

# Tendência do perfil dos consumidores de azeite de oliva

## Tendency of the olive oil consumers profile

RIALA6/1581

Lillian Bittencourt DUTRA<sup>1</sup>, Maria Sônia Lopes DUARTE<sup>2</sup>, Eliana Carla Gomes de SOUZA<sup>2\*</sup>

\*Endereço para correspondência: <sup>2</sup>Departamento de Nutrição e Saúde, Universidade Federal de Viçosa. Av. P.H. Rolfs, s/n, Viçosa, MG, Brasil, CEP: 36570-000. Tel: 31 3899-1278. E-mail: eliana.gomes@ufv.br

<sup>1</sup>Faculdade de Minas – FAMINAS, Muriaé, MG.

Recebido: 08.05.2013 - Aceito para publicação: 03.12.2013

### RESUMO

O presente estudo avaliou a tendência do perfil de 167 consumidores de azeite de oliva por meio de uma pesquisa de mercado, realizada em abril de 2013 em supermercados de Muriaé (MG), Brasil. Foi conduzida uma pesquisa descritiva, quantitativa por meio de questionário estruturado em que visava investigar os seguintes parâmetros: sexo, idade, escolaridade, renda familiar, história pessoal de doenças crônicas (hipertensão arterial, diabetes mellitus, dislipidemias, entre outras), bem como o tipo, a marca e a quantidade de azeite consumida e a motivação para o seu consumo. Dos 171 entrevistados, 167 (98 %) relataram o consumo deste produto. Ao traçar o perfil dos consumidores foi verificado que a maioria (61 %) era do sexo feminino, com idade entre 21 e 40 anos, com renda de 1 a 3 salários mínimos, nível médio de escolaridade, ausência de histórico de doenças crônicas, consumo diário de 7,89 mL de azeite puro e 3,54 mL do composto e tendo a motivação “gostar de azeite” para o consumo. Com base nos resultados obtidos, se faz importante direcionar estratégias para estimular o aumento e adequação do consumo de azeite, considerando que este produto pode contribuir na prevenção e/ou redução de doenças crônicas.

**Palavras-chave.** azeite de oliva, consumidor, pesquisa de mercado.

### ABSTRACT

The present study evaluated the tendency of the profile of 167 olive oil consumers by means of a market survey, which was carried out at supermarkets of Muriaé – MG, Brazil, in April 2013. A descriptive and quantitative survey was performed using a structured questionnaire. In this context, the following parameters were investigated: sex, age, education, household income, personal history of chronic diseases (hypertension, diabetes, dyslipidemias, among others); type, brand and quantity of olive oil consumed and motivation for consumption. From among 171 consumers, 167 (98 %) reported that they consume the product. In outlining the consumer profile, the majority was female (61 %), aged between 21 and 40 years, income between one and three minimum wages, secondary education, no history of chronic diseases, daily consumption of 7.89 mL of pure olive oil and 3.54 mL of olive oil/soybean oil blend, and “appreciates olive oil” was the motivation for consumption. Based on the obtained data, it is important to establish the strategies to stimulate the increase and the adequacy in consuming olive oil, considering the attributes of this product for preventing and/or reducing the chronic diseases.

**Keywords.** olive oil, consumer, market survey.

## INTRODUÇÃO

No Brasil, o consumo de azeite de oliva tem aumentado 13,8 % nos últimos anos, de acordo com a Pesquisa de Orçamento Familiar (2008-2009)<sup>1</sup>. Diante dos diferentes tipos de azeite faz-se necessário o conhecimento por parte do consumidor para obtenção do produto adequado.

De acordo com a ANVISA<sup>2</sup>, existem três tipos de azeite. O azeite de oliva é obtido dos frutos da oliveira (*Olea europaea* L.), excluídos os óleos obtidos através de solventes ou processos de reesterificação e/ou qualquer mistura de outros óleos. O azeite de oliva virgem, por sua vez, se obtém somente por processos mecânicos ou outros meios físicos, em condições térmicas que não produzam alteração do azeite, e que não tenha sido submetido a outros tratamentos, além da lavagem, decantação, centrifugação e filtração. Já o óleo de bagaço de oliva refinado é aquele obtido pelo tratamento do bagaço de frutos da oliveira com solventes ou outros tipos de tratamentos físicos, excluídos os óleos obtidos por reesterificação ou qualquer mistura de outros óleos. Existem ainda os azeites mistos ou compostos que são obtidos a partir da mistura de azeite de oliva e outro óleo vegetal.

Na composição do azeite de oliva são encontrados 2,5 e 6 vezes mais ácidos graxos monoinsaturados (MUFAs) que em alimentos ricos nesses ácidos graxos como castanha e abacate, respectivamente<sup>3</sup>.

Os benefícios do consumo do azeite de oliva estão diretamente relacionados aos MUFAs presentes, como o ácido oléico também a baixa concentração de ácidos graxos saturados<sup>3</sup>. Tal composição favorece o controle do colesterol, pois pode ajudar a reduzir o LDL - colesterol no sangue, mantendo o nível de HDL - colesterol, sendo assim, os MUFAs estão associados à redução de incidência de doenças cardíacas evidenciado pela população adepta da dieta mediterrânea, a qual tem o azeite como componente importante. Esta população apresenta baixo índice de mortalidade e morbidade por doenças cardiovasculares<sup>4</sup>.

A Food and Drug Administration (FDA)<sup>5</sup> sugere que os consumidores podem reduzir seu risco de doença coronariana se consumirem gorduras monoinsaturadas a partir de azeite de oliva, substituindo os alimentos ricos em gordura saturada e a IV Diretriz Brasileira sobre dislipidemias e prevenção da aterosclerose<sup>6</sup> também faz uma recomendação diária de ácido graxo

monoinsaturado que deve ser de 20 % das calorias totais da dieta.

O estudo do comportamento dos consumidores é essencial para o entendimento do consumo ou não de um determinado produto e quais fatores estão envolvidos no processo de compra de um alimento. Assim, as pesquisas de mercado são extremamente importantes, pois permitem a identificação do nível de conhecimento sobre um determinado produto, entender o que leva ao seu consumo e quais fatores estão envolvidos no processo de compra de um alimento. Assim, pesquisa de mercado tem se mostrado útil na elucidação do comportamento dos consumidores de alimentos e têm contribuído para identificar as preferências, hábitos e costumes, o perfil socioeconômico, imagem de marca, intenções de compra e análise de participação do mercado, entre outras características<sup>7,8</sup>.

Espera-se com os conhecimentos gerados neste estudo, a obtenção de informações que permitam o conhecimento do perfil dos consumidores de azeite, no município de Muriaé-MG. A ação visa o conhecimento de um padrão de consumo do azeite para estabelecimento de estratégias que possam aumentar o consumo do produto com conseqüente benefício à saúde.

## MATERIAL E MÉTODOS

Este estudo caracteriza-se por ter um delineamento do tipo transversal, descritivo, quantitativo e não experimental desenvolvido com consumidores, de ambos os gêneros, em supermercados do município de Muriaé-MG.

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)<sup>9</sup>, a estimativa da população residente em Muriaé era de 102.074 habitantes, em 2012.

A coleta dos dados foi realizada utilizando uma amostra intencional aleatória, estatisticamente significativa, composta de 171 consumidores, abordados em dois supermercados da região central da cidade, no período de 01 a 30 de abril de 2013. Para a definição do tamanho da amostra utilizou-se um nível de confiança de 95 % e uma margem de erro E = 0,06. Devido ao não conhecimento do comportamento do mercado de azeite na região, estimou-se uma variabilidade máxima de 50 % (onde p e q estimados são iguais a 0,5). Assim, para a população do município analisado, o tamanho da amostra foi definido pela equação abaixo<sup>10</sup>.

$$n = qpZ^2 / E^2$$

onde:

$n$  = tamanho da amostra;

$Z$  = 1,96 (abscissa da normal a um nível de confiança de 95 %);

$p$  = 0,5 (variabilidade máxima estimada);

$q$  = 1 -  $p$ ; e

$E$  = 0,06 (nível de precisão).

Para coleta dos dados, utilizou-se um questionário estruturado, com linguagem simples, desenvolvido especificamente para este estudo com base na literatura existente<sup>11</sup>. O questionário foi composto por duas etapas, sendo a primeira formada por questões socioeconômicas: sexo, faixa etária, renda familiar, escolaridade e número de pessoas por família. A segunda etapa continha questões sobre o perfil de consumo do azeite: quantidade por pessoa, tipo e marca do azeite, motivação para o consumo e número de pessoas na família que o consome. O mesmo ainda incluiu perguntas sobre história pessoal de doenças (hipertensão arterial, diabetes mellitus, dislipidemias). Os dados foram coletados por entrevistadores previamente treinados.

Um teste piloto foi realizado com 20 participantes para adequação do questionário.

A quantidade diária de azeite consumida (mL) pelo entrevistado foi calculada dividindo-se o consumo mensal de azeite pelo número de pessoas da família que utilizam o produto, dividindo ainda pelo número de dias no mês (30 dias).

Após aplicação dos questionários, eles foram conferidos, numerados e tabulados, visando à posterior análise e interpretação dos dados. Utilizou-se os softwares *SigmaStat* versão 2.03 e o *Statistical Package for the Social Sciences* – SPSS for Windows versão 13.0.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Viçosa (UFV), protocolo 230.459/2013. Os consumidores que aceitaram participar do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme Declaração de Helsinque.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

As características socioeconômicas e o histórico familiar para doenças crônicas da população encontram-se na Tabela 1.

O predomínio do sexo feminino pode se justificar pelo fato de que o número de mulheres responsáveis

**Tabela 1.** Características socioeconômicas e o histórico familiar para doenças crônicas de consumidores de azeite em Muriaé-MG/2013

| Variáveis                          | N   | %    |
|------------------------------------|-----|------|
| <b>Sexo</b>                        |     |      |
| Masculino                          | 65  | 39,0 |
| Feminino                           | 102 | 61,0 |
| <b>Faixa etária</b>                |     |      |
| < 21 anos                          | 8   | 5,0  |
| 21 – 40 anos                       | 77  | 47,0 |
| 41 – 60 anos                       | 60  | 36,0 |
| ≥ 61 anos                          | 20  | 12,0 |
| <b>Escolaridade</b>                |     |      |
| Ensino Fundamental                 | 35  | 22,0 |
| Ensino Médio                       | 78  | 48,0 |
| Ensino Superior                    | 49  | 30,0 |
| <b>Renda familiar</b>              |     |      |
| <1 salário mínimo                  | 12  | 8,0  |
| 1-3 salários mínimos               | 89  | 55,0 |
| 3-5 salários mínimos               | 40  | 25,0 |
| >5 salários mínimos                | 18  | 12,0 |
| <b>Histórico pessoal da doença</b> |     |      |
| Diabetes mellitus                  | 6   | 4,0  |
| Hipertensão arterial               | 19  | 12,0 |
| Hipercolesterolemia                | 24  | 15,0 |
| Outras                             | 5   | 3,0  |

pela compra em mercados é maior que o de homens<sup>12</sup>. Observou-se maior prevalência da faixa etária entre 21 e 40 anos de idade e menor abaixo de 21 anos, caracterizando o mercado de azeite pela prevalência de consumidores adultos. Cobra<sup>11</sup> afirma que a idade da pessoa exerce forte influência no seu tipo de consumo. Em cada faixa etária, o grupo de consumidores têm um estilo de vida e isso predispõe a um tipo de consumo.

Houve predominância para escolaridade de ensino médio, para renda, a faixa salarial entre 1 a 3 salários mínimos e para histórico familiar de doença, hipercolesterolemia.

Do total dos entrevistados ( $n=167$ ), 98 % utilizavam o azeite na refeição, os demais (2 %) não faziam o uso do mesmo, destes, 75 % utilizavam azeite puro e 25 %, azeite composto. O consumo diário de azeite puro, per capita, foi de 7,89 mL e de composto 3,54 mL. O azeite declarado puro deve conter 100 % de azeite de oliva e o azeite composto possui uma mistura de azeite de oliva e óleos vegetais<sup>2</sup>. O consumo per capita de azeite (puro e não composto) no Brasil é baixo, 200 mL por ano, e muito distante daquele observado na

Espanha e Itália (12 L/ano) e na Grécia (26 L/ano)<sup>13</sup>. No presente estudo, a ingestão per capita anual encontrada foi maior (2,85 L), em relação ao Brasil, pois, a amostra utilizada foi de consumidores de azeite. A FDA<sup>5</sup> sugere que ingerir cerca de duas colheres de sopa (23 gramas) de azeite de oliva diariamente pode reduzir o risco de doença cardíaca coronária devido à gordura monoinsaturada do azeite.

De acordo com a Empresa Brasileira de Pesquisa Agropecuária<sup>13</sup>, durante muito tempo o brasileiro acostumou-se a consumir mesclas de azeite (azeite de oliva com outros óleos vegetais, tais como óleo de soja, óleo de arroz, óleo de milho, etc.) e, assim, ações promocionais sobre o produto (degustações e distribuições de azeites em supermercados e feiras de exposições, propaganda na mídia televisiva, concursos gastronômicos, etc.) são importantes para que ocorra o aumento de consumo de azeite no Brasil.

Nas entrevistas foram citadas 20 marcas diferentes de azeite consumido, entre azeite composto e puro.

As motivações citadas que induziram à aquisição do azeite foram: porque gosta (64 %), porque é saudável (31 %) e por recomendação de um profissional de saúde (5 %). Pode-se inferir que os benefícios do azeite à saúde ainda não são totalmente conhecidos pelos consumidores, o que minimiza a utilização correta por aqueles cujo consumo poderia fazer parte de uma terapia. É questionável também, se o pouco consumo por recomendação de um profissional de saúde é devido a pouca importância dada a este alimento ou se não houve adesão à recomendação, ou ainda se não houve a procura pelo profissional.

De acordo com a Figura 1, houve predominância do consumo de azeite puro em todas as faixas de renda, sendo maior na faixa superior a 5 salários mínimos (94,44 %). Entre os indivíduos com 1 a 3 salários mínimos destaca-se o grande consumo de azeite composto (37,9 %), dessa forma, pode-se inferir que o alto custo do azeite pode ser um fator limitante na sua aquisição. Em relação à escolaridade, também se observa um maior consumo de azeite puro em todos os níveis, porém, destaca-se o maior consumo no ensino superior (90,56 %) indicando que o nível de conhecimento e/ou acesso às informações pode ter influenciado no aumento de consumo do mesmo.

Observou-se também que a maioria dos consumidores de azeite entrevistados não possuía histórico pessoal de doença crônica (63,74 %) e para os que possuíam (36,26 %) destaca-se o consumo de azeite puro (69,35 %). Entre os consumidores com doença crônica que utilizavam azeite puro, houve predomínio de hipercolesterolêmicos (41,86 %) e hipertensos (37,21 %). O azeite puro contém 63 % de ácido graxo oléico e o azeite composto possui teor reduzido desse ácido graxo<sup>14</sup> e, vale ressaltar, que vários estudos comprovam o benefício do ácido oléico para a saúde<sup>15</sup>. Desta forma, justifica-se o incentivo ao aumento do consumo de azeite puro e à leitura dos rótulos. Seria importante também a fiscalização do produto pela Vigilância Sanitária para evitar adulteração já que o mesmo possui custo elevado e, dessa forma, haveria maior segurança em relação à composição e aos benefícios que o produto possui.

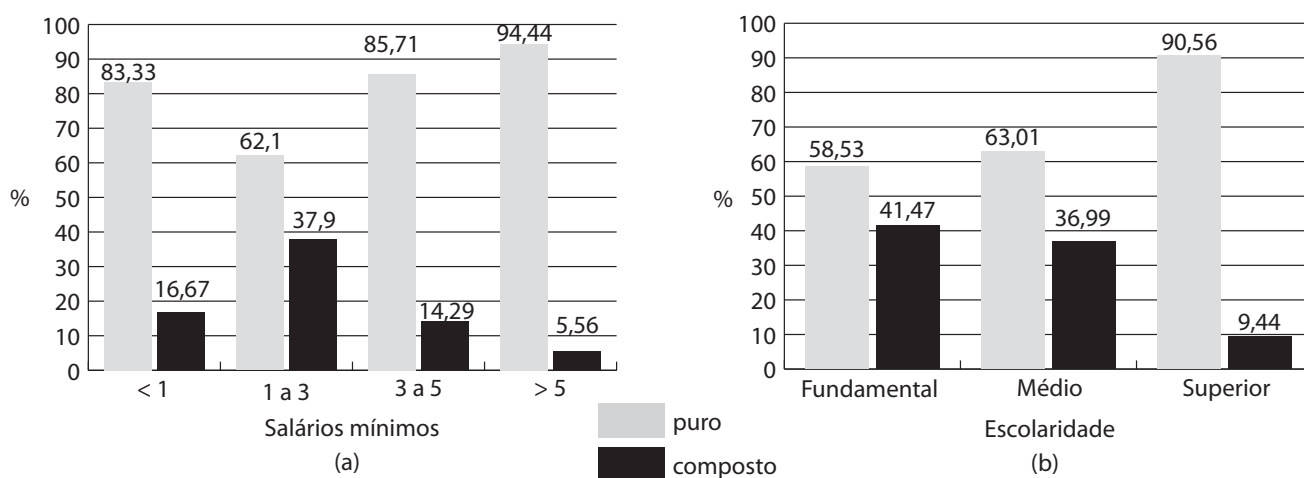


Figura 1. Relação do tipo azeite de oliva consumido com a renda (a) e com a escolaridade (b) dos consumidores, Muriaé-MG, 2013

## CONCLUSÃO

A maioria dos entrevistados consumia azeite puro e o consumo se relacionou com a escolaridade e faixa de renda indicando que o nível de conhecimento pode influenciar o consumo do mesmo. Os benefícios do azeite para a saúde ainda não são totalmente conhecidos pelos consumidores. Com base nos resultados obtidos, se faz importante direcionar estratégias para estimular o aumento e adequação do consumo de azeite, considerando que os ácidos graxos monoinsaturados contidos no mesmo podem contribuir para redução de doenças crônicas.

## REFERÊNCIAS

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística -IBGE. Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) 2008-2009: Análise da Disponibilidade Domiciliar de Alimentos e do Estado Nutricional no Brasil. Rio de Janeiro; 2010.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução-RDC no-270, de 22 de setembro de 2005. Regulamento técnico para óleos vegetais, gorduras vegetais e creme vegetal (azeites). Disponível em: [http://www.anvisa-resolucao-rdc270-de-22-09-2005].
3. Pimentel I, Magnoni D. Azeite de Oliva – composição em ácidos graxos. 2007.(acesso 2013 Abr 12). Disponível em: [http://www.nutricaoclinica.com.br].
4. Buckland G, Mayén AL, Agudo A, Travier N, Navarro C, Huerta JM, et al. Olive oil intake and mortality within the Spanish population (EPIC-Spain) *Am J Clin Nutr*. 2012;96(1):142-9.
5. Food and Drug Administration. Letter Responding to Health Claim Petition dated August 28, 2003: Monounsaturated Fatty Acids from Olive Oil and Coronary Heart Disease. November 1, 2004.
6. Sposito AC, Caramelli B, Fonseca FAH, Bertolami MC. IV Diretriz Brasileira sobre Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose. Departamento de Aterosclerose da Sociedade Brasileira de Cardiologia. *Arq Bras Cardiol*. 2007;88(Supl. I):2-19.
7. Serrano Domínguez C. Retailing establishments: a competitive analysis of commercial formats from the consumer's profile and perceptions. *J Retail Cons Serv*. 2007; 14(5): 297-308.
8. Verbeke W, Vermeir I, Brunso K. Consumer evaluation of fish quality as basis for fish market segmentation. *Food Qual Prefer*. 2007;18(4):651-61.
9. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística -IBGE. Infográficos: evolução populacional e pirâmide etária. Disponível em: [http://cidades.ibge.gov.br/painel/populacao.php?lang=&codmun=314390&search=minas-gerais|muriae|infograficos:-evolucao-populacional-e-piramide-etaria].
10. Triola, MF. Introdução a Estatística. São Paulo: Editora LTC; 2005.
11. Cobra M. Administração de Marketing no Brasil. Rio de Janeiro: Editora Campus; 2006.
12. Arruda AC. Perfil dos consumidores de café de Viçosa-MG: Um estudo exploratório. *In: V Simpósio de Pesquisa de Café no Brasil*. 2007. Águas de Lindoia.
13. EMBRAPA. Embrapa Clima Temperado. Cultivo de oliveira (*Olea europaea* L.). (Acesso 2013 Mai 2). Disponível em: [http://www.cpact.embrapa.br/publicacoes/catalogo/tipo/sistemas/sistema16\_novo/11\_mercados\_e\_comercializacao.htm ].
14. Vieira FCV, Pierre CT, Castro HF. Influência da composição em ácidos graxos de diferentes óleos vegetais nas propriedades catalíticas de uma preparação comercial de lipase pancreática. *In: IV Congresso Brasileiro de Engenharia Química em Iniciação Científica*. 2003; p.1-6.
15. Santos RD, Gagliardi ACM, Xavier HT, Magnoni CD, Cassani R, Lottenberg AMP, et al. Sociedade Brasileira de Cardiologia. I Diretriz sobre o consumo de Gorduras e Saúde Cardiovascular. *Arq Bras Cardiol*. 2013;100(1Supl.3):1-40.