definido como sendo um produto em forma de comprimido, cápsula ou líquido com o intuito de suplementar um regime alimentar, que contem uma ou mais substâncias (vitaminas, aminoácidos, minerais, ervas ou outras), e cuja embalagem refira no rótulo frontal que se trata de um suplemento alimentar (Office of Dietary Supplements, 2020).

Na União Europeia, a definição de suplemento alimentar encontra-se na Diretiva n.º 2002/46/CE do Parlamento Europeu e do Conselho: “«Suplementos alimentares», os géneros alimentícios que se destinam a complementar e ou suplementar o regime alimentar normal e que constituem fontes concentradas de determinadas substâncias nutrientes ou outras com efeito nutricional ou fisiológico, estemes ou combinadas, comercializadas em forma doseada, tais como cápsulas, pastilhas, comprimidos, pílulas e outras formas semelhantes, saquetas de pó, ampolas de líquido, frascos com contagotas e outras formas similares de líquidos ou pós que se destinam a ser tomados em unidades medidas de quantidade reduzida.” Em Portugal, a definição de suplemento

alimentar é a mesma da Diretiva n.º 2002/46 CE, transposta para o Decreto-Lei n.º 136/2003, alterado e republicado pelo Decreto-Lei n.º 118/2015.

*Regulamentação dos suplementos alimentares.* Os suplementos alimentares não são regulados como medicamentos e a regulamentação difere por região. Nos E.U.A, o mercado dos suplementos é regulado pela Food and Drug Administration (FDA) (FDA, 2020). Desde a implementação do DSHEA em 1994, a sua regulamentação tornou-se mais flexível. Os suplementos alimentares são classificados como uma subcategoria dos alimentos e os fabricantes e vendedores não necessitam de provar a eficácia dos seus produtos. A inspeção destes produtos pela FDA só acontece após a sua entrada no mercado (Denham, 2017). Na prática, os fabricantes e vendedores estão proibidos de afirmar explicitamente que certo produto previne ou trata certas doenças (alegações de saúde – *health claims*), mas podem afirmar que “faz perder peso,” “aumenta a performance” ou “reforça o sistema imunitário.” Estas são chamadas alegações de estrutura/função (*structure/function claims*) e não necessitam de aprovação pela FDA. No entanto, é necessário referir que tais afirmações não foram verificadas pela FDA no rótulo da embalagem do produto (isenção de responsabilidade – *disclaimer*) (Temple, 2010). Mesmo assim, nem sempre estas regras são cumpridas, havendo casos em que os vendedores fazem alegações de saúde (Morris & Avorn, 2003) e outros casos em que os produtores de suplementos alimentares (ervanários) não fornecem a informação necessária relativamente à segurança e uso seguro dos mesmos (Raynor et al., 2011).

Na União Europeia, de acordo com o Regulamento (CE) n.º 178/2002, os suplementos alimentares são classificados como “géneros alimentícios.” O nível de regulamentação varia entre estados-membros. De modo a uniformizar as regulamentações relativas a suplementos alimentares, o Parlamento Europeu aprovou a Diretiva n.º 2002/46/CE. Esta diretiva regula a rotulagem dos suplementos alimentares. Esta legislação diz respeito apenas a vitaminas e minerais, sendo os outros tipos de suplementos regulados de acordo com as diretrizes de cada estado-membro (Ánaden et al., 2016). Em 2005, a pedido da Comissão Europeia, a European Food Safety Authority (EFSA), iniciou um processo de revisão dos valores diários de referência (VDR) dos nutrientes estabelecidos pelo Scientific Committee for Food (SCF) em 1993. Este processo ficou a cargo do Panel on Dietetic Products, Nutrition and Allergies (NDA) da EFSA. Resultante deste processo, em 2017 foram estabelecidos VDR de acordo com a mais recente literatura científica (EFSA, 2017). As alegações nutricionais e de saúde estão reguladas pelo Regulamento (CE) n.º 1924/2006, que estabelece que as mesmas só são permitidas se o consumidor médio as compreender

e devem ser fundamentadas em dados científicos geralmente aceites. Alegações que possam iludir o consumidor são proibidas.

Em Portugal, os suplementos alimentares são também classificados como géneros alimentícios (INFARMED, 2017). São regulados pelo Decreto-Lei n.º 136/2003, alterado e republicado pelo Decreto-Lei n.º 118/2015, que transpõe a Diretiva n.º 2002/46/CE (ASAE, 2019). Cabe à Autoridade de Segurança Alimentar e Económica (ASAE) a fiscalização do cumprimento destas normas. Antes de serem colocados no mercado, os fabricantes e vendedores de suplementos alimentares devem notificar a Direção Geral de Alimentação e Veterinária (DGAV). A DGAV pode, ao abrigo do mesmo Decreto-Lei, pedir a apresentação de estudos que comprovem a qualidade e segurança dos suplementos alimentares aos fabricantes e vendedores que a notificaram. As alegações nutricionais e de saúde são reguladas pelo Regulamento (CE) n.º 1924/2006.

*Eficácia dos suplementos alimentares.* Existem vários suplementos alimentares cujos benefícios estão baseados em evidência científica robusta, como o caso da Vitamina D (Keum et al., 2019; Spedding, 2014; Story, 2021; Temple, 2010), Ácidos Gordos Ómega-3 (Campbell et al., 2013; Delpino et al., 2021; Liao et al., 2019; Maroon et al., 2010; Story, 2021; Temple, 2010), Magnésio (Derom et al., 2013; Boyle et al., 2017) e Zinco (Ranjbar et al., 2013; Story, 2021). É importante referir que os benefícios da suplementação ocorrem quando a dosagem é apropriada e os níveis dos referidos nutrientes no sangue se revelam insuficientes.

No entanto, existem vários suplementos alimentares cujos benefícios têm pouco, ou mesmo nenhum, suporte científico na literatura existente (Temple, 2010, 2013). Mesmo assim, estes suplementos têm um número considerável de consumidores, principalmente devido aos esforços de marketing dos fabricantes e vendedores dos mesmos.

*Marketing dos suplementos alimentares.* Os suplementos alimentares não são regulados como medicamentos, mas sim como géneros alimentícios (*foodstuffs*). No caso dos E.U.A, estes produtos não necessitam de aprovação pela autoridade competente, a FDA, antes da sua entrada no mercado. A mesma só age, quando necessário, após a entrada do produto no mercado (FDA, 2017). Tal falta de regulamentação abre portas a um marketing desonesto e enganoso, cujo único objetivo é o aumento das vendas, sem quaisquer preocupações pelos consumidores. São feitas inúmeras alegações relativamente à eficácia dos produtos sem qualquer suporte na literatura. Mesmo que exista, é frequentemente utilizada evidência científica muito fraca

como prova da sua eficácia. Torna-se importante que o consumidor faça a sua própria pesquisa antes da compra, recorrendo a fontes credíveis (Ghosh & Sem, 2019).

É frequentemente usado o marketing multinível (MMN) ou marketing em rede no mercado dos suplementos alimentares. Trata-se de uma forma de marketing direto em que os vendedores (ou distribuidores) recrutam uma equipa que vende os seus produtos e são remunerados não só pelas vendas que realizaram, mas também pelas vendas dos membros da sua equipa. Os vendedores de cada equipa incorrem num investimento inicial para pertencerem à rede e compram o inventário necessário para venda. Tal ocorre em vários níveis, em forma de pirâmide. Assim, os vendedores são encorajados a recrutar membros para a sua equipa, aumentando as suas comissões mesmo que não façam vendas. O MMN é uma prática legal, no entanto considerada pouco ética, tendo algumas semelhanças com o esquema em pirâmide. No entanto, a diferença principal é que no MMN, os vendedores são recompensados pelas suas vendas. No caso da venda de suplementos alimentares e tratando-se de marketing direto, os vendedores são encorajados a comunicar aos potenciais consumidores que o produto que vendem foi eficaz com eles e que curou ou tratou os seus problemas de saúde (Cardenas & Fuchs-Tarlovsky, 2018). Isto leva os consumidores a adquirir estes produtos sem terem qualquer certeza da sua eficácia e segurança.

É também utilizado com frequência o *affiliate* marketing ou marketing de afiliados. As marcas pagam uma comissão aos afiliados cada vez que estes geram vendas e promovem os seus produtos. Os afiliados tanto podem ou não estar relacionados com a marca (Frankenfield, 2021). No setor do fitness e suplementos alimentares, através de redes sociais, os afiliados promovem certos produtos ou marcas e incentivam os seus seguidores a fazerem compras através de um *link* próprio, oferecendo frequentemente um desconto sobre o preço. Cada vez que é feita uma compra através deste *link*, os afiliados são remunerados. Assim, quanto mais esforços de promoção os afiliados desenvolverem, maior a sua remuneração. Incentivados pelas remunerações por venda, os afiliados tendem a promover produtos em que muitas vezes não acreditam e nem eles próprios utilizam. O consumidor, por sua vez, adquire tais produtos muitas vezes sem pesquisa prévia, apenas por recomendação do afiliado que segue.

## **2.2. Motivações do Consumidor de Suplementos Alimentares**

De acordo com Solomon (2018), as motivações constituem um fator interno que influencia e molda o comportamento dos indivíduos. Surgem quando o consumidor reconhece uma necessidade e tem que a satisfazer. As motivações podem ser utilitárias,

no caso de o consumidor procurar um benefício funcional, ou hedônicas, no caso de o consumidor procurar prazer ou uma satisfação emocional num produto ou serviço. Um exemplo de uma motivação utilitária seria a utilização de um suplemento alimentar, como a creatina monohidratada, para melhorar o desempenho desportivo e uma motivação hedónica o consumo de um multivitamínico com o objetivo de preencher deficiências nutricionais, para o indivíduo se sentir melhor e mais saudável. As motivações que levam os consumidores a tomar suplementos alimentares já foram alvo de investigação em diversos países e populações.

Em 2019, realizou-se um inquérito representativo da população americana (N=1500) nos E.U.A pelo Council for Responsible Nutrition (CRN) que concluiu que 30% dos inquiridos utilizavam suplementos alimentares para “melhorar a saúde geral,” 24% “para ter mais energia,” 20% “para reforçar o sistema imunitário,” 19% “para preencher deficiências nutricionais,” 18% “para o envelhecimento saudável” e 18% “para a saúde cardíaca.” Neste estudo, o uso de suplementos alimentares está associado a um índice de massa corporal (IMC) mais baixo, a um consumo mais moderado de álcool, a uma maior atividade física e à abstinência de tabaco, indicando que os consumidores de suplementos alimentares praticam um estilo de vida mais saudável. O mesmo inquérito concluiu que 96% dos inquiridos confiam na qualidade, segurança e eficácia dos “multivitamínicos e minerais,” 75% na qualidade, segurança e eficácia dos “suplementos especializados” (ácidos gordos ómega-3, probióticos, fibra, melatonina, etc.), 72% na qualidade, segurança e eficácia dos “suplementos ervanários” (gengibre, curcuma, chá verde, spirulina, etc.) e 63% na qualidade, segurança e eficácia dos “suplementos desportivos” (proteína em pó, creatina monohidratada, beta-alanina, glucosamina, etc.). Os consumidores de suplementos alimentares são mais propensos a ter um estilo de vida saudável que os não consumidores.

Bailey et al. (2013) examinaram o National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES), um inquérito representativo (N=11,956, dos quais 5514 eram consumidores de suplementos) realizado nos E.U.A entre os anos de 2007 e 2010 e concluíram que os principais motivos pelos quais os consumidores adultos (>= 20 anos) utilizavam suplementos alimentares foram “para melhorar a saúde geral” (45%), “para manter a saúde” (32,8%), “para a saúde óssea” (25,2%), “para suplementar a dieta” (22%), “para prevenir problemas de saúde” (20,4%) e “para a saúde cardíaca e diminuição do colesterol” (15,1%).

Ao analisarem o inquérito representativo da população norte-americana (N=1579, dos quais 597 eram consumidores de suplementos nos 2 anos anteriores) feito pela Harvard School of Public Health em 2011, Blendon et al. (2013) concluíram que as principais motivações para o consumo de suplementos foram “para me sentir

melhor” (41%), “aumentar os níveis de energia” (40,8%), “reforçar o sistema imunitário” (35,9%), “tratar problemas intestinais” (28,4%), “reduzir o risco de doenças cardíacas” (27,8%) e “aliviar a dor” (25,5%). Neste estudo, um suplemento alimentar foi definido como sendo “...um suplemento alimentar que não vitaminas ou minerais...”. 82,3% dos consumidores consideraram importante o acesso a suplementos. Apenas 25,4% dos consumidores admitiram terminar o uso de suplementos se uma autoridade de saúde pública os declarasse ineficazes, reforçando a maior influência e peso das percepções individuais dos consumidores em relação à sua eficácia.

Em 2018, a pedido da Food Standards Agency (FSA), a Community Research e a 2CV Research conduziram um estudo no Reino Unido com cinco objetivos principais, entre os quais recolher informações acerca da compra online de suplementos alimentares pelos consumidores. Na primeira fase (delimitação do âmbito), foi realizado um inquérito *omnibus* por questionário online. A amostra representativa era composta por 2081 adultos do Reino Unido. Destes 2081, cerca de 48% (990) consumia suplementos alimentares com regularidade. Destes 990, 57% admitiu consumir para “manter a saúde,” 46% para “melhorar a saúde,” 42% para “manter o sistema imunitário,” 21% para “aumentar a energia” e 18% “manter a saúde à medida que envelheço” (FSA, 2018).

As motivações para o consumo de suplementos alimentares em Portugal foram pouco estudadas. Felício (2006), através de um inquérito realizado a 1200 indivíduos, dos quais 972 eram ou foram consumidores de suplementos alimentares, concluiu que os principais motivos para o consumo de suplementos alimentares foram “cansaço e concentração” (26%), “fortalecimento e prevenção” (24%), “saúde” (22%), “outras razões” (17%) e estética (10%).

Torna-se claro que, nestes estudos, a maioria dos utilizadores são motivados pela saúde e bem-estar. Mesmo assim, de modo geral, o consumo de suplementos alimentares é uma decisão pessoal e, no setor da saúde, as crenças e valores individuais têm uma grande influência na escolha dos produtos (Hewitt, 2017; Pajor et al., 2017a).

### **2.2.1 Motivações para o Consumo de Suplementos Alimentares por Praticantes de Exercício Físico e Atletas**

Enquanto a população geral consome suplementos alimentares por motivações relacionadas com a saúde e não tanto para melhorar o desempenho desportivo, quando a amostra diz respeito a praticantes de exercício físico e atletas, a maioria diz consumir suplementos alimentares com o intuito de melhorar o desempenho desportivo e acelerar a recuperação (Knapik et al., 2016). Torna-se importante compreender as motivações

para o consumo de suplementos alimentares por atletas de modo a desenvolver estratégias para um consumo responsável destes produtos, minimizar os riscos do consumo excessivo e separar suplementos que se destinam a tratar problemas clínicos dos suplementos desportivos que se destinam a melhorar o desempenho desportivo (Garthe & Maughan, 2018).

Entre 2005 e 2007, a comissão médica e *antidoping* da International Association of Athletics Federations (IAAF) conduziu um inquérito por questionário a 310 atletas de alta competição com o intuito de compreender em que desportos participavam, que suplementos utilizavam, as motivações para o consumo de suplementos, que efeitos sentiam e as suas áreas de interesse no contexto da suplementação. Destes 310, 85% (264) admitiram serem consumidores de suplementos alimentares. As principais razões para o consumo de suplementos foram “auxiliar a recuperação dos treinos” (71%), “melhorar a saúde” (52%), “melhorar o desempenho desportivo” (46%), “prevenir ou tratar doenças” (40%) e “porque não considero a minha alimentação equilibrada” (29%) (Maughan et al., 2007).

Um estudo realizado por Wiens et al. (2014) a 567 atletas canadianos com idades entre os 11 e 25 anos, concluiu que 98% usa pelos menos um suplemento alimentar e as principais motivações para o consumo foram a “para manter saúde” (81%), “aumento de energia” (55%), “função imunitária” (52%), “recuperação” (49%) e “desempenho desportivo” (49%).

Ruano e Teixeira (2020), com recurso a um inquérito por questionário a 459 indivíduos que frequentam o ginásio em Portugal, dos quais 43,8% (201) são consumidores de suplementos alimentares, concluíram que os principais motivos para a sua toma foram “ganhar massa muscular” (55,7%), “acelerar a recuperação” (52,7%), “melhorar o desempenho” (47,3%), “aumento da energia/diminuição do cansaço” (44,3%), “manter-se saudável” (29,8%) e “aumento da força” (25,4%).

Goston e Correia (2010) concluíram que as principais motivações para o consumo de suplementos alimentares entre indivíduos que frequentam o ginásio no Brasil foram para “evitar fraqueza/restabelecer nutrientes” (42,2%), “aumento da força e massa muscular (38,3%), “aumento do desempenho” (22,7%), “perder peso” (21,7%) e “corrigir deficiências nutricionais (16,3%). A amostra deste estudo é composta por 1102 indivíduos que frequentam o ginásio, dos quais 36,8% (405) são consumidores de suplementos alimentares.

### **2.3. Motivos para o Não Consumo de Suplementos Alimentares**

Segundo o inquérito feito pelo CRN (2019), o principal motivo para não consumir suplementos alimentares é a percepção de que não existe necessidade para tal (“não sinto a necessidade”). No entanto, cerca de metade dos não consumidores (49%) admitiram que considerariam tomar por recomendação de um médico, 27% se o seu seguro cobrisse o custo, 23% se os resultados fossem imediatos, 22% se tomassem a decisão de se tornar saudáveis e 15% se um profissional de saúde, para além de um médico, recomendasse a toma.

Um inquérito realizado pela Social Science Research Solutions (SSRS), para a Pew Charitable Trusts, a uma amostra composta por 1000 indivíduos que nunca tomaram suplementos alimentares ou que não tomaram nos últimos 2 anos, concluiu que 59% não consome suplementos alimentares devido ao preço elevado, 57% devido à preocupação com a qualidade dos ingredientes, 56% devido à preocupação com a segurança, 55% consideram os suplementos ineficazes e 12% consideram não haver necessidade (PEW, 2019).

### **2.4. Fatores Sociocognitivos e Psicossociais que Influenciam o uso de Suplementos Alimentares**

Pajor et al. (2017a) estudaram os fatores sociocognitivos que influenciam o uso de suplementos alimentares. O estudo longitudinal contou com uma amostra de 1448 indivíduos holandeses maiores de idade na primeira fase e 1161 na segunda fase. A amostra incluiu tanto consumidores como não consumidores. Os autores investigaram os fatores de risco, fatores pré-motivacionais e fatores motivacionais do Modelo Integrado de Mudança (Integrated Change Model – ICM). O ICM é uma integração de vários modelos teóricos: Modelo das Crenças em Saúde (Health Belief Model), Teoria Cognitiva Social (Social Cognitive Theory) e Teoria do Comportamento Planeado (Theory of Planned Behaviour) (de Vries et al., 2003). Os fatores motivacionais incluíram as atitudes (favoráveis e desfavoráveis) em relação aos suplementos alimentares, normas sociais, apoio social, modelização social, autoeficácia e intenção de uso. Os fatores pré-motivacionais incluíram o conhecimento, percepção do risco (gravidade caso adoecer, probabilidade de adoecer, gravidade dos efeitos secundários e probabilidade de ter efeitos secundários), consciência/*awareness* (percepção de insuficiências nutricionais) e pistas para a ação/*cues-to-action* (internos, externos e *product-related*). Os fatores de risco incluíram o local de controlo de saúde, o foco regulatório na saúde (foco na promoção ou foco na prevenção) e valor da saúde. Entre estes fatores, a intenção foi o que melhor previu o uso de suplementos. O foco na promoção, a

modelização social, as atitudes positivas e a percepção de uma maior probabilidade de adoecer foram os fatores que mais influenciaram o uso de suplementos alimentares. Por contraste, os não utilizadores possuem uma atitude mais desfavorável em relação aos suplementos e consideram que a sua saúde é determinada por fatores fora do seu controlo.

Pajor et al. (2017b), com o intuito de explorar e comparar as crenças em relação a suplementos alimentares entre consumidores e não consumidores, levaram a cabo 13 *focus groups*, dos quais sete incluíram consumidores e seis não consumidores. A amostra contou com 56 indivíduos holandeses, dos quais 28 consumidores e 28 não consumidores (16 já consumiram e pararam e 12 nunca consumiram). O estudo teve como base teórica o mesmo modelo, o Integrated Change Model (ICM). A discussão teve em conta vários tópicos: definição de suplemento alimentar, atitudes favoráveis em relação aos suplementos alimentares, atitudes desfavoráveis em relação aos suplementos alimentares, percepção de risco, ambiente social, autoeficácia e eficácia da resposta. No entanto, durante a discussão, surgiram dois novos tópicos: atitudes em relação aos profissionais de saúde e/ou dietistas e opinião relativamente à qualidade/segurança dos alimentos e práticas da indústria dos alimentos. As crenças dos consumidores e dos não consumidores em relação à definição de suplemento alimentar e aos riscos da suplementação não diferiram. Tanto os consumidores como os não consumidores consideram que o seu ambiente social não influencia a sua decisão de uso de suplementos. Relativamente às motivações para o consumo de suplementos, os não consumidores consideram que antes do consumo, seria preciso investigar se seria necessário, enquanto os consumidores consideram o consumo de suplementos uma ferramenta para melhorar a saúde de modo geral. Os consumidores foram mais críticos em relação ao conhecimento dos dietistas e clínicos gerais quando comparados com os não consumidores. Os consumidores consideraram a qualidade geral dos alimentos baixa e pouco nutritiva, enquanto os não consumidores consideraram que os alimentos são nutritivos. Os autores consideram que o uso de suplementos alimentares pode estar baseado em maior parte nas crenças e atitudes individuais do que em opiniões externas.

De modo a obter informações acerca das motivações para o consumo de suplementos alimentares, Conner et al. (2001) analisaram 303 inquéritos por questionário realizados a mulheres inseridas no United Kingdom Women's Cohort Study (UKWCS). Destes 303, 177 eram consumidoras de suplementos alimentares e 125 não consumidoras. O questionário utilizado foi elaborado com base teórica na Teoria do Comportamento Planeado e as componentes analisadas incluíram as intenções comportamentais, atitudes, normas subjetivas, controlo comportamental percebido,

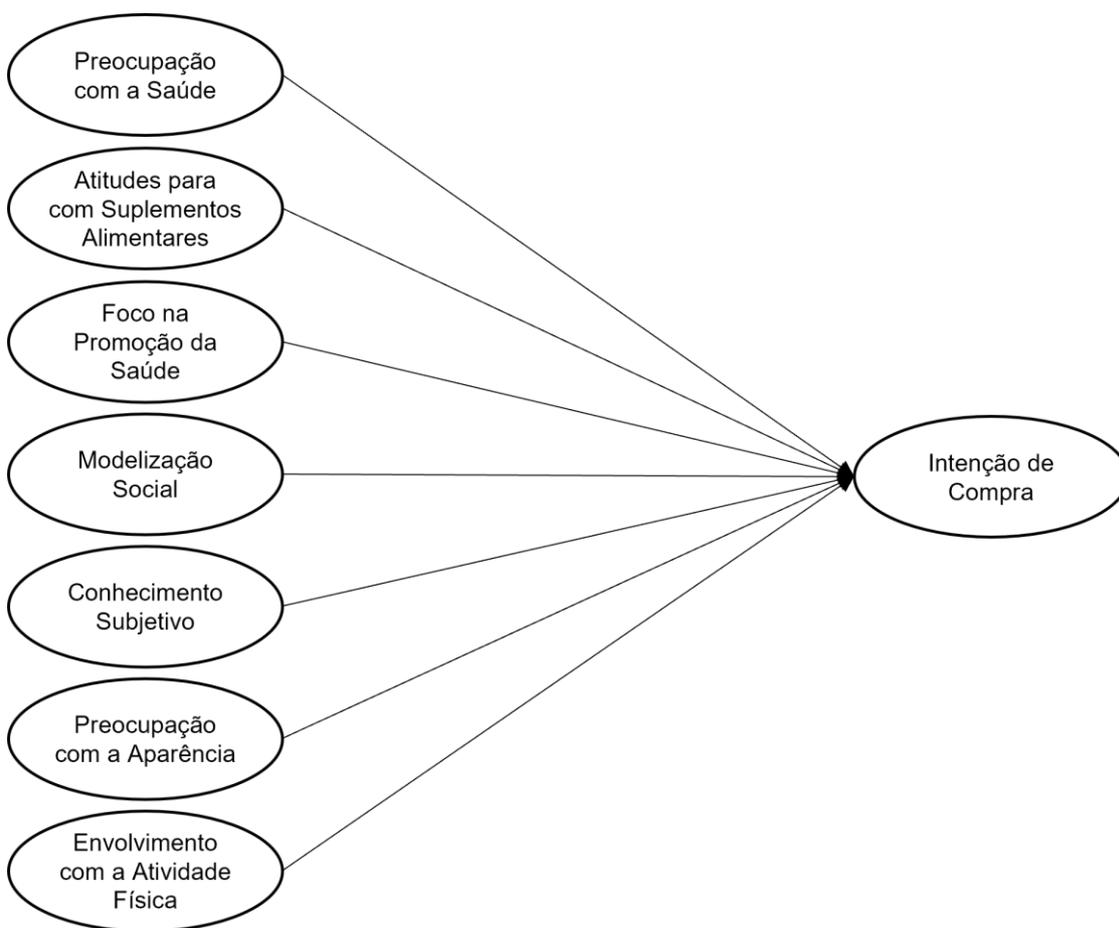
crenças comportamentais, crenças normativas, crenças de controlo, autoidentidade, valor da saúde e suscetibilidade à doença. Os autores concluíram que as intenções comportamentais são a componente que melhor previu o uso de suplementos alimentares, seguida do valor da saúde e suscetibilidade à doença. As atitudes, as normas subjetivas e o controlo comportamental foram as componentes que melhor previram as intenções.

Baseados no mesmo modelo teórico, Teoria do Comportamento Planeado, Noor et al. (2014) realizaram um inquérito por questionário a 438 estudantes universitários na Malásia. Destes 438, 245 admitiram ter consumido suplementos alimentares nos últimos 6 meses. O objetivo do estudo era compreender a influência dos fatores sociocognitivos na intenção de consumo de suplementos alimentares, moderados por motivações de saúde. Os fatores analisados incluíram as influências normativas, influências informativas, controlo comportamental percebido, atitudes (variável mediadora), motivação da saúde (variável moderadora) e intenções comportamentais. Os autores concluíram que as influências normativas tiveram um impacto positivo nas atitudes e na intenção de consumo de suplementos alimentares. As influências informativas tiveram um impacto positivo significativo na intenção de consumo, mas não nas atitudes. A motivação da saúde tem um efeito moderador positivo na relação entre as influências informativas e as intenções, mas um efeito moderador negativo na relação entre as influências informativas e as atitudes. O controlo comportamental percebido influencia a intenção de consumo por meio de um impacto positivo nas atitudes.

Gomez et al. (2013) levaram a cabo uma investigação composta por cinco estudos, com o objetivo de estabelecer uma escala para medir o foco regulatório na saúde. Esta escala é composta por duas dimensões que medem o foco na prevenção e o foco na promoção, dois sistemas de motivação em contexto de procura de objetivos explicados pela teoria do foco regulatório. Enquanto um indivíduo focado na prevenção tende a concentrar-se em evitar resultados negativos e em procurar uma sensação de segurança, um indivíduo focado na promoção tende a concentrar-se na obtenção de resultados positivos e na sensação de realização pessoal de atingir os seus objetivos (Nieroda et al., 2015). Gomez et al. concluíram que os indivíduos focados na promoção da saúde tendem a usar suplementos alimentares e os indivíduos focados na prevenção da saúde tendem a utilizar fármacos e medicamentos de venda livre.

### CAPÍTULO 3 – MODELO CONCEPTUAL E DESENVOLVIMENTO DAS HIPÓTESES DE INVESTIGAÇÃO

De forma a investigar que fatores influenciam a intenção de compra de suplementos alimentares, é desenvolvido um modelo conceptual com base na revisão da literatura relevante. Foram considerados sete preditores da intenção de compra de suplementos alimentares: preocupação com a saúde, atitudes para com suplementos alimentares, foco na promoção da saúde, modelização social, conhecimento subjetivo, preocupação com a aparência e envolvimento com a atividade física. A Figura 1 apresenta a representação gráfica do modelo conceptual desenvolvido.



**Figura 1** - *Modelo Conceptual: Preditores da Intenção de Compra de Suplementos Alimentares*

A preocupação com a saúde diz respeito ao valor que cada indivíduo atribui à sua saúde. O estudo de Conner et al. (2001) concluiu que o valor atribuído à saúde tem uma força preditiva significativa no uso de suplementos alimentares. Assim, formula-se a primeira hipótese:

*H1.* A preocupação com a saúde influencia positivamente a intenção de compra de suplementos alimentares.

As atitudes incluem as percepções e avaliações positivas ou negativas que os indivíduos têm acerca de determinado conceito ou ideia. Já várias investigações anteriores provaram que, quanto mais positivas as atitudes dos indivíduos em relação aos suplementos alimentares, maior o uso dos mesmos (Pajor et al., 2017a, 2017b) e maior a intenção de compra (Conner et al., 2001, Noor et al., 2014). É formulada então a seguinte hipótese:

*H2.* As atitudes para com os suplementos alimentares influenciam positivamente a intenção de compra dos mesmos.

Indivíduos cujo foco está na promoção da saúde em detrimento da prevenção, exibem comportamentos ativos para melhorar a sua saúde e sentem-se realizados ao fazê-lo. Gomez et al. (2013) revelaram que os consumidores de suplementos alimentares tendem a ter o foco na promoção da saúde e Pajor et al. (2017a) concluíram que o foco na promoção da saúde é um preditor do uso de suplementos alimentares. Posto isto, conjetura-se:

*H3.* O foco na promoção da saúde influencia positivamente a intenção de compra de suplementos alimentares.

A modelização social é um conceito que explica que os indivíduos aprendem determinados comportamentos ao observar os comportamentos de outros. O estudo de Pajor et al. (2017a) descreve este conceito como preditor do uso de suplementos alimentares. Como tal, levanta-se a seguinte hipótese:

*H4.* A modelização social influencia positivamente a intenção de compra de suplementos alimentares.

O conhecimento subjetivo é definido como a percepção de um indivíduo do seu conhecimento acerca de uma temática. É o que ele pensa que sabe e não o que sabe factualmente. Pajor et al. (2017b) repararam que os indivíduos consumidores de suplementos alimentares são mais céticos em relação ao conhecimento dos médicos sobre os mesmos, indicando possivelmente um conhecimento subjetivo destes indivíduos mais elevado. Surge então a hipótese:

*H5.* O conhecimento subjetivo influencia positivamente a intenção de compra de suplementos alimentares.

A preocupação com a aparência significa o valor atribuído à própria aparência física por parte de cada indivíduo. Vários estudos chegaram à conclusão de que indivíduos que frequentam o ginásio admitem ser consumidores de suplementos alimentares para aumentar a massa muscular e/ou perder peso (Goston & Correia, 2010; Ruano & Teixeira, 2020), sugerindo uma motivação pela preocupação com a sua aparência física. Tendo isto em conta, teoriza-se:

H6. A preocupação com a aparência influencia positivamente a intenção de compra de suplementos alimentares.

Por fim, o envolvimento com a atividade física concerne ao grau de relevância que os indivíduos atribuem à sua atividade física. As motivações dos desportistas e atletas relativamente ao consumo de suplementos alimentares estão relacionadas com o aumento do desempenho nas mesmas e aceleração da recuperação após o treino (Knapik et al., 2016; Maughan et al., 2007), o que sugere uma correlação positiva entre o envolvimento com a atividade física e o uso de suplementos alimentares. Logo, formula-se a última hipótese:

H7. O envolvimento com a atividade física influencia positivamente a intenção de compra de suplementos alimentares.

## **CAPÍTULO 4 – METODOLOGIA**

### **4.1. Tipo de Estudo**

O presente estudo tem como objetivo não só compreender as motivações para o consumo de suplementos alimentares e os motivos para o não consumo, mas também perceber qual o peso de cada preditor na intenção de compra destes produtos. De modo a testar as hipóteses formuladas, recorreu-se ao método de investigação quantitativo (Saunders et al., 2016). Como método de recolha de dados, foi utilizado um inquérito por questionário online, elaborado na plataforma Qualtrics e aplicado apenas uma vez no tempo, constituindo um estudo *cross-sectional*.

### **4.2. Processo de Amostragem**

A técnica de amostragem adotada neste estudo foi a não probabilística, por conveniência. Apesar deste critério não possuir inferência estatística e não ser possível generalizar os resultados obtidos para a população, a utilização do mesmo justifica-se pelo baixo custo e facilidade de obtenção de respostas (Malhotra et al., 2012). A amostra inclui tanto consumidores como não consumidores de suplementos alimentares. Neste estudo considerou-se “consumidor” o participante que tivesse consumido pelo menos um suplemento alimentar nos últimos 12 meses.

O *link* do questionário gerado pela plataforma Qualtrics foi partilhado individualmente por meio da rede Whatsapp e em redes sociais como o Instagram. Foi também pedido a quem recebeu o *link* para o partilhar pelos seus contatos.

### 4.3. Estrutura do Questionário

O questionário tem 21 questões caso o inquirido seja consumidor e 19 caso não seja consumidor de suplementos alimentares e foi organizado em três partes: consumo e motivações, fatores que influenciam a intenção de compra e variáveis sociodemográficas (Anexo A).

#### 4.3.1 Consumo e Motivações

Esta primeira parte inclui questões acerca do consumo de suplementos alimentares, hábitos de consumo e motivações para o consumo, motivos para o não consumo e comportamentos e condições de saúde dos inquiridos. A fonte das questões encontra-se na Tabela 1.

**Tabela 1 - Fontes das Questões do Bloco Consumo e Motivações**

<b>Grupo de questões</b>	<b>Fonte</b>
Consumo, hábitos de consumo e motivações para o consumo	Bailey et al. (2013); CRN (2019); Dickinson & MacKay (2014)
Motivos para o não consumo	CRN (2019); PEW (2019)
Comportamentos de saúde e condições médicas	Dickinson & MacKay (2014)

#### 4.3.2 Fatores que Influenciam a Intenção de Compra

A segunda parte do questionário inclui questões relacionadas com os fatores que influenciam a intenção de compra de suplementos alimentares. Foi também incluída uma questão para avaliar a probabilidade de compra de suplementos alimentares. Estes fatores incluem os sete construtos, que foram medidos por meio da escala de Likert de cinco pontos. Os construtos, as escalas e itens originais, as escalas e itens adaptados e as respetivas fontes estão presentes nas Tabelas 2 a 8.

O construto intenção de compra foi medido por meio da escala de Juster (Anexo B). A escala de Juster é uma escala de probabilidade de 11 pontos utilizada para prever a procura de um produto, ao agregar as probabilidades de compra individuais (Juster, 1966). Justifica-se o uso desta escala devido à sua capacidade de prever corretamente a compra por parte de inquiridos que não expressem intenção de compra. Utilizando a média da probabilidade de compra como indicador, a medição da compra efetiva torna-se mais precisa (Day et al., 1991). A escala e item original, a escala e item adaptado e a fonte estão enunciados na Tabela 9.

**Tabela 2 - Construto Preocupação com a Saúde**

Construto original	Escala original	Construto adaptado	Escala adaptada	Fonte
<b>Health Value</b>	<i>If you don't have your health, you don't have anything.</i>	<b>Preocupação com a Saúde</b>	Se não tenho saúde, não tenho nada.	Pajor et al. (2017a)
	<i>There are few things more important than good health.</i>		Há poucas coisas mais importantes que a saúde.	Lau et al. (1986)
<b>Behavioral Beliefs</b>	<i>Being healthy is important to me.</i>		A saúde/ser saudável é importante para mim.	Pawlak et al. (2008)
<b>Self-Identity</b>	<i>I think of myself as someone who is concerned about the health consequences of what I eat.</i>		Considero-me alguém que se preocupa com a nutrição.	Conner et al. (2001)

**Tabela 3 - Construto Atitudes para com Suplementos Alimentares**

Construto original	Escala original	Construto adaptado	Escala adaptada	Fonte
<b>Attitude</b>	<i>Overall, I think that my taking dietary supplements would be beneficial.</i>	<b>Atitudes para com Suplementos Alimentares</b>	Considero que a toma de suplementos alimentares seria benéfica para mim.	Noor et al. (2014)
	<i>It is useful to take dietary supplements.</i>		Considero a toma de suplementos alimentares útil.	
	<i>It is important for me to take dietary supplements.</i>		Considero a toma de suplementos alimentares importante.	Pajor et al. (2017a)
<i>When using dietary supplements every day, my physical complaints will lessen.</i>	Tomar suplementos alimentares regularmente irá diminuir as minhas dores e queixas físicas			
<b>Behavioral Beliefs</b>	<i>Dietary supplements do not do any harm.</i>		Considero os suplementos alimentares seguros para consumo	Conner et al. (2001)
<b>Control Beliefs</b>	<i>Dietary supplements are expensive.</i>		Considero o preço dos suplementos alimentares apropriado	

**Tabela 4 - Construto Foco na Promoção da Saúde**

Construto original	Escala original	Construto adaptado	Escala adaptada	Fonte
<b>Health Regulatory Focus – Promotion</b>	<i>I see myself as someone who does my utmost to improve my health.</i>	<b>Foco na Promoção da Saúde</b>	Considero-me alguém que tenta melhorar a sua saúde.	Gomez et al. (2013)
	<i>I think that taking care of my health is pleasurable.</i>		Considero que cuidar da minha saúde é agradável.	
	<i>I often think about how I might improve my health.</i>		Penso frequentemente em como posso melhorar a minha saúde.	
	<i>I do not hesitate to embrace new experiences if I think they can improve my health.</i>		Se acredito que um suplemento alimentar irá melhorar a minha saúde, então não hesitarei em tomar.	
	<i>Doing healthy things gives me a sense of accomplishment.</i>		Ter comportamentos saudáveis faz com que me sinta realizado(a).	
<i>When I engage in healthy behaviors, I am pleased with myself.</i>	Quando tenho comportamentos saudáveis, sinto-me bem comigo mesmo/a.	Ferrer et al. (2017)		

**Tabela 5 - Construto Modelização Social**

Construto original	Escala original	Construto adaptado	Escala adaptada	Fonte
<b>Social Modelling</b>	<i>My friends/colleagues/family members/partner/general practitioner take dietary supplements every day. To make sure I purchase the right dietary supplements products or brands, I often observe what others are buying and consuming.</i>	<b>Modelização Social</b>	Os meus amigos e família tomam suplementos alimentares regularmente.	Pajor et al. (2017a)
	<i>If I want to be like someone, I often try to buy the same brands that they buy.</i>		De modo a comprar o suplemento alimentar certo, observo o que os outros tomam.	Noor et al. (2014)
	<i>I achieve a sense of belonging by purchasing the same products and brands that others purchase.</i>		Se alguém que admiro toma um certo suplemento alimentar, então é frequente eu tomar algo similar.	Bearden et al. (1989)
			Desperta em mim um sentimento de pertença quando compro os mesmos suplementos alimentares que os outros.	

**Tabela 6 - Construto Conhecimento Subjetivo**

Construto original	Escala original	Construto adaptado	Escala adaptada	Fonte
<b>Subjective Knowledge</b>	<i>I know pretty much about fashion clothing.</i>	<b>Conhecimento Subjetivo</b>	Sei bastante acerca de suplementos alimentares.	Flynn & Goldsmith (1999)
	<i>Compared to most other people, I know less about fashion clothing.</i>		Comparando com maior parte das pessoas, eu sei mais sobre suplementos alimentares.	
<b>Customer Product Knowledge</b>	<i>I understand the features of cars enough to be considered an expert when evaluating different brands.</i>	<b>Conhecimento Subjetivo</b>	Conheço o suficiente sobre suplementos para avaliar diferentes alternativas.	Alavi et al. (2016)
	<i>If a friend of mine were buying a car, I would be an excellent source of information.</i>		Se um amigo/a quiser comprar suplementos alimentares, eu serei uma boa fonte de informação.	

**Tabela 7 - Construto Preocupação com a Aparência**

Construto original	Escala original	Construto adaptado	Escala adaptada	Fonte
<b>Appearance Orientation</b>	<i>I try to improve my physical appearance.</i>	<b>Preocupação com a Aparência</b>	Tento melhorar a minha aparência física.	Argyrides & Kkeli (2013)
	<i>I notice how I look.</i>		Eu reparo na minha aparência.	
<b>Body Appreciation</b>	<i>Eu respeito o meu corpo, ou seja, cuido dele.</i>	<b>Preocupação com a Aparência</b>	Eu respeito e trato bem do meu corpo.	Ferreira et al. (2014)
	<i>Minha auto-estima independe da forma ou do peso do meu corpo.</i>		A minha autoestima depende da minha aparência física.	
	<i>Adoto comportamentos saudáveis para cuidar do meu corpo.</i>		Adoto comportamentos saudáveis para tratar bem do meu corpo.	

**Tabela 8 - Construto Envolvimento com a Atividade Física**

Construto original	Escala original	Construto adaptado	Escala adaptada	Fonte
<b>Involvement - Attraction</b>	<i>___ is one of the most enjoyable things I do.</i>	<b>Envolvimento com a Atividade Física</b>	O exercício físico é uma das coisas que mais gosto de fazer.	Kyle et al. (2007)
	<i>___ is very important to me.</i>		Considero o meu desempenho em atividades físicas muito importante.	
<b>Involvement - Centrality</b>	<i>___ occupies a central role in my life.</i>	<b>Envolvimento com a Atividade Física</b>	O exercício físico ocupa um papel central na minha vida.	Guiry et al. (2006)
<b>Recreational Shopper Identity</b>	<i>___ is very important to me.</i>		Se eu não pudesse praticar exercício físico, iria sentir que faltava uma parte de mim.	
	<i>Shopping contributes to my self-esteem.</i>		A atividade física que pratico contribui para a minha autoestima.	

**Tabela 9 - Construto Intenção de Compra**

Construto original	Escala original	Construto adaptado	Escala adaptada	Fonte
Purchase Intention	<i>Now, using the Juster Scale, and taking everything into account, what are the chances that you, personally, will &lt;buy/shop at&gt; &lt;brand j&gt; in the next &lt;period&gt;?</i>	Intenção de Compra	Qual a probabilidade de adquirir pelo menos um suplemento alimentar nos próximos 3 meses?	Wright et al. (2002)

### 4.3.3 Variáveis Sociodemográficas

Esta última parte inclui questões destinadas a traçar o perfil sociodemográfico do inquirido em termos de sexo, idade, nível de ensino atual, situação profissional e rendimento subjetivo do seu agregado familiar. No final, é incluída uma questão aberta de cariz opcional, que varia se o inquirido é consumidor ou não consumidor de suplementos alimentares.

O pré-teste do questionário foi feito a uma amostra por conveniência de seis pessoas, das quais três eram consumidoras de suplementos alimentares. Após o pré-teste, a estrutura do questionário não sofreu alterações. Foram feitas apenas correções ortográficas e de sintaxe. Os seis participantes no pré-teste foram incluídos na amostra do questionário final.

### 4.4. Análise Estatística

De modo a analisar os dados recolhidos, recorreu-se ao software SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), versão 24. O perfil sociodemográfico e os comportamentos e condições médicas da amostra foram analisados através de tabelas cruzadas, tendo em conta o tipo de consumidor. De modo a compreender as diferenças entre os consumidores e os não consumidores relativamente aos construtos do modelo concetual, procedeu-se a um *T-Test* de amostras independentes (Anexo C). Por fim, realizou-se uma regressão linear múltipla para compreender a influência de cada um dos sete fatores sobre a intenção de compra (Anexo C).

## CAPÍTULO 5 – RESULTADOS

### 5.1. Dados e Procedimentos

Foram obtidas 150 respostas ao questionário. Destas, 141 foram consideradas válidas. As restantes 9, que se encontravam incompletas, foram eliminadas. O questionário esteve ativo de 20 de Agosto a 6 de Setembro.

### 5.1.1 Alterações e Recodificações das Variáveis

Precedendo o processamento e análise dos dados recolhidos, foram feitas as seguintes alterações e recodificações (os rótulos das variáveis encontram-se na Tabela 10):

1. Eliminação de 9 respostas, que não responderam da questão 10 (Q10) em diante;
2. Criação do item Q19\_INVERTIDA: Inversão das opções do item Q19 – Intenção de Compra (1 -> 10, 2 -> 9, ..., 10 -> 1, 11 -> 0). Tal alteração justifica-se de modo a haver concordância com as escalas de Likert, onde o ponto mais “positivo” (Concordo) tem o código mais alto (5). Esta alteração permite que o ponto mais “positivo” (Certo, praticamente certo (99 em 100)) tenha o código mais alto (10), estando também de acordo com a Escala de Juster;
3. Criação da escala multi-item Q12\_MEDIA, calculada através da média de todos os itens Q12;
4. Criação da escala multi-item Q13\_MEDIA, calculada através da média de todos os itens Q13;
5. Criação da escala multi-item Q14\_MEDIA, calculada através da média de todos os itens Q14;
6. Criação da escala multi-item Q15\_MEDIA, calculada através da média de todos os itens Q15;
7. Criação da escala multi-item Q16\_MEDIA, calculada através da média de todos os itens Q16;
8. Criação da escala multi-item Q17\_MEDIA, calculada através da média de todos os itens Q17;
9. Criação da escala multi-item Q18\_MEDIA, calculada através da média de todos os itens Q18.

**Tabela 10 - Alterações e Recodificações das Variáveis**

Variável original	Variável modificada	Rótulo
Q19	Q19_INVERTIDA	Intenção de Compra
Q12_1 a Q12_4	Q12_MEDIA	Preocupação com a Saúde
Q13_1 a Q13_6	Q13_MEDIA	Atitude para com Suplementos Alimentares
Q14_1 a Q14_6	Q14_MEDIA	Foco na Promoção da Saúde
Q15_1 a Q15_4	Q15_MEDIA	Modelização Social
Q16_1 a Q16_4	Q16_MEDIA	Conhecimento Subjetivo
Q17_1 a Q17_5	Q17_MEDIA	Preocupação com a Aparência
Q18_1 a Q18_5	Q18_MEDIA	Envolvimento com a Atividade Física

## **5.2. Caracterização da Amostra**

### **5.2.1 Perfil Sociodemográfico da Amostra**

Dos 141 inquiridos, 83 (58,9%) afirmam ter consumido suplementos alimentares no último ano e 58 (41,1%) negam ter consumido suplementos alimentares. Do total da amostra, 68 (48,2%) inquiridos são do sexo masculino e 72 (51,1%) do sexo feminino. Há mais consumidores do sexo feminino (55,4%) do que do sexo masculino (43,4%). Entre os não consumidores, a percentagem de inquiridos do sexo masculino (55,2%) é superior à do sexo feminino (44,8%).

Quase metade dos inquiridos (46,8%) tem entre 25 e 34 anos de idade, 19,9% entre 18 e 24 anos e 12,1% entre 55 e 64 anos. Relativamente aos consumidores, 50,6% estão na faixa etária dos 25 aos 34 anos, 15,7% dos 18 aos 24 anos e 13,3% dos 55 aos 64 anos. Quanto aos não consumidores, 41,4% estão na faixa etária dos 25 aos 34 anos, 25,9% dos 18 aos 24 anos e 10,3% dos 55 aos 64 anos.

A grande maioria dos inquiridos possui licenciatura (46,8%) ou mestrado (37,6%). Relativamente aos consumidores, 44,6% afirmam ser licenciados e 41% afirmam ser mestres. Quanto aos não consumidores, metade afirma ter licenciatura (50%) e 32,8% afirmam ser mestres.

Mais de metade dos inquiridos afirmou ser trabalhador(a) por conta de outrem (58,2%) e 14,9% afirma ser trabalhador(a)-estudante. Relativamente aos consumidores, 55,4% são trabalhadores por conta de outrem, 13,3% trabalhadores-estudantes e 12% estudantes. Quanto aos não consumidores, 62,1% são trabalhadores por conta de outrem, 17,2% trabalhadores-estudantes e apenas 5,2% estudantes.

Por fim, quase metade dos inquiridos (46,1%) afirma que o seu rendimento atual permite viver confortavelmente e um terço (33,3%) afirma que o rendimento atual dá para viver. Relativamente aos consumidores, 54,2% afirma que o seu rendimento atual permite viver confortavelmente e 26,5% afirma que o seu rendimento atual dá para viver. Estas percentagens são mais baixas entre os não consumidores, onde apenas 34,5% diz viver confortavelmente com o seu rendimento atual e 43,1% diz que o seu rendimento atual dá para viver.

**Tabela 11 - Perfil Sociodemográfico por tipo de Consumidor**

		Consumidor de suplementos alimentares					
		Sim		Não		Total	
		N	%	N	%	N	%
Sexo	Masculino	36	43,4	32	55,2	68	48,2
	Feminino	46	55,4	26	44,8	72	51,1
	Não quero responder	1	1,2	0	,0	1	,7
	Total	83	100,0	58	100,0	141	100,0
Idade	18 - 24 anos	13	15,7	15	25,9	28	19,9
	25 - 34 anos	42	50,6	24	41,4	66	46,8
	35 - 44 anos	6	7,2	4	6,9	10	7,1
	45 - 54 anos	5	6,0	5	8,6	10	7,1
	55 - 64 anos	11	13,3	6	10,3	17	12,1
	> 65 anos	6	7,2	4	6,9	10	7,1
	Total	83	100,0	58	100,0	141	100,0
Nível de ensino	Ensino Secundário	3	3,6	3	5,2	6	4,3
	Licenciatura	37	44,6	29	50,0	66	46,8
	Pós-Graduação	8	9,6	6	10,3	14	9,9
	Mestrado	34	41,0	19	32,8	53	37,6
	Doutoramento	1	1,2	0	,0	1	,7
	Outro	0	,0	1	1,7	1	,7
	Total	83	100,0	58	100,0	141	100,0
Situação profissional	Estudante	10	12,0	3	5,2	13	9,2
	Trabalhador(a)-estudante	11	13,3	10	17,2	21	14,9
	Trabalhador(a) por conta própria	8	9,6	5	8,6	13	9,2
	Trabalhador(a) por conta de outrem	46	55,4	36	62,1	82	58,2
	Reformado(a)	7	8,4	4	6,9	11	7,8
	Desempregado(a) / À procura de trabalho	1	1,2	0	,0	1	,7
	Total	83	100,0	58	100,0	141	100,0
Rendimento subjetivo	É muito difícil viver com o rendimento atual	4	4,8	3	5,2	7	5,0
	É difícil viver com o rendimento atual	8	9,6	6	10,3	14	9,9
	O rendimento atual dá para viver	22	26,5	25	43,1	47	33,3
	O rendimento atual permite viver confortavelmente	45	54,2	20	34,5	65	46,1
	Não quero responder / Não sei	4	4,8	4	6,9	8	5,7
	Total	83	100,0	58	100,0	141	100,0

### 5.2.2 Comportamentos de Saúde

Cerca de um terço dos 141 participantes admite fumar regularmente (32,6%). A percentagem de fumadores regulares entre os consumidores de suplementos alimentares é ligeiramente superior à percentagem de fumadores regulares entre os não consumidores (34,9% vs 29,3%).

Verifica-se uma amostra equilibrada de consumidores regulares e consumidores não regulares de bebidas alcoólicas, sendo esta última maior (46,1% vs 53,9%). Entre os consumidores de suplementos alimentares, metade consome bebidas alcoólicas regularmente (50,4%). Por contraste, entre os não consumidores de suplementos alimentares, a percentagem é consideravelmente menor (39,7%) (Tabela 12).

**Tabela 12 - Comportamentos de Saúde por tipo de Consumidor**

		Consumidor de suplementos alimentares					
		Sim		Não		Total	
		N	%	N	%	N	%
Fuma regularmente	Sim	29	34,9	17	29,3	46	32,6
	Não	54	65,1	41	70,7	95	67,4
	Total	83	100,0	58	100,0	141	100,0
Consome bebidas alcoólicas regularmente	Sim	42	50,6	23	39,7	65	46,1
	Não	41	49,4	35	60,3	76	53,9
	Total	83	100,0	58	100,0	141	100,0

### 5.2.3 Condições Médicas

Do total de participantes, 85,1% não sofre de qualquer doença crónica, sendo o peso de consumidores e não consumidores de suplementos alimentares semelhante (86,7% vs 82,8%) (Tabela 13).

**Tabela 13 - Condições Médicas por tipo de Consumidor**

		Consumidor de suplementos alimentares					
		Sim		Não		Total	
		N	%	N	%	N	%
Sofre doença crónica	Sim	11	13,3	10	17,2	21	14,9
	Não	72	86,7	48	82,8	120	85,1
	Total	83	100,0	58	100,0	141	100,0

## 5.3. Consumo e Motivações dos Consumidores

### 5.3.1 Hábitos de Consumo

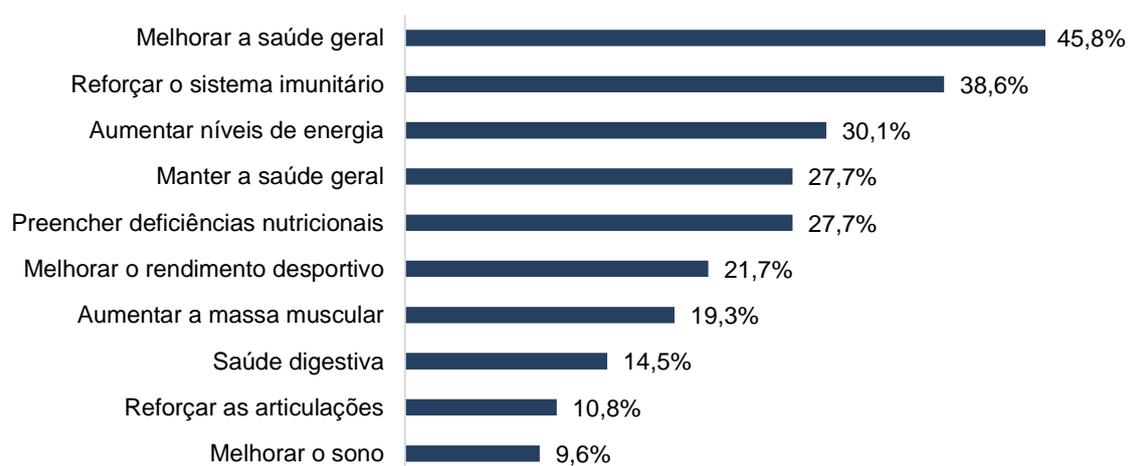
Perto de metade (48,2%) dos consumidores de suplementos alimentares consome-os regularmente, 32,5% ocasionalmente e 19,3% raramente. Mais de dois terços dos consumidores (67,5%) consome apenas um suplemento alimentar e 16,9% consome dois (Tabela 14).

**Tabela 14 - Hábitos de Consumo de Suplementos Alimentares**

		N	%
Frequência de consumo de suplementos alimentares	Regularmente	40	48,2
	Ocasionalmente	27	32,5
	Raramente	16	19,3
	Total	83	100,0
Número de suplementos alimentares que consome atualmente	1	56	67,5
	2	14	16,9
	3	7	8,4
	4	2	2,4
	5 ou mais	4	4,8
	Total	83	100,0

### **5.3.2 Motivações para o Consumo de Suplementos Alimentares**

Os 83 consumidores de suplementos alimentares revelam que a principal motivação para consumir estes produtos é a melhoria geral da sua saúde (45,8%), seguida do reforço do sistema imunitário (38,6%), aumento dos níveis de energia (30,1%), manutenção da sua saúde em geral (27,7%) e preenchimento de deficiências nutricionais (27,7%). Destacam-se também a melhoria do rendimento desportivo (21,7%), o aumento da massa muscular (19,3%), a saúde digestiva (14,5%), o reforço das articulações (10,8%) e a melhoria do sono (9,6%) (Figura 2). Importa referir que os inquiridos podiam escolher mais de uma opção.



**Figura 2 - Motivações para o Consumo de Suplementos Alimentares**

#### 5.4. Motivos para o Não Consumo de Suplementos Alimentares

Na amostra dos não consumidores (58), destaca-se como principal motivo para não consumir suplementos alimentares não sentir necessidade (72,4%). 25,9% não confia na eficácia dos produtos, 22,4% não confia na sua segurança, 12,1% considera o seu preço elevado, 12,1% não confia na sua qualidade, 8,6% admite já ter tomado e cessado a toma e 3,4% receia a reação de terceiros (Figura 3). Mais uma vez, os inquiridos podiam escolher mais de uma opção.



Figura 3 - Motivos para o Não Consumo de Suplementos Alimentares

#### 5.5. Construtos e Análise da Fiabilidade e Consistência Interna

A fiabilidade das escalas utilizadas para medir os construtos foi testada com recurso ao coeficiente *Alfa de Cronbach*, que varia entre zero e um. De modo geral, os coeficientes das escalas consideram-se aceitáveis, havendo apenas duas escalas com um valor do coeficiente inferior a 0,6, considerado fraco (Hair et al., 2015). Os índices dos construtos foram calculados através da média dos itens que incluíam (Tabela 15).

Tabela 15 - Fiabilidade e Consistência Interna

Construto	Nº de Itens	Média	Desvio padrão	Alfa Cronbach
Preocupação com a Saúde	4	4,25	,52	,580
Atitudes para com Suplementos Alimentares	6	3,29	,56	,799
Foco na Promoção da Saúde	6	3,93	,52	,737
Modelização Social	4	2,37	,63	,582
Conhecimento Subjetivo	4	2,39	,94	,909
Preocupação com a Aparência	5	3,82	,54	,724
Envolvimento com a Atividade Física	5	3,61	,91	,902

Nota: Itens avaliados com recurso a uma escala de Likert de 5-pontos de 1 = *Discordo totalmente* a 5 = *Concordo totalmente*.

A escala de Juster, utilizada para medir o construto intenção de compra, é considerada umas das ferramentas mais precisas para prever a compra (Day et al., 1991). O índice da intenção de compra foi calculado através da média do score de cada participante (Tabela 16).

**Tabela 16 - Intenção de Compra (Média e Desvio Padrão)**

Construto	Média	Desvio padrão
Intenção de Compra	4,79	3,64

Nota: Avaliação com recurso à escala de Juster de 11-pontos: 0 = *Nenhuma ou quase nenhuma possibilidade (1 em 10)*; 1 = *Muito pouca possibilidade (1 em 10)*; 2 = *Pouca possibilidade (2 em 10)*; 3 = *Alguma possibilidade (3 em 10)*; 4 = *Possibilidade razoável (4 em 10)*; 5 = *Possível (5 em 10)*; 6 = *Boa possibilidade (6 em 10)*; 7 = *Provável (7 em 10)*; 8 = *Muito provável (8 em 10)*; 9 = *Quase certo (9 em 10)*; 10 = *Certo, praticamente certo (99 em 100)*.

## 5.6. Diferenças entre Consumidores e Não Consumidores

Os consumidores de suplementos alimentares têm atitudes para com suplementos alimentares mais positivas, um maior foco na promoção da saúde, um maior conhecimento subjetivo e uma intenção de compra substancialmente superior face aos não consumidores. Não existem diferenças significativas entre consumidores e não consumidores em relação aos restantes construtos. A Tabela 17 mostra estas diferenças.

**Tabela 17 - Comparação dos Construtos do Modelo Concetual: Consumidores e Não Consumidores**

	Consumidor de suplementos alimentares		<i>t</i>	Diferença Média
	Sim (N=83)	Não (N=58)		
Preocupação com a Saúde	4,22	4,30	-,949	-,09
Atitudes para com Suplementos Alimentares	3,55	2,92	7,29	,62**
Foco na Promoção da Saúde	4,01	3,80	2,42	,21*
Modelização Social	2,37	2,36	,078	,01
Conhecimento Subjetivo	2,69	1,97	4,85	,72**
Preocupação com a Aparência	3,89	3,73	1,73	1,58
Envolvimento com a Atividade Física	3,70	3,47	1,47	,23
Intenção de Compra	7,04	1,57	13,9	5,46**

Nota: \* $p < 0,05$ . \*\* $p < 0,01$ .

## 5.8. Determinantes da Intenção de Compra de Suplementos Alimentares

Recorreu-se à regressão linear múltipla de modo a compreender a influência dos sete preditores na intenção de compra de suplementos alimentares.

**Tabela 18 - Preditores da Intenção de Compra de Suplementos Alimentares**

		Coeficientes Padronizados $\beta$
Variáveis Independentes	Preocupação com a Saúde	-,055
	Atitudes para com Suplementos Alimentares	,486*
	Foco na Promoção da Saúde	,029
	Modelização Social	,030
	Conhecimento Subjetivo	,375*
	Preocupação com a Aparência	0,12
	Envolvimento com a Atividade Física	-0,69
Resumo do Modelo		Z (7, 133) 19.580
		R <sup>2</sup> ajustado ,482

\* $p < 0,001$ .

Apenas as atitudes para com suplementos alimentares ( $\beta = 0,486$ ;  $p < 0,001$ ) e o conhecimento subjetivo ( $\beta = 0,375$ ;  $p < 0,001$ ) exercem uma influência positiva significativa na intenção de compra. Assim, aceitam-se as hipóteses “As atitudes para com os suplementos alimentares influenciam positivamente a intenção de compra dos mesmos” (H2) e “O conhecimento subjetivo influencia positivamente a intenção de compra de suplementos alimentares” (H5).

Os restantes antecedentes da intenção de compra do modelo concetual deste estudo não obtiveram significância estatística, rejeitando-se as hipóteses “A preocupação com a saúde influencia positivamente a intenção de compra de suplementos alimentares” (H1), “O foco na promoção da saúde influencia positivamente a intenção de compra de suplementos alimentares” (H3), A modelização social influencia positivamente a intenção de compra de suplementos alimentares (H4), “A preocupação com a aparência influencia positivamente a intenção de compra de suplementos alimentares” (H6) e “O envolvimento com a atividade física influencia positivamente a intenção de compra de suplementos alimentares” (H7). Os coeficientes  $\beta$  e resumo do modelo encontram-se na Tabela 18.

## CAPÍTULO 6 – DISCUSSÃO

Apesar dos dados recolhidos incidirem sobre o consumo, motivações para o consumo e motivos para o não consumo, a discussão estará centrada nos preditores da intenção de compra de suplementos alimentares.

As cinco principais motivações para o consumo de suplementos alimentares são a melhoria da saúde em geral, o reforço do sistema imunitário, o aumento dos níveis de energia, a manutenção da saúde em geral e o preenchimento de deficiências

nutricionais, sugerindo que os consumidores olham para os suplementos alimentares como algo que os ajudará a sentir melhor, sendo as suas motivações classificadas como hedônicas. Estes resultados vão de encontro à investigação de Bailey et al. (2013) e Blendon et al. (2013) e aos dados recolhidos pelo CRN (2019) e FSA (2018).

O grande motivo pelo qual não se consome suplementos alimentares é a percepção de não existir necessidade para tal por parte de não consumidores, estando em linha com os resultados do inquérito do CRN (2019). A relevância deste motivo está ligada não só ao facto desta inexistência de necessidade ser apenas uma percepção e não uma certeza (que poderá existir através de consultas e esclarecimentos com nutricionistas e análises ao sangue de modo a averiguar insuficiências), mas também ao desconhecimento dos possíveis benefícios da suplementação alimentar e à existência de atitudes e crenças menos positivas por parte dos não consumidores relativamente aos suplementos alimentares. Existem outros motivos relevantes para o participante não consumir suplementos alimentares, nomeadamente a falta de confiança na eficácia e segurança destes produtos, reforçando as atitudes e crenças menos positivas e ceticismo por parte dos não consumidores.

A relevância do preditor atitude para com suplementos alimentares vai de encontro à pesquisa de Pajor et al. (2017a), cujos resultados revelaram que as atitudes são preditores do uso de suplementos alimentares e Noor et al. (2014) e Conner et al. (2001), que concluíram que as atitudes preveem a intenção. Quanto mais positivas são as percepções, opiniões e crenças dos indivíduos acerca dos suplementos alimentares, maior a sua intenção de compra, uma vez que, apreciam estes produtos. A existência de preconceitos ou opiniões negativas para com os suplementos alimentares condicionaria negativamente a sua compra.

Pajor et al. (2017b) concluíram que os consumidores de suplementos alimentares têm um maior nível de ceticismo em relação ao conhecimento dos médicos e à qualidade dos alimentos, indicando possivelmente um conhecimento subjetivo acerca da suplementação mais elevado. Neste estudo, o conhecimento subjetivo revelou-se um preditor estatisticamente significativo da intenção de compra de suplementos alimentares. Um conhecimento subjetivo mais elevado acerca da suplementação alimentar pode indicar que o consumidor, ou potencial consumidor, pensa compreender os benefícios que estes produtos podem fornecer, exercendo uma influência positiva na intenção de compra. Por outro lado, quem considera saber pouco sobre suplementos alimentares tende a ser pouco seguro quanto aos seus benefícios e também sobre que tipo de suplemento tomar, que dose ou possíveis contraindicações. Por consequência, é de esperar indecisão e impacto negativo na decisão de compra.

Investigação anterior revela que o foco na promoção da saúde prevê o uso de suplementos alimentares (Pajor et al., 2017a, Gomez et al., 2013). Contudo, neste estudo, tal preditor não revelou ter significância estatística. Este resultado pode estar relacionado com a amostra relativamente baixa ( $N = 141$ ), o que impede uma boa representação da realidade daqueles que, de facto, procuram ativamente melhorar a sua saúde, olham para as ações que visam a melhoria da saúde como um comportamento gratificante e levam um estilo de vida saudável por gosto.

O mesmo acontece com o preditor modelização social. Os resultados de Pajor et al. (2017a) suportam a sua influência no uso de suplementos alimentares. No entanto, e em concordância com as conclusões de Pajor et al. (2017b), os resultados deste estudo não corroboram tal conclusão. O facto de os itens que constituíam este construto terem sido formulados na ótica da suplementação alimentar pode ter levado os inquiridos a exprimir um grau de concordância menos elevado. No caso de uma formulação mais generalizada destes itens, a modelização social poderia ter obtido maior relevância.

A preocupação com a saúde não só não atingiu significância estatística, como possui um  $\beta$  negativo, indicando uma relação negativa com a intenção de compra, estando em concordância com os resultados de Pajor et al. (2017a), que também encontraram uma relação negativa deste preditor com o uso de suplementos alimentares. A insignificância deste preditor pode dever-se a uma fiabilidade relativamente baixa deste construto ( $\alpha = 0,580$ ).

Os preditores preocupação com a aparência e envolvimento com a atividade física, apesar de terem uma correlação positiva com a intenção de compra, não atingiram significância estatística. O facto de a amostra deste estudo incluir todo o tipo de indivíduos, desde pessoas sedentárias que não praticam qualquer tipo de exercício físico a atletas, pode explicar estes resultados.

## **CAPÍTULO 7 – CONCLUSÕES, LIMITAÇÕES E SUGESTÕES DE INVESTIGAÇÃO FUTURA**

### **7.1. Observações Finais**

Este estudo procurou compreender que fatores influenciam a intenção de compra de suplementos alimentares. Os dois fatores que surgiram como preditores da intenção de compra incluíram as atitudes para com suplementos alimentares e o conhecimento subjetivo. Os principais fatores que diferiram significativamente entre consumidores e não consumidores incluíram as atitudes para com suplementos alimentares, que se registaram mais positivas entre os consumidores, o foco na

promoção da saúde, que se revelou mais elevado entre os consumidores e o conhecimento subjetivo, que é mais reduzido entre os não consumidores. A intenção de compra também apresentou diferenças significativas, sendo substancialmente mais elevada entre os consumidores de suplementos alimentares. Não obstante, os não consumidores manifestaram uma maior certeza de que não comprariam suplementos alimentares quando comparados com a certeza de compra por parte dos consumidores.

Apresentando atitudes menos positivas, os não consumidores mostram olhar para a suplementação alimentar com ceticismo, sugerindo um problema de percepções. Isto pode acontecer por vários motivos. Em primeiro lugar, os suplementos alimentares são associados e consumidos em grande parte por indivíduos que frequentam o ginásio e outros praticantes de exercício físico, o que leva a população em geral a crer que apenas quem se insere neste grupo tem necessidade de os consumir. Em segundo lugar, os potenciais benefícios destes produtos tendem a ser sentidos apenas se o seu consumo for regular e a longo prazo, sendo difícil e moroso avaliar a sua eficácia. Por fim, o desconhecimento da origem e composição dos suplementos entre os não consumidores leva a que desconfiem da sua qualidade e segurança. A comunicação informativa, mais que a persuasiva, será crítica para esclarecer quer consumidores, quer não consumidores, dos potenciais benefícios da suplementação alimentar. Essa comunicação requer, também, fontes fidedignas e responsáveis para reduzir a percepção de risco. Com estes esforços, o conhecimento subjetivo dos não consumidores será mais elevado, as suas atitudes mais positivas e, conseqüentemente, sentir-se-ão mais seguros no processo de tomada de decisão e potencial compra.

## 7.2. Limitações do Estudo

Os resultados deste estudo dizem respeito apenas à amostra, sendo esta não representativa da população portuguesa. A técnica de amostragem deste estudo foi a não probabilística, por conveniência, o que constrange o potencial de generalização dos resultados. A amostra relativamente pequena (N = 141) retira, também, robustez à análise estatística e impossibilita a realização de um estudo de segmentação. No entanto, este estudo pode servir como base ou ponto de partida de outras investigações que dispõem de meios necessários para obter uma amostra representativa.

Outras limitações do estudo incluem um enviesamento no tipo de consumidor, já que o número de consumidores na amostra (83) é consideravelmente superior ao número de não consumidores (58) e na idade, visto que cerca de 66% da amostra está concentrada na faixa etária dos 18 aos 34 anos.

## 7.3. Sugestões de Investigação Futura

Este estudo levou a cabo uma abordagem *cross-sectional*. Seria interessante, também, desenvolver investigações que utilizassem uma abordagem longitudinal, na qual realizar-se-ia uma campanha de informação e esclarecimento entre os dois momentos de recolha de dados.

Com uma amostra representativa da população portuguesa e utilizando os mesmos preditores, seria útil conduzir um estudo com recurso à análise de clusters, de modo a segmentar os utilizadores de suplementos alimentares, visto que estes preditores seriam diferentes, por exemplo, entre atletas e pessoas de menor mobilidade. Certos preditores que neste estudo não revelaram ser estatisticamente significativos, poderiam sê-lo para determinados segmentos.

Outra sugestão seria dar mais ênfase à população que não consome suplementos alimentares. Grande parte da investigação existente estuda o consumidor destes produtos e as suas motivações. Ao analisar com mais detalhe a população não consumidora, será possível ganhar *insights* acerca dos motivos pelos quais não consomem suplementos alimentares e os fatores que influenciam o seu processo de decisão de compra.

Por fim, sugere-se a utilização com mais frequência da Escala de Juster como ferramenta utilizada para medir a intenção de compra destes produtos.

## REFERÊNCIAS

- Anadón, A., Martínez-Larrañaga, M. R., Ares, I., & Martínez, M. A. (2016). Evaluation and regulation of food supplements: European perspective. In R. C. Gupta (Ed.), *Nutraceuticals* (pp. 895-923). Academic Press.
- Argyrides, M., & Kkeli, N. (2013). Multidimensional body-self relations questionnaire-appearance scales: Psychometric properties of the greek version. *Psychological Reports: Measures & Statistics*, 113(3), 885-897.
- Bailey, R. L., Gahche, J. J., Miller, P. E., Thomas, P. R., & Dwyer, J. T. (2013). Why US adults use dietary supplements. *JAMA Internal Medicine*, 173(5), 355–361.
- Bearden, W. O., Netemeyer, R. G., & Teel, J. E. (1989). Measurement of consumer susceptibility to interpersonal influence. *Journal of Consumer Research*, 15(4), 473-481.
- Blendon, R. J., Benson, J. M., Botta, M. D., & Weldon, K. J. (2013). Users' views of dietary supplements. *JAMA Internal Medicine*, 173(1), 74–76.
- Brennan, M., Esslemont, D., & Hini, D. (1995). Obtaining purchase predictions via telephone interviews. *Journal of the Market Research Society*, 37(3), 241-250.
- Boyle, N. B., Lawton, C., & Dye, L. (2017). The effects of magnesium supplementation on subjective anxiety and stress - A systematic review. *Nutrients*, 9(5), 429.
- Campbell, F., Dickinson, H. O., Critchley, J. A., Ford, G. A., & Bradburn, M. (2013). A systematic review of fish-oil supplements for the prevention and treatment of hypertension. *European Journal of Preventive Cardiology*, 20(1), 107–120.
- Cardenas, D., & Fuchs-Tarlovksy, V. (2018). Is multi-level marketing of nutrition supplements a legal and an ethical practice? *Clinical Nutrition ESPEN*, 25, 133-138.
- Conner, M., Kirk, S. F. L., Cade, J. E., & Barrett, J. H. (2001). Why do women use dietary supplements? The use of the theory of planned behaviour to explore beliefs about their use. *Social Science and Medicine*, 52(4), 621-633.
- Day, D., Gan, B., Gendall, P., & Esslemont, D. (1991). Predicting purchase behaviour. *Marketing Bulletin*, 2, 18-30.
- Delpino, F. M., Figueiredo, L. M., da Silva, B., da Silva, T. G., Mintem, G. C., Bielemann, R. M., & Gigante, D. P. (2021). Omega-3 supplementation and diabetes: A systematic review and meta-analysis. *Critical Reviews in Food Science and Nutrition*, 1–14. Advance Online Publication
- Denham, B. E. (2017). Athlete information sources about dietary supplements: A review of extant research. *International Journal of Sport Nutrition and Exercise Metabolism*, 27(4), 325-334.

- Derom, M. L., Sayón-Orea, C., Martínez-Ortega, J. M., & Martínez-González, M. A. (2013). Magnesium and depression: A systematic review. *Nutritional Neuroscience, 16*(5), 191–206.
- Dickinson, A., Bonci, L., Boyon, N., & Franco, J. C. (2012). Dietitians use and recommend dietary supplements: Report of a survey. *Nutrition Journal, 11*(14).
- Dickinson, A., & MacKay, D. (2014). Health habits and other characteristics of dietary supplement users: A review. *Nutritional Journal, 13*(14).
- European Food Safety Authority (EFSA). (2017). Dietary reference values for nutrients. Summary Report. *EFSA supporting publication*.
- Felício, J. A. (2006). *Estudo de mercado: Consumo de suplementos alimentares em Portugal*. Centro de Estudos de Gestão do ISEG, Lisboa.
- Ferreira, L., Neves, A. N., & Tavares, M. C. (2014). Validity of body image scales for Brazilian older adults. *Motriz: Revista de Educação Física, 20*(20), 359-373.
- Ferrer, R. A., Lipkus, I. M., Cerully, J. L., McBride, C. M., Shepperd, J. A., & Klein, W. M. P. (2017). Developing a scale to assess health regulatory focus. *Social Science & Medicine, 195*, 50-60.
- Garthe, I., & Maughan, R. J. (2018). Athletes and supplements: Prevalence and perspectives. *International Journal of Sport Nutrition and Exercise Metabolism, 28*(2), 126-128.
- Ghosh, N., & Sen, C. K. (2019). The promise of dietary supplements: Research rigor and marketing claims. In D. Bagchi, S. Nair & C. K. Sem (Eds.), *Nutrition and enhanced sports performance* (2<sup>nd</sup> ed., pp. 759-766). Academic Press.
- Gomez, P., Borges, A., & Pechmann, C. (2013). Avoiding poor health or approaching good health: Does it matter? The conceptualization, measurement, and consequences of health regulatory focus. *Journal of Consumer Psychology, 23*(4), 451-463.
- Goston, J. L., & Correia, M. I. (2010). Intake of nutritional supplements among people exercising in gyms and influencing factors. *Nutrition, 26*(6), 604-611.
- Guiry, M., Magi, A. W., & Lutz, R. J. (2006). Defining and measuring recreational shopper identity. *Journal of the Academy of Marketing Science, 34*, 74-83.
- Hair Jr., J. F., Money, A. H., Samouel, P., & Page, M. (2015). *The essentials of business research methods* (3<sup>rd</sup> ed.). Routledge.
- Infarmed (2017). Suplementos alimentares: O que são e como notificar reações adversas. *Boletim de Farmaco-Vigilância, 21*(3).
- Juster, F. T. (1966). Consumer buying intentions and purchase probability: An experiment in survey design. *Journal of the American Statistical Association, 61*(315), 658-696.

- Keum, N., Lee, D. H., Greenwood, D.C., Manson, J.E., & Giovannucci, E. (2019). Vitamin D supplementation and total cancer incidence and mortality: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Annals of Oncology*, 30(5), 733-743.
- Knapik, J. J., Steelman, R. A., Hoedebecke, S. S., Austin, K. G., Farina, E. K., & Lieberman, H. K. (2016). Prevalence of dietary supplement use by athletes: Systematic review and meta-analysis. *Sports Medicine*, 46, 103-123.
- Kyle, G. T., Absher, J. D., Hammit, W., & Normal, W. (2007). A modified involvement scale. *Leisure Studies*, 26(4), 399-427.
- Lau, R. R., Hartman, K. A., & Ware, J. E. (1986). Health as a value: Methodological and theoretical considerations. *Health Psychology*, 5(1), 25-43.
- Leone, J. E., Mullin, E. M., Maurer-Starks, S. S., & Rovito, M. J. (2014). The adolescent body image satisfaction scale for males: Exploratory factor analysis and implications for strength and conditioning professionals. *Journal of Strength and Conditioning Research*, 28(9), 2657-2668.
- Liao, Y., Xie, B., Zhang, H., He, Q., Guo, L., Subramaniapillai, M., Fan, B., Lu, C., & McIntyer, R. S. (2019). Efficacy of omega-3 PUFAs in depression: A meta-analysis. *Translational psychiatry*, 9(1), 190.
- Malhotra, N. K., Nunan, D., & Birks, D. F. (2017). *Marketing research: An applied approach* (5th ed.). Pearson Education.
- Maroon, J. C., Bost, J. W., & Maroon, A. (2010). Natural anti-inflammatory agents for pain relief. *Surgical Neurology International*, 1, 80.
- Mason, M. J., & Scammon, D. L. (2011). Unintended consequences of health supplement information regulations: The importance of recognizing consumer motivations. *Journal of Consumer Affairs*, 45(2), 201–223.
- Maughan, R. J., Depiesse, F., & Geyer, H. (2007). The use of dietary supplements by athletes. *Journal of Sports Sciences*, 25(1), 103-113.
- Morris, C. A., & Avorn, J. (2003). Internet marketing of herbal products. *The Journal of the American Medical Association*, 290, 1505-1509.
- Nieroda, M., Keeling, K., & Keeling, D. (2015). Healthcare self-management tools: Promotion or prevention regulatory focus? A scale (PR-PV) development and validation. *Journal of Marketing Theory and Practice*, 23(1), 57-74.
- Noor, N. A. M., Yap, S.-F., Liew, K.-H., & Rajah, E. (2014). Consumer attitudes toward dietary supplements consumption. *International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing*, 8(1), 6–26.
- Pajor, E. M., Eggers, S. M., Curfs, K. C. J., Oenema, A., & de Vries, H. (2017a). Why do Dutch people use dietary supplements? Exploring the role of socio-cognitive and psychosocial determinants. *Appetite*, 114, 161-168.

- Pajor, E. M., Oenema, A., Eggers, S. M., & de Vries, H. (2017b). Exploring beliefs about dietary supplement use: Focus group discussions with Dutch adults. *Public Health Nutrition*, 20(15), 2694-2705.
- Ranjbar, E., Kasaei, M. S., Mohammad-Shirazi, M., Nasrollahzadeh, J., Rashidkhani, B., Shams, J., Mostafavi, S. A., & Mohammadi, M. R. (2013). Effects of zinc supplementation in patients with major depression: A randomized clinical trial. *Iranian Journal of Psychiatry*, 8(2), 73–79.
- Raynor, D. K., Dickinson, R., Knapp, P., Long, A. F., & Nicholson, D. J. (2011). Buyer beware? Does the information provided with herbal products available over the counter enable safe use? *BMC Medicine*, 9(94).
- Ruano, J., & Teixeira, V. H. (2020). Prevalence of dietary supplement use by gym members in Portugal and associated factors. *Journal of the International Society of Sports Nutrition*, 17(11).
- Saunders, M., Thornhill, A., & Lewis, P. (2016). *Research methods for business students* (7th ed.). Prentice Hall.
- Solomon, M. R. (2015). *Consumer behavior: Buying, having, and being* (12th ed.). Pearson Education
- Spedding, S. (2014). Vitamin D and depression: A systematic review and meta-analysis comparing studies with and without biological flaws. *Nutrients*, 6(4), 1501-18.
- Story, M. J. (2021). Zinc, ω-3 polyunsaturated fatty acids and vitamin D: An essential combination for prevention and treatment of cancers. *Biochimie*, 181, 100-122.
- Temple, N. J. (2010). The marketing of dietary supplements in North America: The emperor is (almost) naked. *Journal of Alternative and Complementary Medicine (New York, N.Y.)*, 16(7), 803–806.
- Temple, N. J. (2013). The marketing of dietary supplements: A Canadian perspective. *Current Nutrition Reports*, 2, 167-173.
- de Vries, H., Mudde, A., Leijts, I., Charlton, A., Vartiainen, E., Buijs, G., Clemente, M. P., Storm, H., Navarro, A. G., Nebot, M., Prins, T., & Kremers, S. (2003). The European Smoking prevention Framework Approach (EFSA): An example of integral prevention. *Health Education Research*. 18(5), 611-626.
- Webb, G. P. (2006). *Dietary supplements and functional foods* (1st ed.). Blackwell Publishing.
- Wiens, K., Erdman, K. A., Stadnyk, M., & Parnell, J. A. (2014). Dietary supplement usage, motivation, and education in young, Canadian athletes. *International Journal of Sport Nutrition and Exercise Metabolism*, 24(6), 613–622.

Wright, M., Sharp, A., & Sharp, B. (2002). Market statistics for the Dirichlet model: Using the juster scale to replace panel data. *International Journal of Research in Marketing*, 19(1), 81-90.

## Webgrafia

ASAE (2019). *Perguntas frequentes sobre suplementos alimentares*. Acedido a 28 de Abril de 2021. <https://www.asae.gov.pt/perguntas-frequentes1/suplementos-alimentares.aspx>

Consumer Lab. (2015). *Top-rated vitamin and supplement Brands and merchants for 2015 based on consumer satisfaction -- Results of the ConsumerLab.com survey of vitamin & supplement users*. Acedido a 8 de dezembro de 2020. <https://www.consumerlab.com/news/top-rated-vitamins-supplements-2015/02-25-2015/>

Council for Responsible Nutrition (CRN). (2019). *2019 CRN consumer survey on dietary supplements*. Acedido a 17 de dezembro de 2020. [www.crnusa.org/2019survey](http://www.crnusa.org/2019survey)

Decreto-Lei n.º 136/2003 de 28 de Junho do Ministério da Agricultura, Desenvolvimento Rural e Pescas. (2003). *Diário da República n.º 147/2003: Série I-A 2003-06-28*. 3724-3728. Acedido a 7 de dezembro de 2020. <https://dre.pt/web/guest/pesquisa/-/search/693251/details/normal?q=136%2F2003+28+junho>

Decreto-Lei n.º 118/2015 de 23 de Junho do Ministério da Agricultura e Mar. (2015). *Diário da República n.º 120/2015: Série I de 2015-06-23*. 4389-4394. Acedido a 23 de Abril de 2021. <https://dre.pt/home/-/dre/67541745/details/maximized>

Direção Geral da Saúde (DGS). (2020). *Programa nacional para a promoção da alimentação saudável (PNPAS)*. Acedido a 4 de dezembro de 2020. <https://alimentacaosaudavel.dgs.pt/activeapp2020/wp-content/uploads/2020/11/Relato%CC%81rio-PNPAS-2020.pdf>

Diretiva n.º 2002/46/CE de 10 de Junho do Parlamento Europeu e do Conselho. (2002). *Jornal Oficial das Comunidades Europeias*, 183, 51-57. Acedido a 23 de Abril de 2021. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/TXT/?uri=CELEX%3A32002L0046>

European Food Safety Authority (EFSA). (2009). *Food supplements*. Acedido a 7 de dezembro de 2020. <https://www.efsa.europa.eu/en/topics/topic/food-supplements>

Food and Drug Administration (FDA). (2017). *Is it really "FDA approved?"*. Acedido a 29 de Abril de 2021.

- <https://www.fda.gov/consumers/consumer-updates/it-really-fda-approved>
- Food and Drug Administration (FDA). (2020). *Dietary supplements*. Acedido a 29 de Abril de 2021.
- <https://www.fda.gov/consumers/consumer-updates/dietary-supplements>
- Food Standards Agency (FSA). (2018). *Food supplements consumer research. Final report*. Acedido a 21 de Maio de 2021.
- <https://www.food.gov.uk/sites/default/files/media/document/food-supplements-consumer-research.pdf>
- Frankenfield, J. (2021). *Affiliate marketing*. Investopedia. Acedido a 24 de Agosto de 2021.
- <https://www.investopedia.com/terms/a/affiliate-marketing.asp>
- Grebow, J. (2020). Dietary Supplements sales skyrocket during coronavirus pandemic. *Nutritional Outlook*, 23(4). Acedido a 17 de dezembro de 2020.
- <https://www.nutritionaloutlook.com/view/dietary-supplement-sales-skyrocket-during-coronavirus-pandemic>
- Hewitt, B. (2017). *Who buys dietary supplements and why?* Creative Thirst. Acedido a 17 de dezembro de 2020.
- <http://creativethirst.com/blog/who-buys-dietary-supplements-and-why/>
- Lopes C., Torres D., Oliveira A., Severo M., Alarcão V., Guiomar S., Mota J., Teixeira P., Rodrigues S., Lobato L., Magalhães V., Correia D., Carvalho C., Pizarro A., Marques A., Vilela S., Oliveira L., Nicola P., Soares S., & Ramos E. (2017). *Inquérito Alimentar Nacional e de Atividade Física, IAN-AF 2015-2016: Relatório de resultados*. Universidade do Porto. Acedido a 4 de dezembro de 2020.
- <https://alimentacaosaudavel.dgs.pt/activeapp2020/wp-content/uploads/2020/01/IAN-AF-Relato%CC%81rio-Resultados.pdf>
- Marktest. (2018). *Consumidores de vitaminas e suplementos duplicam em 5 anos*. Acedido a 5 de dezembro de 2020.
- <https://www.marktest.com/wap/a/n/id~24c6.aspx>
- Marktest. (2020). *Mais de 2 milhões de consumidores de vitaminas e suplementos*. Acedido a 29 de setembro de 2021.
- <https://www.marktest.com/wap/a/n/id~2739.aspx>
- Mendes, A. (2014). Alimentos Funcionais. *Revista da Ordem dos Farmacêuticos*. FT113. 113-114. Acedido a 4 de dezembro de 2020.
- [https://www.ordemfarmaceuticos.pt/fotos/publicacoes/ft113\\_alimentos\\_funcionais\\_3247581835b042c730da3f.pdf](https://www.ordemfarmaceuticos.pt/fotos/publicacoes/ft113_alimentos_funcionais_3247581835b042c730da3f.pdf)
- Neomarca. (2016). *O mercado da nutrição desportiva*. Acedido a 7 de dezembro de 2020.

<https://neomarca.pt/pt/dicas/o-mercado-da-nutricao-desportiva/>

Office of Dietary Supplements, Us National Institutes of Health. (2020). *Dietary supplements: Background information*. Acedido a 4 de dezembro de 2020.

<https://ods.od.nih.gov/factsheets/DietarySupplements-Consumer/>

PEW (2019). *Safety concerns are an important reason people don't take supplements*. Acedido a 21 de Maio de 2021.

<https://www.pewtrusts.org/en/research-and-analysis/fact-sheets/2019/12/safety-concerns-are-an-important-reason-people-dont-take-supplements>

Regulamento (CE) n.º 178/2002 de 28 de Janeiro do Parlamento Europeu e do Conselho (2002). *Jornal Oficial das Comunidades Europeias*, 31, 1-24. Acedido a 23 de Abril de 2021.

<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/TXT/PDF/?uri=CELEX:32002R0178&from=PT>

Regulamento (CE) n.º 1924/2006 de 20 de Dezembro do Parlamento Europeu e do Conselho (2006). *Jornal Oficial da União Europeia*. 404. 9-25. Acedido a 23 de Abril de 2021.

<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/TXT/PDF/?uri=CELEX:32006R1924&from=PT>

## ANEXOS

### Anexo A – Questionário

Caro(a) participante,

O meu nome é Pedro Arsénio e no âmbito da minha dissertação de Mestrado em Marketing do ISEG - Instituto Superior de Economia e Gestão, estou a realizar um estudo acerca dos fatores que influenciam a intenção de compra de suplementos alimentares e as motivações para o consumo dos mesmos. O objetivo é perceber o que influencia a compra de suplementos alimentares, os motivos da compra por parte dos consumidores e os motivos da não compra por parte dos não consumidores.

O questionário será totalmente anónimo e os dados recolhidos serão utilizados exclusivamente para fins académicos e divulgados apenas de forma agregada. O questionário está dividido em três partes e não demorará mais de 6 minutos a completar.

Todas as respostas são importantes, tanto dos consumidores como dos não consumidores de suplementos alimentares. O meu objetivo é recolher o máximo de informação possível. Muito obrigado pela sua participação!

#### Bloco 1: Consumo e Motivações

Segundo a Food and Drug Administration (FDA), um suplemento alimentar é um produto que contém um ou mais ingredientes dietéticos, destinado a suplementar um regime alimentar. Estes ingredientes dietéticos incluem vitaminas, minerais, aminoácidos, ervas, extratos, enzimas e outros metabólitos.

Alguns exemplos: multivitamínico, proteína em pó, colagénio, ácidos gordos ómega-3, fibra, extrato de gengibre, enzimas de digestão, probióticos, melatonina, etc.

**Q3. Tendo em conta a definição acima, consome ou consumiu algum suplemento alimentar no último ano?**

- Sim (segue para Q4)
- Não (salta para Q7)

**Q4. Com que regularidade, em média, consome suplementos alimentares?**

- Regularmente
- Ocasionalmente
- Raramente

**Q5. Quantos suplementos alimentares toma atualmente?**

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5 ou mais

**Q6. Indique os motivos pelos quais toma suplementos alimentares. Pode escolher mais de uma opção.**

- Melhorar a saúde geral
- Manter a saúde geral
- Aumentar níveis de energia
- Reforçar o sistema imunitário
- Preencher deficiências nutricionais
- Reforçar as articulações
- Melhorar o sono
- Saúde óssea
- Saúde cardíaca

- Saúde mental
- Saúde digestiva
- Aumentar a massa muscular
- Perder peso
- Melhorar o rendimento desportivo
- Recuperar de lesão
- Outro. Qual? \_\_\_\_\_

**Q7. Indique os motivos pelos quais não toma suplementos alimentares.** Pode escolher mais de uma opção.

- Preço elevado
- Não tenho necessidade
- Não confio na segurança dos produtos
- Não confio na eficácia dos produtos
- Não confio na qualidade dos produtos
- Já tomei e parei porque não senti diferença
- Tenho receio das reações dos outros
- Outro. Qual? \_\_\_\_\_

**Q8. Sofre de alguma(s) doença(s) crónica(s)?**

- Sim
- Não

**Q9. Fuma regularmente (tabaco, tabaco aquecido “heets,” vaporizador, etc.)?**

- Sim
- Não

**Q10. Consome bebidas alcoólicas regularmente?**

- Sim
- Não

## Bloco 2: Fatores sociocognitivos e psicossociais

As seguintes questões têm como objetivo avaliar a sua concordância em relação a diversas afirmações. É importante a sua máxima sinceridade, seja consumidor ou não consumidor de suplementos alimentares.

**Q12. Que valor atribui à saúde?** Por favor, indique o seu grau de concordância com as afirmações seguintes.

	Discordo Totalmente	Discordo	Não Concordo nem Discordo	Concordo	Concordo Totalmente
Se não tenho saúde não tenho nada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Há poucas coisas mais importantes que a saúde	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A saúde/ser saudável é importante para mim	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Considero-me alguém que se preocupa com a saúde	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Q13. O que pensa da utilização de suplementos alimentares?** Por favor, indique o seu grau de concordância com as afirmações seguintes.

	Discordo Totalmente	Discordo	Não Concordo nem Discordo	Concordo	Concordo Totalmente
Considero que a toma de suplementos alimentares seria benéfica para mim	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Considero a toma de suplementos alimentares útil	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Considero a toma de suplementos alimentares importante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tomar suplementos alimentares regularmente irá diminuir as minhas dores e queixas físicas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Considero os suplementos alimentares seguros para consumo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Considero o preço dos suplementos alimentares apropriado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Q14. O que pensa sobre a sua saúde e sobre as formas de a melhorar? Por favor, indique o seu grau de concordância com as afirmações seguintes.**

	Discordo Totalmente	Discordo	Não Concordo nem Discordo	Concordo	Concordo Totalmente
Considero-me alguém que tenta melhorar a sua saúde	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Considero que cuidar da minha saúde é agradável	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Penso frequentemente em como posso melhorar a minha saúde	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Se acredito que um suplemento alimentar irá melhorar a minha saúde, então não hesitarei em tomar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ter comportamentos saudáveis faz com que me sinta realizado(a)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Quando tenho comportamentos saudáveis, sinto-me bem comigo mesmo(a)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Q15. O que pensa do comportamento de outras pessoas -- amigos, família, treinadores, desportistas, celebridades, etc. -- relativamente ao consumo de suplementos alimentares? Por favor, indique o seu grau de concordância com as afirmações seguintes.**

	Discordo Totalmente	Discordo	Não Concordo nem Discordo	Concordo	Concordo Totalmente
Os meus amigos e família tomam suplementos alimentares regularmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De modo a comprar o suplemento alimentar certo, observo o que os outros tomam	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Se alguém que admiro toma um certo suplemento alimentar, então é frequente eu tomar algo similar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Desperta em mim um sentimento de pertença quando compro os mesmos suplementos alimentares que os outros	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Q16. Como avalia o seu conhecimento sobre suplementos alimentares?** Por favor, indique o seu grau de concordância com as afirmações seguintes.

	Discordo Totalmente	Discordo	Não Concordo nem Discordo	Concordo	Concordo Totalmente
Sei bastante acerca de suplementos alimentares	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Comparando com maior parte das pessoas, eu sei mais sobre suplementos alimentares	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Conheço o suficiente sobre suplementos para avaliar diferentes alternativas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Se um amigo/a quiser comprar suplementos alimentares, eu serei uma boa fonte de informação	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Q17. O que pensa e o que faz pela sua aparência física e pelo seu corpo?** Por favor, indique o seu grau de concordância com as afirmações seguintes.

	Discordo Totalmente	Discordo	Não Concordo nem Discordo	Concordo	Concordo Totalmente
Tento melhorar a minha aparência física	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Eu reparo na minha aparência	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Eu respeito e trato bem do meu corpo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A minha autoestima depende da minha aparência física	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Adoto comportamentos saudáveis para tratar bem do meu corpo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Q18. O que pensa e o que faz relativamente à sua atividade física?** Por favor, indique o seu grau de concordância com as afirmações seguintes.

	Discordo Totalmente	Discordo	Não Concordo nem Discordo	Concordo	Concordo Totalmente
O exercício físico é uma das coisas que mais gosto de fazer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Considero o meu desempenho em atividades físicas muito importante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
O exercício físico ocupa um papel central na minha vida	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Se eu não pudesse praticar exercício físico, iria sentir que faltava uma parte de mim	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A atividade física que pratico contribui para a minha autoestima	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Q19. Qual a probabilidade de adquirir pelo menos um suplemento alimentar nos próximos 3 meses?**

- Certo, praticamente certo (99 em 100)
- Quase certo (9 em 10)
- Muito provável (8 em 10)
- Provável (7 em 10)
- Boa possibilidade (6 em 10)
- Possível (5 em 10)
- Possibilidade razoável (4 em 10)
- Alguma possibilidade (3 em 10)
- Pouca possibilidade (2 em 10)

- Muito pouca possibilidade (1 em 10)
- Nenhuma ou quase nenhuma possibilidade (1 em 100)

### **Bloco 3: Variáveis sociodemográficas**

#### **Q20. Por favor, indique o seu sexo.**

- Masculino
- Feminino
- Não quero responder

#### **Q21. Por favor, indique a sua idade.**

- < 18 anos
- 18 - 24 anos
- 25 - 34 anos
- 35 - 44 anos
- 45 - 54 anos
- 55 - 64 anos
- > 65 anos

#### **Q22. Por favor, indique o nível de ensino mais elevado que completou.**

- Ensino Básico
- Ensino Secundário
- Licenciatura
- Pós-graduação
- Mestrado
- Doutoramento
- Outro. Qual? \_\_\_\_\_

#### **Q23. Por favor, indique a sua situação profissional.**

- Estudante
- Trabalhador(a)-estudante
- Trabalhador(a) por conta própria
- Trabalhador(a) por conta de outrem
- Reformado(a)
- Desempregado(a) / À procura de trabalho
- Outro. Qual? \_\_\_\_\_

#### **Q24. Por favor, selecione a afirmação que se aproxima mais ao que sente relativamente ao rendimento mensal do seu agregado familiar.**

- É muito difícil viver com o rendimento atual
- É difícil viver com o rendimento atual
- O rendimento atual dá para viver
- O rendimento atual permite viver confortavelmente
- Não quero responder / Não sei

#### **Q25. Se só pudesse tomar um suplemento alimentar, qual seria? (Opcional) (Só aparece para quem respondeu “sim” na Q3).**

---

#### **Q26. Se tivesse a certeza de que um certo suplemento alimentar teria precisamente o resultado que esperava, considerava o seu consumo? (Opcional) (Só aparece para quem respondeu “não” na Q3).**

---

## Anexo B – Escala de Juster

- 10 - CERTAIN, PRACTICALLY CERTAIN (99 in 100)
- 9 - ALMOST SURE (9 in 10)
- 8 - VERY PROBABLE (8 in 10)
- 7 - PROBABLE (7 in 10)
- 6 - GOOD POSSIBILITY (6 in 10)
- 5 - FAIRLY GOOD POSSIBILITY (5 in 10)
- 4 - FAIR POSSIBILITY (4 in 10)
- 3 - SOME POSSIBILITY (3 in 10)
- 2 - SLIGHT POSSIBILITY (2 in 10)
- 1 - VERY SLIGHT POSSIBILITY (1 in 10)
- 0 - NO CHANCE, ALMOST NO CHANCE (1 in 100)

Fig. 1. The Juster scale.

Figura B1 - Escala de Juster

## Anexo C – Análise Estatística

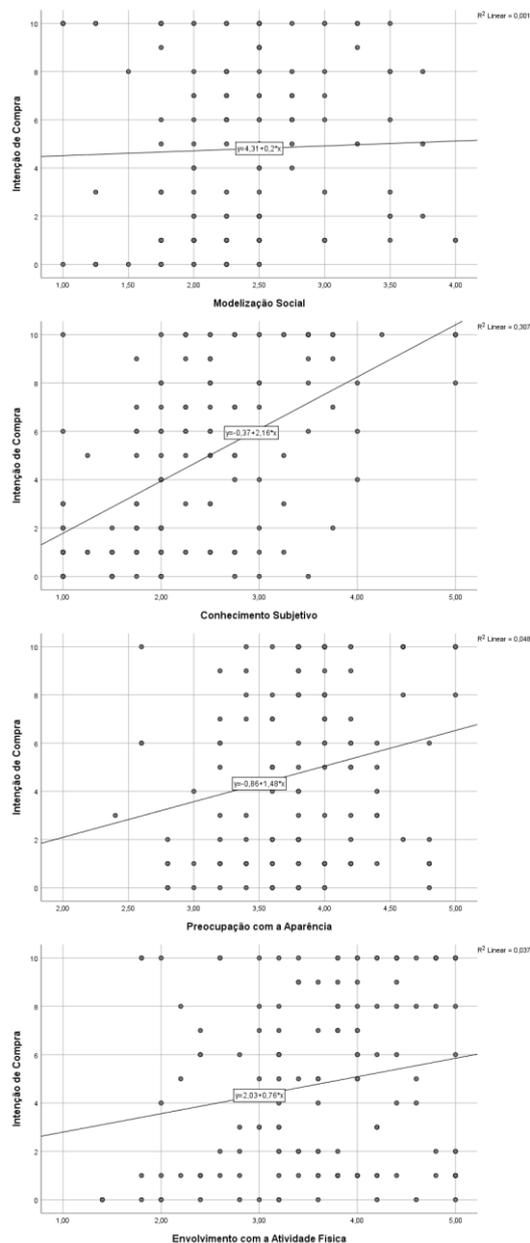
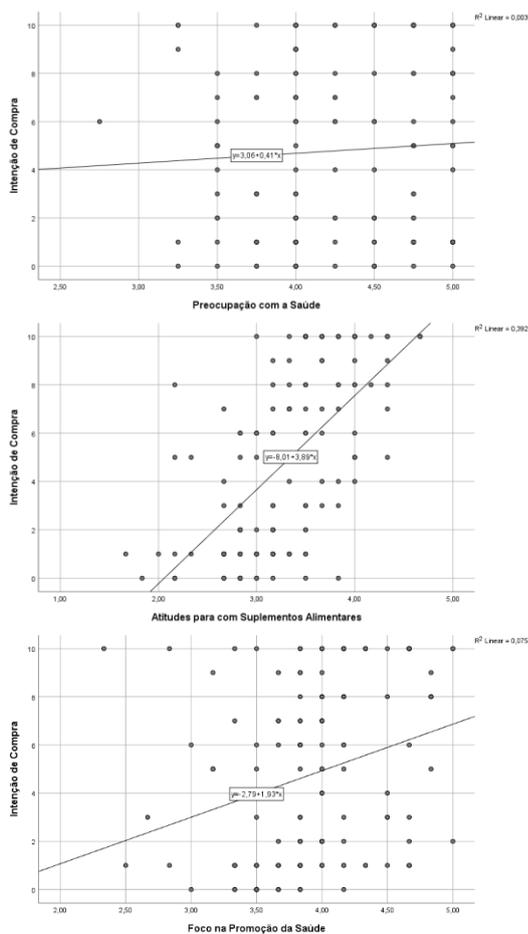


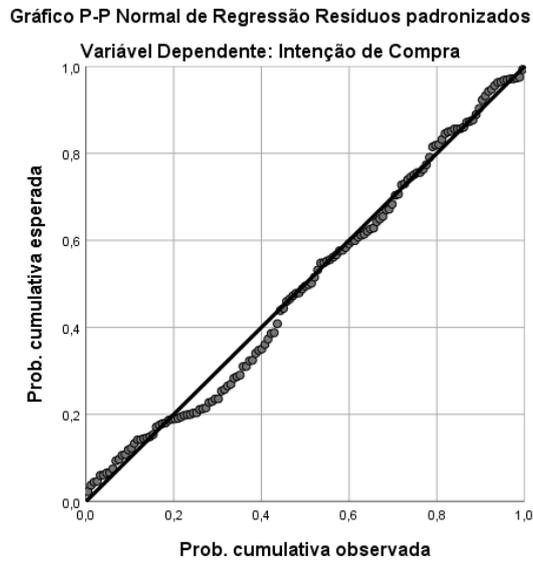
Figura C1 - Relação Linear entre Variáveis

### Estadísticas de resíduos<sup>a</sup>

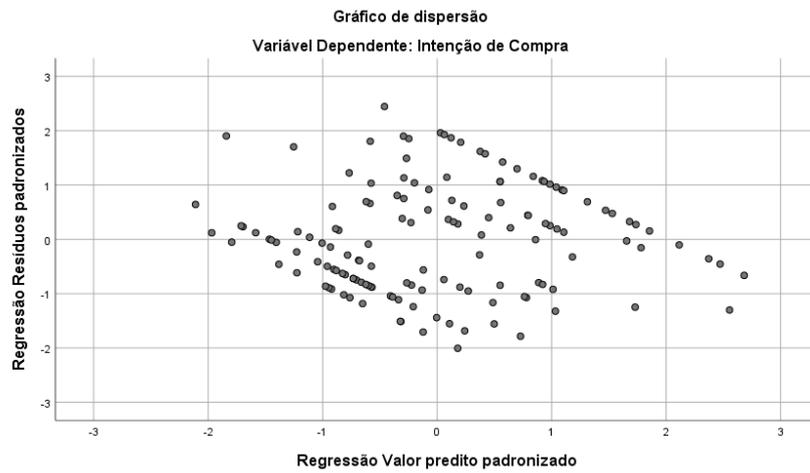
	Mínimo	Máximo	Média	Erro Desvio	N
Valor previsto	-,68	11,74	4,79	2,592	141
Resíduo	-5,253	6,405	,000	2,554	141
Erro Valor previsto	-2,110	2,682	,000	1,000	141
Erro Resíduo	-2,005	2,445	,000	,975	141

a. Variável Dependente: Intenção de Compra

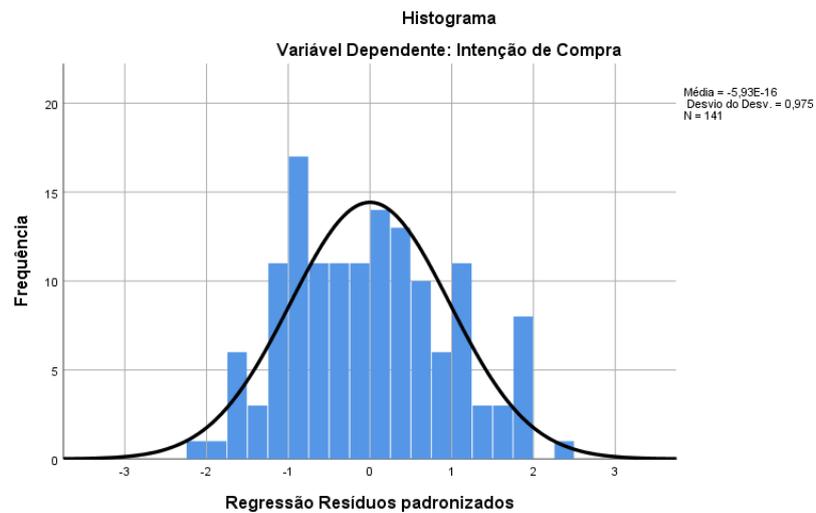
Figura C2 - Estatística de Resíduos



**Figura C3 - Gráfico P-P Normal de Regressão de Resíduos Padronizados**



**Figura C4 - Gráfico de Dispersão de Resíduos**



**Figura C5 - Histograma de Resíduos**

**Estatística Descritiva**

	Média	Erro Desvio	N
Intenção de Compra	4,79	3,639	141
Preocupação com a Saúde	4,2518	,52227	141
Atitudes para com Suplementos Alimentares	3,2896	,58576	141
Foco na Promoção da Saúde	3,9255	,51656	141
Modelização Social	2,3670	,62931	141
Conhecimento Subjetivo	2,3936	,93505	141
Preocupação com a Aparência	3,8241	,53903	141
Envolvimento com a Atividade Física	3,6071	,91227	141

**Figura C6 - Estatística Descritiva do Modelo****ANOVA<sup>a</sup>**

Modelo		Soma dos Quadrados	df	Quadrado Médio	Z	Sig.
1	Regressão	940,751	7	134,393	19,580	,000 <sup>b</sup>
	Resíduo	912,866	133	6,864		
	Total	1853,617	140			

a. Variável Dependente: Intenção de Compra

b. Preditores: (Constante), Envolvimento com a Atividade Física, Modelização Social, Preocupação com a Saúde, Atitudes para com Suplementos Alimentares, Conhecimento Subjetivo, Foco na Promoção da Saúde, Preocupação com a Aparência

**Figura C7 - Adequação do Modelo****Resumo do modelo<sup>b</sup>**

Modelo	R	R quadrado	R quadrado ajustado	Erro padrão da estimativa	Durbin-Watson
1	,712 <sup>a</sup>	,508	,482	2,620	1,853

a. Preditores: (Constante), Envolvimento com a Atividade Física, Modelização Social, Preocupação com a Saúde, Atitudes para com Suplementos Alimentares, Conhecimento Subjetivo, Foco na Promoção da Saúde, Preocupação com a Aparência

b. Variável Dependente: Intenção de Compra

**Figura C8 - Resumo do Modelo**

### Coeficientes<sup>a</sup>

Modelo		Coeficientes não padronizados		Coeficientes padronizados	t	Sig.	Estatísticas de colinearidade	
		B	Erro Erro	Beta			Tolerância	VIF
1	(Constante)	-6,573	2,404		-2,734	,007		
	Preocupação com a Saúde	-,381	,481	-,055	-,791	,430	,776	1,288
	Atitudes para com Suplementos Alimentares	3,018	,429	,486	7,032	,000	,776	1,289
	Foco na Promoção da Saúde	,208	,574	,029	,361	,718	,557	1,796
	Modelização Social	,175	,361	,030	,486	,628	,952	1,050
	Conhecimento Subjetivo	1,460	,274	,375	5,322	,000	,745	1,343
	Preocupação com a Aparência	,084	,554	,012	,151	,880	,550	1,820
	Envolvimento com a Atividade Física	-,276	,300	-,069	-,920	,359	,653	1,531

a. Variável Dependente: Intenção de Compra

**Figura C9 - Coeficientes**

### Correlações

		Intenção de Compra	Preocupação com a Saúde	Atitudes para com Suplementos Alimentares	Foco na Promoção da Saúde	Modelização Social	Conhecimento Subjetivo	Preocupação com a Aparência	Envolvimento com a Atividade Física
Intenção de Compra	Correlação de Pearson	1	,058	,626**	,274**	,035	,554**	,219**	,192*
	Sig. (2 extremidades)		,491	,000	,001	,679	,000	,009	,023
	N	141	141	141	141	141	141	141	141
Preocupação com a Saúde	Correlação de Pearson	,058	1	,146	,380**	-,069	,115	,422**	,221**
	Sig. (2 extremidades)	,491		,084	,000	,419	,176	,000	,008
	N	141	141	141	141	141	141	141	141
Atitudes para com Suplementos Alimentares	Correlação de Pearson	,626**	,146	1	,350**	,066	,403**	,252**	,267**
	Sig. (2 extremidades)	,000	,084		,000	,439	,000	,003	,001
	N	141	141	141	141	141	141	141	141
Foco na Promoção da Saúde	Correlação de Pearson	,274**	,380**	,350**	1	,109	,319**	,564**	,500**
	Sig. (2 extremidades)	,001	,000	,000		,197	,000	,000	,000
	N	141	141	141	141	141	141	141	141
Modelização Social	Correlação de Pearson	,035	-,069	,066	,109	1	-,083	,008	,046
	Sig. (2 extremidades)	,679	,419	,439	,197		,330	,921	,590
	N	141	141	141	141	141	141	141	141
Conhecimento Subjetivo	Correlação de Pearson	,554**	,115	,403**	,319**	-,083	1	,335**	,321**
	Sig. (2 extremidades)	,000	,176	,000	,000	,330		,000	,000
	N	141	141	141	141	141	141	141	141
Preocupação com a Aparência	Correlação de Pearson	,219**	,422**	,252**	,564**	,008	,335**	1	,515**
	Sig. (2 extremidades)	,009	,000	,003	,000	,921	,000		,000
	N	141	141	141	141	141	141	141	141
Envolvimento com a Atividade Física	Correlação de Pearson	,192*	,221**	,267**	,500**	,046	,321**	,515**	1
	Sig. (2 extremidades)	,023	,008	,001	,000	,590	,000	,000	
	N	141	141	141	141	141	141	141	141

\*\* . A correlação é significativa no nível 0,01 (2 extremidades).

\* . A correlação é significativa no nível 0,05 (2 extremidades).

**Figura C10 - Correlações**

### Estadísticas de grupo

	Consumidor de suplementos alimentares	N	Média	Erro Desvio	Erro padrão da média
Preocupação com a Saúde	Sim	83	4,2169	,54768	,06012
	Não	58	4,3017	,48386	,06353
Atitudes para com Suplementos Alimentares	Sim	83	3,5462	,51160	,05615
	Não	58	2,9224	,48286	,06340
Foco na Promoção da Saúde	Sim	83	4,0120	,52819	,05798
	Não	58	3,8017	,47701	,06263
Modelização Social	Sim	83	2,3705	,61901	,06795
	Não	58	2,3621	,64918	,08524
Conhecimento Subjetivo	Sim	83	2,6898	,90104	,09890
	Não	58	1,9698	,81794	,10740
Preocupação com a Aparência	Sim	83	3,8892	,53852	,05911
	Não	58	3,7310	,53054	,06966
Envolvimento com a Atividade Física	Sim	83	3,7012	,85047	,09335
	Não	58	3,4724	,98601	,12947
Intenção de Compra	Sim	83	7,04	2,761	,303
	Não	58	1,57	1,911	,251

**Figura C11 - Estatísticas de Grupo**

### Teste de amostras independentes

	Teste de Levene para igualdade de variâncias	teste-t para Igualdade de Médias								
		Z	Sig.	t	df	Sig. (2 extremidades)	Diferença média	Erro padrão de diferença	95% Intervalo de Confiança da Diferença	
									Inferior	Superior
Preocupação com a Saúde	Variâncias iguais assumidas	,636	,426	-,949	139	,344	-,08486	,08941	-,26164	,09193
	Variâncias iguais não assumidas			-,970	131,490	,334	-,08486	,08747	-,25788	,08817
Atitudes para com Suplementos Alimentares	Variâncias iguais assumidas	,539	,464	7,289	139	,000	,62377	,08557	,45458	,79296
	Variâncias iguais não assumidas			7,365	127,125	,000	,62377	,08470	,45618	,79137
Foco na Promoção da Saúde	Variâncias iguais assumidas	,138	,711	2,420	139	,017	,21032	,08691	,03849	,38216
	Variâncias iguais não assumidas			2,464	130,119	,015	,21032	,08535	,04147	,37917
Modelização Social	Variâncias iguais assumidas	,081	,776	,078	139	,938	,00841	,10809	-,20529	,22212
	Variâncias iguais não assumidas			,077	119,038	,939	,00841	,10901	-,20743	,22426
Conhecimento Subjetivo	Variâncias iguais assumidas	,634	,427	4,847	139	,000	,71993	,14854	,42624	1,01362
	Variâncias iguais não assumidas			4,931	129,785	,000	,71993	,14600	,43108	1,00878
Preocupação com a Aparência	Variâncias iguais assumidas	,229	,633	1,726	139	,087	,15812	,09161	-,02300	,33924
	Variâncias iguais não assumidas			1,731	123,958	,086	,15812	,09136	-,02271	,33895
Envolvimento com a Atividade Física	Variâncias iguais assumidas	,949	,332	1,471	139	,143	,22879	,15548	-,07862	,53621
	Variâncias iguais não assumidas			1,433	110,847	,155	,22879	,15961	-,08750	,54508
Intenção de Compra	Variâncias iguais assumidas	19,173	,000	13,049	139	,000	5,467	,419	4,639	6,296
	Variâncias iguais não assumidas			13,896	138,994	,000	5,467	,393	4,689	6,245

**Figura C12 - Diferenças entre Consumidores e Não Consumidores: T-Test de Amostras Independentes**