

**Universidade de Évora - Escola de Ciências Sociais Universidade do
Algarve**

Mestrado em Gestão da Qualidade e Marketing Agro-Alimentar

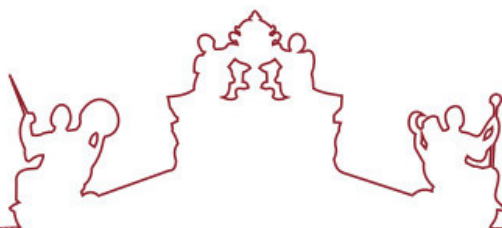
Dissertação

**Comportamento Alimentar dos Consumidores de Cabo Verde
durante a Pandemia do Covid-19**

Mara Adelina Barros Djau

Orientador(es) | Maria Raquel Lucas

Évora 2021



**Universidade de Évora - Escola de Ciências Sociais Universidade do
Algarve**

Mestrado em Gestão da Qualidade e Marketing Agro-Alimentar

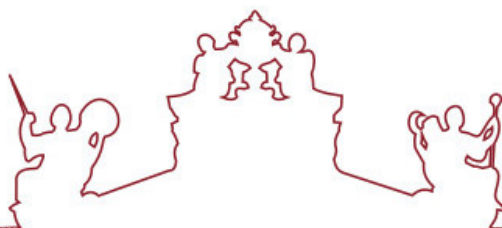
Dissertação

**Comportamento Alimentar dos Consumidores de Cabo Verde
durante a Pandemia do Covid-19**

Mara Adelina Barros Djau

Orientador(es) | Maria Raquel Lucas

Évora 2021



A dissertação foi objeto de apreciação e discussão pública pelo seguinte júri nomeado pelo Diretor da Escola de Ciências Sociais:

Presidente | Maria de Belém Ferreira da Silva da Costa Freitas (Universidade do Algarve)

Vogais | Cristina Galamba Marreiros (Universidade de Évora) (Arguente)
Maria Raquel Lucas (Universidade de Évora) (Orientador)

Agradecimentos |

Durante todo o meu percurso académico já passei por vários desafios que exigiram muito de mim. Entretanto acredito que o universo me trouxe pessoas que serviram para me guiar de forma a tornar tudo isso possível.

Para a realização da presente dissertação, contei com o apoio direto ou indireto de múltiplas pessoas às quais sou profundamente grata.

- ❖ À Professora Doutora e Orientadora Raquel Lucas, pela exemplar orientação pautada por um rigoroso e elevado nível académico e científico que contribuiu para enriquecer em todos os sentidos o desenvolvimento desta dissertação. Agradeço também pelo apoio incondicional, incentivo, disponibilidade e paciência que sempre demonstrou. Não encontrarei nunca palavras suficientes para exprimir o tamanho da minha gratidão.
- ❖ Ao Professor e amigo Vlademir Silva, sou eternamente grata pela criação de um projeto incrível “Cabo Verde na UE”, que me ajudou bastante a concretizar um dos meus sonhos que foi vir para Portugal para estudar. Grata por ser esta pessoa incrível, sensível, amigo e empático que está sempre disponível quando o assunto em questão é solidariedade e ajudar o próximo.
- ❖ À Professora Cristina Marreiros, pelo qual tenho um carinho especial, pelo que fez por mim quando eu pensei em desistir de tudo.
- ❖ À minha mãe Lita e minha irmã Márcia que sempre me apoiaram incondicionalmente em todas as fases e processos de negação, desânimo, dúvidas e medos que enfrentei durante a realização da presente dissertação.
- ❖ A todos os meus amigos e colegas que me acompanharam desde o início e que levarei no meu coração para sempre.

Hoje, acredito que tudo que passei teve um porquê e considero-me abençoada pelo universo por termos cruzado o caminho um do outro.

Deixo por último uma expressão da minha terra Cabo Verde **“N’ta debi nhos fineza ti n’morri”** que significa que vos sou mesmo eternamente grata.

Resumo |

Este trabalho teve como objetivo geral conhecer o comportamento alimentar dos consumidores de Cabo Verde durante a Pandemia de COVID-19. Para tal foi desenhada uma investigação de natureza exploratória, suportada em métodos quantitativos, na qual os consumidores de Cabo Verde foram inquiridos através de um questionário online elaborado no âmbito do projeto *Changes in Food Behavior COVID-19*. Foram analisadas 376 respostas de consumidores. Os resultados mostram que as motivações para a ingestão são ligadas à necessidade de energia, manter uma dieta equilibrada e manter a forma, ser saudável, o hábito, o gosto e a satisfação. Em consonância com isto, os alimentos mais consumidos, ser os frutos e hortícolas, o azeite e o pão e os menos, as bebidas alcoólicas. Diferenças na aquisição, preparação, consumo e desperdício de alimentos durante a pandemia, foram observadas, passando os consumidores a prestar mais atenção aos prazos de validade e ao desperdício de alimentos, não havendo alterações no sentido de comprar através de apps ou telefone, ou, consumir alimentos de produção própria, dando prioridade a compra de fruta e vegetais frescos e de ovos e as refeições em casa. Dois segmentos de consumidores, que se distinguem pelo rendimento mensal do agregado familiar e contêm algumas escolhas alimentares distintas, foram identificados. As conclusões reportam informação interessante e única em Cabo Verde, que constitui uma base de trabalho importante, numa situação de pandemia singular, nunca antes ocorrida nem estudada. Embora de natureza exploratória e com algumas limitações identificadas, o estudo cumpre os objetivos preconizados e fornece ainda pistas para investigações futuras.

Palavras-Chave: Comportamento Alimentar; Consumidor; Alterações; Pandemia Covid-19; Cabo Verde

Abstract |

This work has a general objective of knowing the food behavior of consumers in Cabo Verde during the COVID-19 Pandemic. To this end, an exploratory research was designed in Cabo Verde using quantitative methods and an online questionnaire prepared under the project “Changes in Food Behavior COVID-19”. The results, from the analyze of 376 consumer responses, show food motivations linked with the need for energy, maintaining a balanced diet, maintaining fitness, being healthy and, the habit, taste and satisfaction. In line with this, the most consumed foods, were fruits and vegetables, olive oil and bread and the least , alcoholic beverages. Differences in the acquisition, preparation, consumption and waste of food during the pandemic were observed, with consumers paying more attention to the expiration dates and food waste, with no changes about buying food by apps and phone, or consuming own production food, prioritizing the purchase of fresh fruit and vegetables and eggs and meals at home. Two consumer segments, which are different on their household's monthly income and some distinct food choices, have been identified. The conclusions report interesting and unique information in Cape Verde, which constitutes an important work base, in a unique pandemic situation, never before occurred or studied. Although of an exploratory nature and with some identified limitations, the study fulfills the defined objectives and also provides clues for future investigations.

Keyword: Food Behavior; Consumer; Changes; Covid-19 Pandemic; Cabo Verde

Índice

Índice FIGURAS	9
Índice TABELAS	10
Listagem ABREVIATURAS OU SIGLAS	11
Capítulo 1 INTRODUÇÃO	12
1.1 Enquadramento da Investigação	12
1.2 Motivação e Justificação da Escolha do Tema	14
1.3 Problema e Questões de Investigação	14
1.4 Objetivos do Estudo	16
1.5 Metodologia	16
1.6 Estrutura da Dissertação	17
Capítulo 2 ENQUADRAMENTO TEÓRICO	18
2.1 Comportamento do Consumidor	18
2.1.1 Comportamento do Consumidor de Alimentos	20
2.2 Influências do Comportamento e das Escolhas Alimentares	21
2.2.1 Fatores Culturais	22
2.2.2 Fatores Sociais	24
2.2.3 Fatores Ambientais e Situacionais	25
2.2.4 Fatores Individuais	26
2.2.5 Fatores Psicológicos	29
2.2.6 Fatores do Alimento	31
2.3 Modelos Conceituais de Escolha de Alimentos	32
2.4 Alterações nas Escolhas e Hábitos Alimentares	34
2.5 Comportamentos e Escolhas Alimentares durante o Covid-19	36
2.6 Caracterização da Situação do Covid-19 em Cabo Verde	40
Capítulo 3 METODOLOGIA	46
3.1 Problema, Questões e Objetivos	46
3.2 Paradigma e Abordagem de Investigação	47
3.3 Universo e Amostra	50
3.4 Recolha de Informação	51
3.4.1 Questionário	51
3.5 Análise e Tratamento da Informação	53
Capítulo 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	55
4.1 Caracterização da Amostra	55
4.2 Motivações Alimentares	58
4.3 Frequência de Consumo	60

4.4	Diferenças na Aquisição, Preparação, Consumo e Desperdício Alimentar	62
4.4.1	Priorização da Compra de Alimentos durante a Pandemia.....	63
4.4.2	Frequência das Principais Refeições antes da Pandemia	64
4.4.3	Percepção de Diferenças no Comportamento Alimentar	64
4.5	Relação entre Motivações e Comportamentos Alimentares	66
4.6	Segmentos de Consumidores.....	67
4.7	Caracterização dos Clusters.....	68
4.8	Diferenças Significativas entre os Clusters	71
4.9	Discussão dos Resultados.....	74
Capítulo 5	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	80
5.1	Conclusões.....	80
5.2	Dificuldades e Limitações do Estudo	83
5.3	Desenvolvimentos Futuros.....	84
ANEXOS	97
ANEXO 1	INQUÉRITO APLICADO.....	97
ANEXO 2	CENTROS DOS CLUSTER FINAIS	107
ANEXO 3	ANOVA.....	109

ÍNDICE | FIGURAS

FIGURA 1 – FATORES QUE INFLUENCIAM O COMPORTAMENTO DO CONSUMIDOR.....	21
FIGURA 2 – MODELO CONCETUAL DE ESCOLHA DE ALIMENTOS DE EERTMANS, BAEYENS E VAN DEN BERGH	33
FIGURA 3 – EVOLUÇÃO DOS DADOS DO COVID-19 EM CABO VERDE	40
FIGURA 4 – SITUAÇÃO DAS EMPRESAS SEGUNDO O RAMO DE ATIVIDADE	41
FIGURA 5 – QUADRO METODOLÓGICO DA INVESTIGAÇÃO	50

ÍNDICE | TABELAS

TABELA 1 – CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA DA AMOSTRA.....	56
TABELA 2 – CARACTERIZAÇÃO SOCIOPROFISSIONAL DA AMOSTRA.....	57
TABELA 3 – CARACTERIZAÇÃO DA SITUAÇÃO DE CONFINAMENTO	57
TABELA 4 – MOTIVAÇÕES PARA A INGESTÃO ALIMENTAR.....	58
TABELA 5 – ANÁLISE DESCRITIVA DOS MOTIVOS DE INGESTÃO ALIMENTAR	59
TABELA 6 – FREQUÊNCIA DO CONSUMO ALIMENTAR	60
TABELA 7 – ANÁLISE DESCRITIVA DA FREQUÊNCIA DO CONSUMO ALIMENTAR.....	62
TABELA 8 – FORMAS DE AQUISIÇÃO, PREPARAÇÃO, CONSUMO E DESPERDÍCIO ALIMENTAR	63
TABELA 9 –PRIORIZAÇÃO DA COMPRA DE ALIMENTOS NO CONTEXTO DA PANDEMIA POR COVID-19.....	63
TABELA 10 – LOCAL DE CONSUMO DAS PRINCIPAIS REFEIÇÕES ANTES DA PANDEMIA POR COVID-19	64
TABELA 11 – ANÁLISE DESCRITIVA DA PERCEÇÃO DE DIFERENÇAS NA AQUISIÇÃO, PREPARAÇÃO CONSUMO E DESPERDÍCIO ALIMENTAR	65
TABELA 12 – CORRELAÇÃO DE PEARSON DOS GRUPOS DE QUESTÕES II, III E IV	66
TABELA 13 – TESTE T DE STUDENT	67
TABELA 14 – CENTROS DOS CLUSTERS FINAIS	67
TABELA 15 – CARACTERIZAÇÃO DOS CLUSTER PELAS MOTIVAÇÕES E COMPORTAMENTO ALIMENTAR	68
TABELA 16 – ANÁLISE DE CLUSTER - ANOVA.....	68
TABELA 17 – CENTROS DOS CLUSTER FINAIS	69

AMA	<i>American Marketing Association</i>
IMC	Índice de Massa Corporal
INE	Instituto Nacional de Estatística
JHU	<i>Johns Hopkins University</i>
ONU	Organização das Nações Unidas
OMS	Organização Mundial de Saúde
TEMS	<i>The Eating Motivation Survey</i>
UE	União Europeia

Este capítulo introdutório inclui um breve enquadramento do tema e a justificação da sua escolha enquanto tópico de investigação, o problema e questões de investigação que lhe estão subjacentes, os objetivos gerais e específicos do estudo, a metodologia utilizada e a estrutura da dissertação.

1.1 Enquadramento da Investigação

A alimentação, para além de uma necessidade fisiológica básica e um direito humano fundamental, é um ato influenciado por diferenças individuais, filosóficas, culturais e geográficas, por crenças e religiões e por contextos sociais, étnicos e regionais (França, Mendes, Andrade, Ribeiro & Pinheiro, 2012). Para estes autores, engloba não apenas a satisfação das necessidades do organismo, mas também as necessidades sociais, sendo uma forma de socialização, mutável entre culturas.

Para Grunert (1997), perante a grande variedade de produtos disponíveis, a seleção, a escolha, a utilização e a compra e consumo de alimentos são importantes decisões dos consumidores. Os determinantes da escolha de alimentos incluem componentes dietéticos, influências familiares, genéticas e epigenéticas nas características de personalidade, pressões culturais e sociais diversas e, fatores cognitivo-afetivos, nomeadamente stress percebido, saúde, ansiedade e depressão (Leng *et al.*, 2017). Além disso, as escolhas e as preferências alimentares sofrem ainda influência de mecanismos fisiológicos, incluindo sinais para o cérebro emitidos pelo trato gastrointestinal e pelo tecido adiposo, que afetam não apenas a fome e saciedade, mas também a motivação para desejar nutrientes específicos e a recompensa retirada da experiência alimentar (Leng *et al.*, 2017; Bartkiene *et al.*, 2019).

Muita da investigação sobre o comportamento do consumidor em relação aos alimentos incide na avaliação e escolha de alternativas e no papel da qualidade dos alimentos (Marreiros, 2005; Marreiros & Ness, 2009) e da segurança alimentar (e.g. Lucas & Toscano, 2004; Grunert, 2005; Toscano, 2006) nesse processo. Também existe muita

literatura sobre os modelos que explicam e prevêem o consumo e o comportamento do consumidor em relação aos alimentos e os fatores que o determinam e influenciam (Baumgartner & Steenkamp, 1996; Steenkamp, 1997; Brug, de Vet, de Nooijer & Verplanken, 2006; Chrysochou, 2017; Bauer & Reisch, 2019; Vancic & Pärson, 2020).

Alterações e evolução nos hábitos alimentares e no comportamento dos consumidores têm ocorrido em diferentes contextos e por diferentes razões, desde a industrialização e o processamento dos alimentos e expansão da *fast food*, à globalização e o aumento de poder na cadeia de valor da grande distribuição, passando pela alteração de estilos de vida e aumento do consumo fora de casa das compras e de alimentos em supermercados (Mendonça & Anjos, 2004; França, Mendes, Andrade, Ribeiro & Pinheiro, 2012; Lowe, Fraser & Souza-Monteiro, 2015) e, pelas preocupações com a sustentabilidade do planeta e dos territórios e pela a extinção da gastronomia local (Wiskerke, 2009; Assis & Pantoja, 2020; Yue *et al*, 2020), com os riscos alimentares (Buchler, Smith & Lawrence, 2010; Bearth, Cousin & Siegrist, 2014), com a qualidade dos alimentos e a importância dos circuitos curtos de abastecimento (Goodman, 2003; Scalco, Ganga, Oliveira & Baker, 2020) e, com estilos de vida e hábitos de consumo alimentar responsável (Coderoni & Perito, 2019) e saudável (Bauer & Reisch, 2019).

A pandemia COVID-19, considerada pela Organização Mundial de Saúde um episódio sem precedentes na história humana dos últimos anos (OMS, 2020), criou uma crise global no início de 2020 devido à doença causada pelo vírus SARS-CoV-2 (referido como vírus COVID-19) com transmissão e grau de contaminação muito rápidos, pelo ar ou pelo contato direto das pessoas por meio de gotículas de saliva, espirro, tosse e secreções que contaminando mãos e superfícies (Oliveira et al., 2020). Como resultado, ocorreram comportamentos de pânico nas compras e prateleiras vazias nos locais de venda, falta de produtos e um grande aumento nas vendas online (Vancic & Pärson, 2020). Todos os intervenientes na cadeia de valor agroalimentar (produtores, supermercados, comerciantes e outras empresas) tiveram que se adaptar às mudanças que ocorreram no comportamento de compra e consumo de alimentos dos consumidores nesta situação de crise (Vancic & Pärson, 2020).

Para Cranfield (2020), embora anteriormente o mundo já tenha passado por situações epidémicas de grande escala, como as crises de BSE (Encefalopatia Espongiforme

Bovina, ou doença das vacas loucas) em 2003 e a pandemia H1N1 (gripe suína) em , que induziram crises financeiras e problemas de segurança alimentar a nível mundial, nenhuma destas situações serve de suporte à atuação numa pandemia tão impactante como a do Covid-19, com importantes alterações visíveis na alimentação.

1.2 Motivação e Justificação da Escolha do Tema

As motivações para a realização da presente investigação são de natureza distinta. Sem excluir a razão ligada à conclusão com sucesso do curso de mestrado e à obtenção do grau de mestre em Gestão da Qualidade e Marketing Agroalimentar, a situação inesperada e desconhecida da pandemia por COVID-19 e a possibilidade de conhecer os seus efeitos no comportamento alimentar dos cabo-verdianos, foram o principal motivo da escolha do tema.

O privilégio de desenvolver a dissertação no âmbito de um projeto de investigação mais amplo, da Universidade de Évora em parceria com a Escola Superior de Hotelaria e Turismo do Estoril e a Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto e onde participam investigadores de vários países, foi outro dos motivos.

Finalmente, também pelo contributo que se espera que este estudo possa dar a Cabo Verde, ajudando os decisores a aprimorar as políticas da saúde e alimentação e delinear estratégias nutricionais que minimizem problemas de saúde, assim como, potenciar alterações positivas que possam beneficiar as economias, nacional, regionais e locais e, ainda, preparar o país para enfrentar os tempos que se seguem ao confinamento assim como tempos futuros, de outras eventuais situações de confinamento ou de crise.

1.3 Problema e Questões de Investigação

A expansão do novo coronavírus e a propagação da doença a quase todos os países do mundo, incluindo Cabo Verde, tem gerado a suspensão, interrupção ou alteração das atividades quotidianas da população e dos distintos sectores da economia.

Cabo Verde, enquanto país arquipelágico com grande mobilidade de viajantes nacionais e estrangeiros, teve o seu primeiro caso confirmado de COVID-19 no dia 19 de Março

(LUSA, 2020). Como consequência, o país adotou um conjunto de recomendações e medidas governamentais que impõem bloqueios e restrições, algumas medidas sanitárias (uso obrigatório de máscaras, lavagem das mãos e, aplicação de álcool, entre outras), distanciamento físico e isolamento social, como uma forma de reduzir a transmissão da doença. Tal, resultou no encerramento de muitas empresas, escolas e institutos de educação, suspensão ou restrições de viagens, atividades sociais e encontros. Práticas como teletrabalho e reuniões online foram implementadas e consideradas normais, à semelhança do que ocorreu em muitos outros países (Ammar *et al.*, 2020; OMS, 2020).

A literatura recente sustenta que as medidas preventivas tomadas durante a Pandemia Covid-19 acarretam impactos negativos relacionados com a mudança repentina das atividades diárias dos consumidores para além da saúde, do emprego e do rendimento (Ammar *et al.*, 2020; Laguna, Fiszman, Puerta, Chaya & Tárrega, 2020). Butler & Barrientos (2020) salientam também fatores de risco alimentar ligados ao encerramento temporário dos fornecedores de alimentos, ao acesso limitado a alimentos frescos, à ansiedade e ao tédio devido à quarentena, seja pelo maior consumo que podem induzir, seja, sobretudo, por essa ingestão ser eventualmente feita com alimentos de qualidade reduzida em comparação com as condições de vida padrão.

O problema de investigação que se coloca é o conhecer e compreender como é que a situação inesperada e desconhecida da Pandemia por COVID-19 altera o comportamento alimentar e os hábitos diários dos consumidores em Cabo Verde. Deste modo, as questões de investigação subjacentes ao presente estudo são as seguintes

- *Que alterações ocorreram nas motivações alimentares em Cabo Verde durante a pandemia COVID-19?*
- *Que alterações ocorreram nas frequências de consumo de diferentes alimentos em Cabo Verde durante a pandemia COVID-19?*
- *Que alterações ocorreram nos comportamentos alimentares em Cabo Verde, nomeadamente, na aquisição, preparação e consumo dos grupos de alimentares durante a pandemia COVID-19?*

1.4 Objetivos do Estudo

Definidos o problema e as questões de investigação, segue-se-lhe a formulação dos objetivos, geral e específicos. O objetivo geral é o de conhecer o comportamento alimentar dos consumidores de Cabo Verde durante a Pandemia de COVID-19.

Contribuem para o objetivo geral, os seguintes objetivos específicos:

- Conhecer o comportamento alimentar do consumidor e os fatores que influenciam na escolha dos alimentos, através de uma revisão da literatura sobre o assunto;
- Entender as motivações de consumo alimentar dos consumidores cabo-verdianos durante o estado de emergência em confinamento domiciliário na pandemia por Covid-19;
- Analisar a frequência de consumo de alimentos pelos cabo-verdianos durante o estado de emergência em confinamento domiciliário na pandemia por Covid-19;
- Perceber se existem alterações na aquisição e preparo de alimentos durante o estado de emergência em confinamento domiciliário na pandemia por Covid-19;
- Identificar segmentos de consumidores de Cabo Verde com base no seu comportamento alimentar durante a pandemia de Covid-19, caracterizando-os do ponto de vista sociodemográfico.

1.5 Metodologia

A metodologia para elaboração desta dissertação consistiu em pesquisa exploratória de fontes secundárias de informação (artigos científicos, manuais, relatórios, teses e dissertações, jornais, documentos legais e informações da *Internet* sobre comportamento alimentar e suas alterações) e pesquisa descritiva de natureza quantitativa através de fontes primárias de informação (aplicação de um questionário on-line aos consumidores de Cabo Verde). Os dados recolhidos foram tratados com recurso à análise estatística.

A aplicação do questionário, desenvolvido no âmbito do Projeto *Changes in Food Behavior COVID-19* e adaptado ao contexto de Cabo Verde, teve o intuito de avaliar o

comportamento alimentar e as alterações a esse comportamento durante a pandemia de Covid-19. A pesquisa englobou homens e mulheres de Cabo Verde que utilizavam os meios de comunicação digital, nomeadamente o correio eletrónico e as redes sociais, escolhidos através do método de amostragem não probabilístico, por conveniência, o que, segundo Malhotra (2011), tem a desvantagem de não permitir generalizar as conclusões ao universo e a vantagem de ser rápido na aplicação e na recolha de dados.

1.6 Estrutura da Dissertação

A presente dissertação está estruturada em cinco capítulos conforme se segue:

O **Capítulo 1** integra o enquadramento do tema, o problema e motivos da sua escolha, a definição dos objetivos de investigação, o procedimento metodológico e a estrutura do trabalho.

O **Capítulo 2** é reservado ao enquadramento do tema realizado através da revisão da literatura, apresenta o conceito e os modelos de análise do comportamento do consumidor, sobretudo os relacionados às escolhas alimentares e, ainda, as influências a essas escolhas, em particular as derivadas de situações de crises e pandemias.

O **Capítulo 3** é constituído pela metodologia, apresenta os procedimentos metodológicos usados na investigação, bem como as técnicas de análise e tratamento dos dados utilizadas.

O **Capítulo 4** apresenta os resultados, sua análise e discussão.

O **Capítulo 5** apresenta as considerações finais que incluem as principais conclusões, as limitações e os desenvolvimentos futuros.

CAPÍTULO 2 | ENQUADRAMENTO TEÓRICO

Para compreender o comportamento alimentar dos consumidores de Cabo Verde durante a pandemia por Covid-19, neste capítulo foi feita uma revisão sobre o comportamento do consumidor e das influências da escolha alimentar apresenta cinco partes. Tais enquadram o conceito genérico de comportamento do consumidor e do consumidor de alimentos em particular, e apresenta uma visão geral dos fatores que influenciam as preferências e escolhas alimentares e dos diferentes modelos explicativos. Incide também sobre as escolhas alimentares e as alterações derivadas de situações de crises e pandemias. E por último, procura caracterizar a situação da pandemia em Cabo Verde.

2.1 Comportamento do Consumidor

O comportamento do consumidor é um conceito que envolve decisões, atividades, ideias ou experiências que satisfazem as necessidades e desejos do consumidor em diferentes situações (Solomon, Bamossy & Askegaard, 2006). É um conceito importante no âmbito do Marketing, na medida que saber interpretar, analisar e perceber o comportamento do consumidor é essencial ao desenvolvimento de estratégias de mercado bem sucedidas (Moreira, 2018).

Existem várias definições de comportamento do consumidor. Segundo a Associação Americana de Marketing (AMA, 2020), este engloba os processos envolvidos quando indivíduos ou organizações selecionam, compram, usam ou dispõem de produtos, serviços, ideias ou experiências para satisfazer necessidades e desejos (AMA, 2020). Para outros autores, está relacionado com todas as atividades diretamente envolvidas na obtenção, consumo e descarte de produtos e serviços, incluindo os processos de decisão que as precedem e que se lhe seguem (Blackwell, Miniard, & Engel, 2005). É um campo interdisciplinar e complexo, suportado em teorias desenvolvidas por diferentes áreas científicas como a psicologia, antropologia, psicologia social e, economia entre outras (Schiffman & Kanuk, 2009), que diz respeito à conduta de um indivíduo ao

procurar, comprar, usar, avaliar e descartar produtos, serviços e ideias (Dubois, 1998). Pode ainda ser pensado como as ações, reações e consequências que ocorrem quando o consumidor passa por um processo de tomada de decisão, chega a uma escolha e, em seguida, coloca o produto em uso (Merlo & Ceribeli, 2017). É igualmente visto como a interação dinâmica entre afeto e cognição, comportamento e ambiente, através da qual os seres humanos conduzem trocas no seu dia-a-dia (Solomon, Bamossy & Askegaard, 2006). Reúne o conjunto de atos praticados pelos indivíduos para encontrar, comprar, usar, avaliar e descartar produtos, serviços e ideias a fim de satisfazerem as suas necessidades (Heno & Córdoba, 2007). São condutas que dependem de fatores de ordem interna e externa, sendo constantes as influências do meio sobre os indivíduos. (Rufino & Oliveira, 2017).

Das diversas definições, pode retirar-se que as escolhas do consumidor são feitas na confluência de duas componentes, racional e emocional e que o comportamento do consumidor: i) inclui ações mentais e cognitivas e atos físicos; ii) pode dizer respeito a uma conduta de indivíduos, grupos, famílias, ou outras unidades de tomada de decisão como as organizações; iii) envolve a procura e a aquisição de produtos, serviços, ideias e experiências, o seu uso ou disfrute e, em alguns casos, o descarte; iv) pode cobrir diferentes situações de compra e de consumo; e, v) é um campo interdisciplinar e complexo, mas alvo de abundante investigação científica, tanto teórica fundamental, como aplicada que inclui o estudo do que é consumido, porquê, quando, onde, com que frequência e em que condições, bem como o resultado de todo o processo e a satisfação por parte dos mesmos.

O consumidor é o indivíduo que identifica um desejo ou necessidade, compra um produto ou serviço e passa pelas etapas do processo de compra e consumo (Solomon, Bamossy & Askegaard, 2006). São os diversos motivos e necessidades que levam os consumidores a fazer determinadas escolhas, assim como os fatores que as influenciam, os indutores de comportamentos diferenciados (Hawkins & Mothersbaugh, 2010; Kotler & Armstrong, 2012; Kotler & Keller, 2012; Paixão, 2012). Destes processos podem resultar impactos sobre o próprio consumidor e sobre a sociedade (Hawkins & Mothersbaugh, 2010).

2.1.1 Comportamento do Consumidor de Alimentos

Os alimentos e a grande variedade de escolhas a eles associados, são uma componente importante do comportamento e decisões de compra e consumo feitas pelos consumidores (Grunert, 1997; Kapoor & Moorthy, 2010). Há já alguns anos que o consumidor se tornou, no mercado agroalimentar, um elemento central (Lucas, 2006), tornando essencial o estudo dos processos de seleção, compra e consumo (Blackwell, Miniard, & Engel, 2005; Solomon, Askegaard, Hogg & Bamossy, 2019), assim como, das influências de fatores económicos, culturais, psicológicos e de estilo de vida ao seu comportamento de compra de alimentos e de produtos alimentares (Kapoor & Moorthy, 2010).

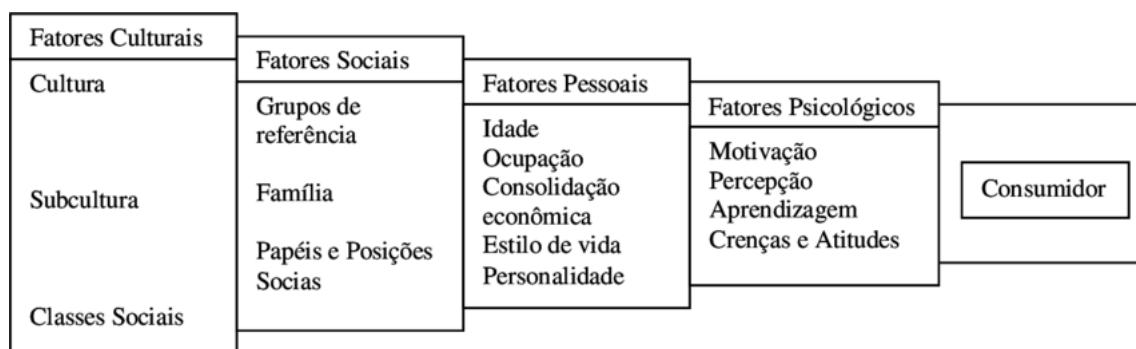
A escolha alimentar tem sido interpretada de formas diferentes. Em geral, significa a seleção de alimentos para consumo, que resulta da competição, reforço e interação de influências de vários fatores, que vão desde respostas sensoriais, fisiológicas e psicológicas individuais, até interações sociais, ambientais e económicas, passando pela variedade de alimentos e de atividades realizadas pela indústria de alimentos para os promover (Buttriss *et al.*, 2004; Sato *et al.*, 2020). Pressupõe sempre a eleição de uma alternativa em relação a outra ou outras, influenciada por elementos distintos, individuais, aprendidos e experienciados ou induzidos e contextuais, abrangendo múltiplas áreas de saber, desde a biologia, psicologia, sociologia, fisiologia, economia e marketing, até à antropologia, geografia, nutrição e medicina (Lucas, 2006). Envolve cada vez mais um conjunto de processos particularmente complexos, pela crescente diferenciação e diversidade de produtos e, pela heterogeneidade e dinamismo da procura devido a questões de dieta e saúde, entre outras (Guthrie, 1994; Grunert, 2002; Macready *et al.*, 2020).

Segundo Alvensleben (1997) o comportamento do consumidor de alimentos pode alternar entre uma escolha racional, apoiada na teoria microeconómica da procura e função de utilidade, e uma escolha irracional, baseada nas teorias de motivação, da personalidade, ou do consumo comportamental e explicadas em modelos cognitivos de processamento de informação.

2.2 Influências ao Comportamento e às Escolhas Alimentares

São vários os fatores que têm influência direta e indireta no comportamento e nas decisões de compra de um consumidor. Esses fatores podem ser culturais, sociais, pessoais e psicológicos (Solomon, Bamossy & Askegaard, 2006; Hawkins & Mothersbaugh, 2010; Kotler & Armstrong, 2012; Kotler & Keller, 2012), conforme se apresenta na Figura 1.

Figura 1 – Fatores que Influenciam o Comportamento do Consumidor



Fonte: Kotler e Armstrong (2012, pag. 135)

Os mencionados fatores, podem ser separados em internos e externos ao consumidor. Os primeiros, engloba-se o gênero, a idade, a personalidade, a autoimagem e os estilos de vida, variáveis que são indispensáveis à compreensão das decisões pessoais dos consumidores (Coutinho, Eidt, Folletto & Cardoso, 2017). Os segundos englobam os situacionais e ambientais (variáveis temporais, climáticas, proximidade ou não dos serviços, entre outras), os sociais e culturais (valores, normas, crenças e costumes) e os grupos de referência (família e amigos, entre outros).

No caso concreto da alimentação, a escolha é complexa. Para além dos fatores culturais (cultura, subcultura e classe e contexto social), sociais (grupos, família e papéis), psicológicos (humor, motivação, stress, culpa, percepção, aprendizagem, memória, atitudes, crenças e conhecimento sobre alimentos), ambientais e situacionais e, individuais ou pessoais (idade, educação, ocupação e competências, estilo de vida, personalidade, nível económico e tempo), há a considerar também os determinantes biológicos como a fome, o apetite e o sabor, os nutricionais e a saúde (Correia, 2017) e os fatores associados ao alimento e respetivo modo de produção, transformação e

comercialização. Neste último caso, preocupações ambientais e de saúde podem influenciar a escolha de um alimento em detrimento de outro, por uma parte ampla da sociedade, sendo evidente o atual escrutínio do futuro da carne enquanto alimento, feito pelos jovens (Bogueva & Marinova, 2020; Tso, Lim & Forde, 2020) embora, a adoção de alternativas à carne seja complexa e influenciada pela percepção de benefícios proteicos e de segurança e sustentabilidade dos alimentos (Grunert, Hieke & Wills, 2014; Koning *et al.*, 2020; Onwezen, Bouwman, Reinders & Dagevos, 2020).

Todos os fatores mencionados afetam de formas diferentes a motivação e atitude do consumidor e a sua aceitação e escolha de um produto em detrimento de outros. Isto inclui também ações relacionadas diretamente com o envolvimento e esforço para obter o produto, bem como o processo de tomada de decisão que lhe está subjacente (Blackwell, Miniard, & Engel, 2005; Solomon, Askegaard, Hogg & Bamossy, 2019). Daí que seja particularmente importante não apenas conhecer as preferências do consumidor (Siró, Kápolna, Kápolna & Lugasi, 2008) mas também os motivos que os conduzem ou alteram e as atitudes que os levam à decisão de compra e de consumo, assim como, os fatores influenciadores (McDermott *et al.*, 2015; Lavranou, 2020).

2.2.1 Fatores Culturais

A cultura, permite uma identificação e socialização dos seus membros, as subculturas, englobam religião, nacionalidade, etnia e região geográfica. São dos principais influenciadores do consumidor, em termos gerais (Kotler & Armstrong, 2012; Kotler & Keller, 2012), e do comportamento alimentar, em particular (Alves, 2016).

Embora a percepção sensorial individual seja semelhante, as preferências alimentares diferem devido a fatores culturais (Jaeger, Andani, Wakeling & Macfie, 1998; Wong, R., Kim, Chung & Cho, 2020). Na literatura são diversas as evidências que mostram que as tradições, crenças e valores estão entre os principais fatores que influenciam as preferências e atitudes alimentares, o modo de preparação dos alimentos e o estado nutricional, podendo haver alteração dos hábitos culturais quando os indivíduos se mudam para outro país e se aculturam (Rozin, 1990; Rozin, 2006; Shepherd, 1999; Shepherd, 2005; Ludy & Mattes, 2012; Berry & Simons, 2020).

O papel dominante da cultura na influência das preferências e atitudes alimentares é evidenciado por distintos autores (Rozin, 1990; Ludy & Mattes, 2012; Berry & Simons, 2020). As atitudes, valores, crenças e práticas culinárias dos indivíduos com base cultural moldam e influenciam as preferências alimentares (Nestle *et al.*, 1998, Rozin, 1990, Rozin, 2006; Berry & Simons, 2020).

A alimentação é uma forma de socialização, mutável entre culturas (França, Mendes, Andrade, Ribeiro & Pinheiro, 2012), influenciando estas culturas os hábitos alimentares e as decisões dos consumidores (Asp, 1999). Segundo esta última autora (p. 25):

“os hábitos alimentares são vistos como um conjunto de comportamentos culturalmente padronizados em relação aos alimentos manifestados por indivíduos que foram criados dentro de uma determinada tradição cultural. E esses comportamentos são vistos como sistematicamente relacionados com outros comportamentos padronizados na mesma cultura”.

Embora os hábitos alimentares sejam vistos como imutáveis e estáticos, a cultura, que se manifesta através de valores, crenças e costumes do indivíduo moldam esses hábitos (Paixão, 2012), os quais podem sofrer alterações consoante mudanças contextuais, como a globalização, os avanços tecnológicos e, socioeconômicas (Kotler & Armstrong, 2012; Paixão, 2012), assim como, por crises e pandemias (Vancic & Pärson, 2020; Cranfield, 2020).

A cultura explica diferenças de comportamento dos consumidores entre países e regiões, seja pela forma distinta como valorizam os aspetos relacionados com a dieta, saúde e alimentação saudável (Grunert, Fernández-Celemín, Wills, Bonsmann, & Nureeva, 2010), seja pela importância dada a processos de produção e transformação a atributos específicos dos alimentos e produtos alimentares (Moser, Raffaelli & Thilmany, 2011) e à confiança na cadeia alimentar (Macready *et al.*, 2020). No caso particular da alimentação saudável, apesar dos consumidores estarem familiarizados com o conceito de alimentação saudável e suas principais premissas (Croll, Neumark-Sztainer & Story, 2001; Lake, Hyland, Rugg-Gunn & Adamson, 2007), os fatores culturais são, conjuntamente com os sociais e fisiológicos, determinantes da sua interpretação e escolha (Voytyuk & Hruschka, 2017) e da confiança (Macready *et al.*, 2020).

Para Voytyuk & Hruschka (2017), a variação do conceito de alimentação saudável e das escolhas alimentares entre as culturas, resulta de diferenças de cognição básica relacionadas ao momento e ao estilo (contexto alimentar), sendo que, culturas coletivistas, favorecem os fatores contextuais enquanto outras, dão mais importância às considerações individuais.

Existem diferenças nas escolhas alimentares nas diferentes classes sociais, sendo que as classes mais altas tendem a ter dietas mais saudáveis porque tem níveis educacionais e de rendimento mais elevados e podem ser mais preocupados com a saúde e ter estilos de vida mais saudáveis (Shepherd, 2005; Voytyuk & Hruschka, 2017).

2.2.2 Fatores Sociais

Kotler & Armstrong (2012, pag. 139) afirmam ser o comportamento do consumidor influenciado por fatores sociais, como grupos de referência, família e os seus papéis e posição na sociedade. A família constitui o grupo primário de referência com maior influência, onde começam as primeiras orientações do futuro comprador, mas existem outros. A posição ocupada na sociedade define o papel ou status da pessoa (Kotler & Keller, 2012). Os grupos de referência funcionam como pontos diretos ou indiretos de comparação ou referência na formação das atitudes ou comportamentos individuais sendo que, muitas vezes, os indivíduos são influenciados por grupos de referência aos quais não pertencem (Solomon, 2005; Solomon, Askegaard, Hogg & Bamossy, 2019).

O consumo de alimentos engloba não apenas a satisfação das necessidades do organismo, como necessidades sociais, sendo a forma de socialização mutável entre contextos (França, Mendes, Andrade, Ribeiro & Pinheiro, 2012). O contexto social inclui as pessoas que, direta ou indiretamente, têm impacto no comportamento alimentar de um indivíduo, assim como o ambiente onde o indivíduo se insere e a situação onde efetua a escolha alimentar. Comprar alimentos em nome de um indivíduo tem um efeito direto, enquanto aprender com o comportamento de outro, de forma consciente ou subconsciente, tem um efeito indireto (Shepherd, 1999; 2005). A família pode ter um efeito benéfico na escolha alimentar de um indivíduo, se incentivar e apoiar práticas alimentares saudáveis enquanto, o consumo de alimentos fora de casa, na escola,

trabalho e restaurantes, é influenciado pela disponibilidade de opções alimentares e dietéticas e pelo contexto social e situacional (Shepherd, 1999; 2005).

Para Lavranou (2020), as redes sociais dos indivíduos, os seus grupos de referência e a família e seus membros (incluindo o número de filhos), com grande diversidade em todo o mundo, são fatores que não apenas influenciam comportamentos alimentares e acesso a alimentos, como induzem variabilidade nas escolhas e preferências alimentares dos consumidores.

2.2.3 Fatores Ambientais e Situacionais

O contexto e a situação em questão, englobam diversos estímulos externos, do ambiente social e físico, incluindo a presença de outras pessoas, de som, de temperatura, cheiro, cor, tempo e distração, que podem afetar a escolha alimentar e o consumo de alimentos (Stroebele & Castro, 2004). Também as interações entre diversos fatores que, na prática, podem ter menos a ver com o alimento e mais com o consumidor e o ambiente e a situação que vive, moldam de forma relevante as escolhas e preferências alimentares (Lavranou, 2020). Para esta autora, o ambiente influencia as experiências alimentares e os processos de aprendizagem associados.

Uma revisão das influências ambientais nas escolhas alimentares realizada por Stroebele e Castro (2004) destacou fatores importantes no processo de escolha e consumo alimentar resultantes de elementos físicos (apresentação do alimento, local de consumo, cores dos alimentos e do ambiente e temperaturas e cheiros e luz ambiente), de elementos relacionados ao tempo (frequência de consumo, tempo disponível e horário das refeições) e de distrações associadas (som, música ou outros). Os autores concluem haver evidências razoáveis de que o contexto situacional, nomeadamente, o número e a relação das pessoas presentes numa refeição ou compra, assim como o ambiente relaxante ou de pressão, influenciam o comportamento alimentar. Afirmam ainda ser o ambiente físico igualmente poderoso, razão pela qual os arquitetos e os especialistas de marketing lhe dão tanta importância enquanto influência das escolhas alimentares.

Efeitos do ambiente global e da globalização do sistema alimentar, relacionados ao equilíbrio da oferta e procura, ao crescimento da população mundial e consequente aumento da procura mundial de alimentos, a mudanças na distribuição de rendimento, aos efeitos da maior urbanização, também são responsáveis por alteração das escolhas e padrões alimentares dos consumidores (Sonneveld, 2019).

2.2.4 Fatores Individuais

Características pessoais como a idade o estágio no ciclo de vida, a situação económica, a ocupação, o estilo de vida, a personalidade e o autoconceito também influenciam as decisões dos consumidores (Kotler & Armstrong, 2012). Muitas preferências e escolhas alimentares dos consumidores e suas variações, são explicadas por fatores individuais de índole sociodemográfica e socioeconómica, como a idade, o género, o rendimento (ligado ao status social e à profissão, ocupação ou situação de emprego), a saúde e a educação e conhecimento nutricional (Randall & Sanjur, 1981; Furst, Connors, Bisogni, Sobal & Falk, 1996; Rozin, 2006; Wadolowska, Babicz-Zielińska & Czarnocińska, 2008; Fotopoulos, Krystallis, Vassallo & Pagiaslis, 2009; Sonneveld, 2019; Roudsari *et al.*, 2020).

Embora todos os seres humanos precisem de energia e nutrientes para sobreviver, os indivíduos respondem ao estímulo da fome de forma diferente e fazem escolhas alimentares pessoais diversificados, em conteúdos de macronutrientes (gordura, hidratos de carbono, proteína e energia), para atingirem a saciedade (Shepherd, 2006; Lavranou, 2020). Segundo os autores, escolhas individuais de dietas de baixa densidade de energia têm maior capacidade de atingir a saciedade do que dietas de alta densidade de energia (por exemplo, alto teor de gordura e / ou alto teor de açúcar).

O sabor ou palatabilidade e o prazer que um indivíduo retira da alimentação ou de um alimento são outras características individuais, que aumentam o apelo sensorial e a escolha por determinados alimentos. O sabor, o cheiro, a textura e a aparência de um alimento afetam a palatabilidade de um alimento sendo que, em geral, quanto maior a palatabilidade de um alimento, maior o consumo (Shepherd, 2005; Lavranou, 2020). Contudo, a palatibilidade não é igual para todos os indivíduos, havendo alguns que

preferem sabores doces (Shepherd, 2005) e outros, mostrem preferência por alimentos e bebidas amargas podendo essa palatibilidade ser adquirida por meio do leite materno e das dietas subsequentes até à idade adulta e influenciada pelos traços de personalidade (Higgins, Bakke & Hayes, 2020).

O que orienta a escolha e preferência alimentar é mais complexo do que o gosto sensorial individual por um alimento específico e as diferenças genéticas e fisiológicas que, embora influenciem, são responsáveis por uma relativamente pequena variação nessas preferências e escolhas (Lavranou, 2020).

O gênero também explica diferenças na escolha de alimentos entre homens e mulheres, por estas últimas darem maior importância à alimentação saudável, preferindo mais vegetais e alimentos menos densos em energia (Rozin, 2006; Wadolowska, Babicz-Zielińska & Czarnocińska, 2008) e os homens terem um menor conhecimento nutricional, embora essa diferença se venha a diluir com o aumento da idade, pelas mudanças que ocorrem nos sistemas de percepção quimio-sensorial (Westenhoefer, 2005). Para este autor, ao envelhecer, o declínio das funções gustativa e olfativa, pode levar a uma diminuição do apetite e da saciedade sensorial (qualidade agradável dos alimentos) que pode motivar a escolha de outros alimentos. No entanto, o estilo de vida, a situação socioeconômica e outras variáveis individuais podem limitar a influência dessas mudanças fisiológicas nas escolhas e ingestão alimentares (Westenhoefer, 2005). Para Rozin (2006), embora o gênero, a idade e o status social influenciem as preferências alimentares, não são responsáveis por grande variação nessas escolhas (Rozin, 2006). O poder explicativo das escolhas alimentares, por parte das variáveis demográficas individuais tem diminuído nos países desenvolvidos, sendo necessário um entendimento mais profundo das influências socioculturais e sociopsicológicas nessas variáveis e no comportamento e consumo alimentares (Dagevos, 2005; Onwezen, Bouwman, Reinders & Dagevos, 2020).

De forma similar, Wardle *et al.* (2004) afirmam que as diferenças de gênero em comportamentos de escolha alimentar são explicadas pela maior probabilidade de as mulheres fazerem dieta e darem maior importância a dietas saudáveis. Esta situação tem vindo, contudo, a evoluir ao longo do tempo, existindo na atualidade muitos fatores

peçoais promotores de práticas alimentares simples e saudáveis nos homens (Lavranou, 2020).

As escolhas de alimentos também evoluem ao longo da vida, moldadas pela alteração das preferências de acordo com a idade e cada fase ou estágio da sua vida, para além da sua base cultural (Nestle *et al.*, 1998; Rozin, 1990; Rozin, 2005; Ludyand Mattes, 2012). Mudanças nas fases da vida, resultantes de eventos demográficos e de etapas de vida, como o nascimento de filhos, o casamento ou o divórcio, trocas profissionais e ocupacionais e, alterações de rendimento ou condições económicas, entre outros, influenciam estilos de vida e padrões de consumo, assim como, a possibilidade de compra e o interesse específico por determinados produtos alimentares (Alves, 2016; Lavranou, 2020). No caso dos alimentos de conveniência, Scholderer, Tonsor, Pennings e Mintert (2007) mostraram que o número de filhos, o emprego em tempo integral e o rendimento disponível são variáveis diretamente ligadas à consciência de tempo livre e à escolha desses alimentos. Outras barreiras, como ambiente social, a pressão de tempo, o consumo em restaurantes ou take-away, foram encontradas nos estudos de Frewer (2012) Frewer *et al.* (2013).

A personalidade e o autoconceito são outras influências, diretas e indiretas, das escolhas e estilos alimentares (Keller & Siegrist, 2015). Os autores concluíram serem cinco os traços de personalidade com influência no comportamento alimentar dos consumidores, nomeadamente: i) a abertura à experiência, associada a maior consumo de frutas, vegetais e saladas e menor consumo de carne e refrigerantes; ii) a agradabilidade, associada ao baixo consumo de carne; iii) o neuróticismo, a iv), consciencialização, e, v) a extroversão, diretamente ligadas aos estilos de alimentação e indiretamente às escolhas alimentares. Os indivíduos neuróticos e emocionalmente instáveis parecem adotar uma alimentação externa ou emocional contra-regulatória e comem alimentos doces e salgados densos e ricos em energia. Indivíduos altamente conscienciosos adotam a restrição alimentar regulatória e praticam menos a alimentação emocional ou externa contra regulatória, resultando em maior consumo de alimentos recomendados (mais saudáveis) e menos consumo de alimentos não recomendados. A maior sociabilidade das pessoas extrovertidas, que é basicamente um recurso psicológico benéfico à saúde, parece, neste caso, ter efeitos adversos à saúde.

Ainda assim, Pfeiler e Egloff (2020), destacam as ligações entre personalidade e comportamento individual relacionado à saúde e discutem as implicações e recomendações para um estudo mais aprofundado das diferenças individuais nos hábitos alimentares.

2.2.5 Fatores Psicológicos

Kotler e Armstrong (2012) incluem nos fatores psicológicos que influenciam o comportamento do consumidor, a motivação, a percepção, a aprendizagem, as crenças e as atitudes. A escolha alimentar, enquanto parte de um comportamento humano complexo, é influenciada por diversos fatores inter-relacionados, entre os quais os psicológicos, sendo a motivação a força propulsora, da ação ou inação (Steptoe, Pollard & Wardle, 1995; Moura, Nogueira & Gouvêa, 2011). É a motivação que impulsiona os indivíduos a tomarem atitudes para satisfazer necessidade insatisfeitas ou decisões de mudanças, fazendo esforços conscientes e inconsciente para o conseguir (Moura, Nogueira & Gouvêa, 2011).

Em muitos casos, as pessoas não têm motivação para mudar comportamentos alimentares, o que pode estar relacionado com uma percepção otimista que subestima, em relação a si e aos outros, os riscos alimentares e as escolhas indevidas, com o controle que sentem ter sobre os comportamentos alimentares ou, com o facto de considerarem ter dietas adequadas. Todas estas questões motivacionais podem influenciar comportamentos específicos bem definidos e metas de mudança de escolhas e hábitos alimentares (Shepherd, 2005; Roudsari *et al.*, 2020) sendo que, à medida que os indivíduos tentam equilibrar as motivações egoístas e altruístas, estas se traduzem, em geral, em mudanças nas decisões de consumo alimentar (Birch, Memery & Silva Kanakaratne, 2018). Os referidos autores, examinando fatores como a autoidentidade ética, a consciência ambiental e sanitária e a segurança alimentar, sustentam que as motivações egoístas podem influenciar mais as escolhas de alimentos locais do que as motivações altruístas.

A falta de informação e conhecimento sobre os alimentos e o conteúdo de nutrientes parece ter um papel importante na motivação para a mudança de comportamentos alimentares tendencialmente mais saudáveis. A saúde pessoal, a qualidade alimentar e o valor nutricional são a principal força motivadora da compra e escolha de frutas e vegetais (Moser, Raffaelli & Thilmany, 2011).

A percepção está relacionada ao modo como os indivíduos elegem, ordenam e interpretam as informações e lhes atribuem um determinado significado que incorporam nas suas estruturas de memória (Kotler & Armstrong, 2012; Kotler & Keller, 2012; Solomon, Askegaard, Hogg & Bamossy, 2019). Segundo Qazzafi (2020), tal como a motivação, também a percepção pode ser positiva ou negativa em relação a um determinado produto, evento ou fenómeno alimentar.

Nos últimos anos, os estudos sobre a percepção alimentar, em particular os relacionados a riscos de segurança alimentar, seus efeitos e antecedentes, aumentaram substancialmente, devido a casos recentes de contaminação de alimentos, (Nardi, Teixeira, Ladeira & Oliveira Santini, 2020). Uma meta-análise de 128 estudos empíricos realizada por estes autores identificou a confiança e o conhecimento da cadeia agroalimentar e, as características subjetivas e sociodemográficas os principais motivadores, sendo a atitude negativa para não comprar resultante dos riscos percebidos de segurança alimentar. A percepção da origem do alimento, do tipo de risco, da salubridade, do prazo de validade e do prazer da alimentação atuavam com efeito moderador.

Quanto à aprendizagem, da mesma forma que grande parte do comportamento humano é aprendido no decurso de experiências várias e de interações entre impulsos, estímulos, sinais, respostas e reforços (Kotler & Keller, 2012), também as preferências alimentares são influenciadas pelo resultado de experiências aprendidas com alimentos e alimentação (Nestle *et al.*, 1998, Birch, 1999, Baselice, Colantuoni, Lass, Nardone & Stasi, 2017). O processo de aprendizagem inicia-se com as primeiras experiências alimentares no leite materno (Birch, 1999) e continua a evoluir com o desenvolvimento, sendo que, preferências por alimentos picantes, café e álcool, são sabores adquiridos por aprendizagem durante a vida de uma pessoa (Nestle *et al.*, 1998). Aprender a associar atributos sensoriais dos alimentos e suas consequências pós-ingestão é outro

mecanismo importante para o desenvolvimento de preferências (Shepherd, 1999), podendo um resultado biológico estar ligado por meio de uma reação Pavloviana positiva ou negativa (Rozin, 2006).

Segundo Cruz (2011) a atitude é a predisposição interna de um indivíduo de avaliar um produto, de forma negativa ou positiva e possui três componentes complexos, o cognitivo (abrange as informações), o afetivo (sentimentos e emoções) e o comportamental (tendente à ação de consumo). As atitudes e crenças em relação à alimentação, podendo variar entre indivíduos, grupos de uma população, regiões e países, são influências importantes na escolha alimentar na medida em que, a maioria dos fatores biológicos, psicológicos, culturais, sociais, ambientais e de produto, afetam as escolhas alimentares dos indivíduos por meio da formação de atitudes (Roudsari *et al.*, 2020). Essas atitudes, podem englobar desde itens como a qualidade e frescura, ao preço, passando pelo sabor e apelo sensorial, hábito, saúde e alimentação saudável e, segurança alimentar ou tradição familiar, entre outros (Shepherd, 2005; Basalice, Colantuoni, Lass, Nardone & Stasi, 2017).

2.2.6 Fatores do Alimento

A origem do alimento, qualidade e salubridade, o prazo de validade, a apresentação, o conteúdo nutricional e funcional, a palatabilidade sabor e prazer de o consumir, a localização e a segurança alimentar são alguns dos elementos associados ao alimento com influência na sua escolha pelos consumidores (Nardi, Teixeira, Ladeira & Oliveira Santini, 2020). O apelo do alimento é o fator que mais influencia a preferência do consumidor pelo consumo alimentar fora de casa (Sonneveld, 2019) sendo que, o sabor, o cheiro, a textura e a aparência de um alimento afetam a sua palatabilidade por parte do consumidor. Ou seja, quanto maior a palatabilidade de um alimento, maior a probabilidade da sua escolha e consumo.

Embora sejam as interações entre todos os outros fatores que determinam as escolhas alimentares, existem situações, onde o alimento – acesso, disponibilidade, apresentação, localização, composição, sabor, cheiro, textura e, modo de produção e considerações éticas, entre outros - é o fator decisório (Furst, Connors, Bisogni, Sobal &

Falk, 1996; Lavranou, 2020). Para estas autoras, o acesso e disponibilidade pelo consumidor depende das suas redes sociais, grupos de referência, nível de rendimento e família sendo que, a preferência e escolha por frutas e vegetais por parte dos consumidores em países desenvolvidos está principalmente ligada a preocupações com a saúde e à percepção da sua qualidade por meio da aparência (frescor), segurança (ausência de agrotóxicos e contaminação), origem (nacional ou importado) e modo de produção (biológica).

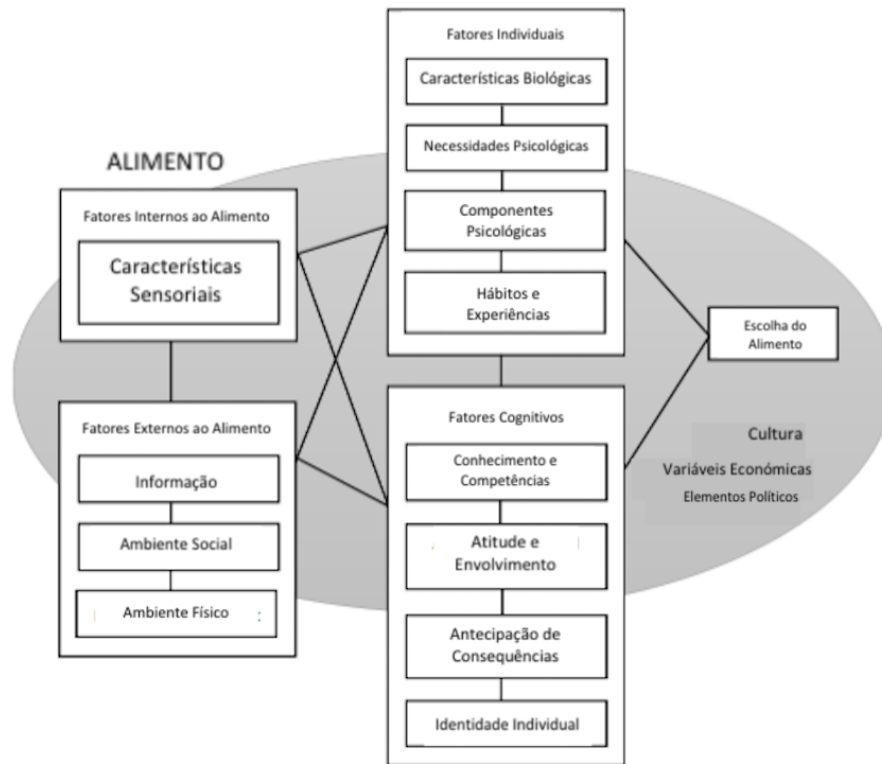
Também a apresentação, a localização dos alimentos e a informação contendo dicas alimentares parece influenciar o consumo (Roudsari *et al.*, 2020).

2.3 Modelos Conceituais de Escolha de Alimentos

Os diversos fatores que influenciam as escolhas alimentares dos consumidores podem ser estruturados em três diferentes modelos conceituais que podem ser categorizados quanto às principais abordagens, como dedutivos, indutivos e traduzidos (Sobal, Bisogni, Devine & Jastran, 2006; Sobal & Bisogni, 2009) e, quanto aos fatores que influenciam a escolha alimentar (Eertmans, Baeyens & Van Den Bergh, 2001; Chen & Antonelli, 2020), como mais dependentes do alimento, do indivíduo ou do ambiente. Ou seja, ligados ao alimento, nas suas componentes interna (atributos sensoriais e percebidos) e externa (informação e ambientes social e físico), ao indivíduo (pessoais como características biológicas e fisiológicas, componentes psicológicos e hábitos e experiências e, cognitivos como conhecimento e competências, atitude, gosto e preferência, consequências previstas ou antecipadas e identidade pessoal) e ao contexto sociocultural (cultura, variáveis econômicas e elementos políticos). Todos os autores mencionados consideram o processo de escolha do alimento como dinâmico e complexo, suportado em aspetos sociais, culturais, econômicos e individuais, com múltiplas dimensões, sugerindo a necessidade de uma ferramenta multidimensional para a sua compreensão.

A Figura 2 ilustra o conjunto de fatores que influenciam a escolha alimentar desenvolvido no modelo de Eertmans, Baeyens e Van Den Bergh (2001). As linhas na figura indicam as interações entre os diferentes fatores.

Figura 2 – Modelo Conceitual de Escolha de Alimentos de Eertmans, Baeyens e Van Den Bergh



Fonte: Eertmans, Baeyens e Van Den Bergh (2001); Chen & Antonelli (2020)

Nos modelos mais recentes, diversas medidas de política têm vindo a ser consideradas, para integrar as iniciativas tomadas por distintos governos para melhorar a saúde da população e a sustentabilidade do planeta, através de ações com influência na escolha alimentar individual e no comportamento alimentar (Grunert, 2011; Jacka, Sacks, Berk & Allender, 2014; Hoek, Malekpour, Raven, Court & Byrne, 2021). Tal não acontecia nos três primeiros modelos conceituais de escolha de alimentos, das décadas de oitenta e noventa.

O primeiro, incluía três níveis de fatores que influenciavam a escolha final, as características dos alimentos, os pessoais e as do ambiente (Randall & Sanjur, 1981; Furst, Connors, Bisogni, Sobal & Falk, 1996; Shepherd, 1999). O segundo, focava-se no efeito do preço, da qualidade e do valor (Zeithaml, 1988) e, o terceiro, com uma visão mais ampla, considerou, as relações entre sistemas, nomeadamente o de alimentação e nutrição com os sistemas ambiental, governamental, de saúde, cultural, económico e de transporte (Sobal, Khan & Bisogni, 1998).

Na revisão da literatura sobre os modelos de escolhas alimentares, Chen e Antonelli, (2020) identificaram cinco fatores mais frequentemente abordados, i) ambiente social que engloba os fatores externos ao alimento; ii) o estado psicológico do indivíduo; iii) as variáveis económicas, como rendimento, status e preço; iv) informações relacionadas aos alimentos pertencentes aos fatores externos do alimento; e, v) o ambiente ou contexto físico, também externo ao alimento. Os autores concluem: i) ser o ambiente social o fator que mais influencia a escolha alimentar; ii) que as informações sobre alimentos, o contexto alimentar e as variáveis económicas são os fatores mais fáceis de manipular e medir em estudos experimentais; iii) que os complexos mecanismos e interações entre a percepção e o estado pessoal biológico e fisiológico precisam ser mais investigados e os processos integrados nos modelos conceituais de escolha alimentar; iv) embora existem fatores universais na escolha de alimentos, como o ciclo da vida, mais estudos transculturais são necessários para abordar compreender melhor os fatores que influenciam escolhas culturais específicas; v) a complexa decisão cognitiva e a interação entre as funções cognitivas e os contextos alimentares, especialmente do ambiente físico, devem ser mais profundamente estudadas, sobretudo em contextos de obesidade crescente a nível global e da necessidade de uma intervenção eficaz para ajudar os indivíduos a fazerem escolhas melhores para a saúde humana e do planeta. Stangherlin (2019) também alerta para a questão da obesidade e do sedentarismo carecer de estudo e de intervenção tendente à sua inversão, sobretudo em jovens africanos.

2.4 Alterações nas Escolhas e Hábitos Alimentares

Alterações e evolução nos hábitos alimentares e no comportamento dos consumidores têm ocorrido em diferentes contextos e por diferentes razões. A globalização, o aumento do peso e valor da distribuição na cadeia agroalimentar, alterações nos estilos de vida e disponibilidade de tempo, massificação do processamento dos alimentos e expansão da *fast food*, crises alimentares e preocupação com a sustentabilidade, entre outros, são alguns exemplos dos eventos ou fatores que têm desencadeado tais mudanças (Jomori, Proença & Calvo, 2008; Grunert, Hieke & Wills, 2014; Marsola *et al.*, 2020). A globalização dos mercados é reforçada por Giorgi (2015) como indutora do desaparecimento de algumas particularidades da alimentação levando a uma certa

homogeneidade, assim como, da emergência de novas formas e práticas alimentares. Também tem colocado em causa a confiabilidade de algumas informações disponíveis sobre os alimentos (Radder & Grunert, 2009; Xie, Huang & Zhu, 2020). Contudo, os fatores anteriormente mencionados, também trouxeram benefícios ao comércio alimentar entre países, à internacionalização de práticas alimentares e transformações no comportamento de consumo das pessoas (Toral & Slater, 2007; Jomori, Proença & Calvo, 2008; Moura, Nogueira & Gouvêa, 2011; Goulart, Cheung & Pereira, 2016; Lusk *et al.*, 2020; Marsola *et al.*, 2020; Azevedo, 2019).

A industrialização e as descobertas técnicas e científicas, que induziram maior processamento de alimentos, aliadas à falta de tempo e modificações nos estilos de vida, levaram ao aumento do consumo de alimentos de conveniência e do consumo fora de casa e, das preferências de compra de alimentos em supermercados e por *fast food* (Mendonça & Anjos, 2004; França, Mendes, Andrade, Ribeiro & Pinheiro, 2012), assim como, na substituição na dieta, de alimentos enraizados na cultura e na produção local por alimentos industriais e globais (Poulain, 2013), modificando as escolhas. Simultaneamente, também é evidente na literatura a crescente preocupação dos consumidores com os alimentos industrializados e alheios à sua cultura (Buchler, Smith & Lawrence, 2010), com as consequências negativas de determinados processos e tecnologias de produção para a sustentabilidade do planeta e dos territórios e para a extinção da gastronomia local (Wiskerke, 2009; Assis & Pantoja, 2020; Yue *et al.*, 2020), com os riscos alimentares (Buchler, Smith & Lawrence, 2010; Bearth, Cousin & Siegrist, 2014), com a necessidade de fortalecer as redes alternativas de produção e a comercialização de alimentos de qualidade em circuitos curtos de abastecimento (Goodman, 2003; Scalco, Ganga, Oliveira & Baker, 2020) e, com adoção de estilos de vida e hábitos de consumo alimentar responsável (Coderoni & Perito, 2019) e saudáveis (Bauer & Reisch, 2019).

Stanciu, Radu, Sapira, Bratoveanu e Florea (2020) apontam que fenómenos como crises, geradas por guerras, cataclismos ou fenómenos naturais e pandemias, não somente acarretam consequências políticas, culturais, sociais e económicas graves, como alterações alimentares, devido a fenómenos como o êxodo e a redução demográfica, a escassez de bens alimentares e a qualidade e segurança alimentar. Também Puelles,

Díaz-Bustamante e Carcelén (2016) apontam a responsabilidade de crises económicas em inúmeras mudanças no processo de decisão e comportamentos de consumo, alguns dos quais permanecem mesmo após o período de recessão.

2.5 Comportamentos e Escolhas Alimentares durante o Covid-19

Em 11 de Março de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou o surto da doença altamente infecciosa Covid-19 como uma pandemia (WHO, 2020). Foi identificada inicialmente em Wuhan capital da província de Hubei na China, causado por SARS-CoV-2 (síndrome respiratória aguda grave coronavírus 2) e rapidamente se espalhou para 196 países e territórios (WHO, 2020).

Para ajudar a controlar a rápida transmissão do vírus, a maioria dos países em todo o mundo adotou medidas fortes de contenção com restrições à vida diária como: confinamento domiciliar, distanciamentos sociais, encerramento temporário de empresas, escolas, universidades e a aplicação do teletrabalho. Embora estas medidas sejam vitais para frear a disseminação da doença, vários foram os impactos perturbadores nos quais causaram mudanças drásticas para vários sistemas (Ben Hassen et al., 2020).

Na China, durante a fase inicial do Covid-19, estudos relataram vários impactos psicológicos do Covid-19, como altos níveis de depressão, ansiedade e stress. Tais emoções podem levar a comer demais e “comer emocionalmente”, especialmente “alimentos reconfortantes”, que tendem a ser ricos em sal, gorduras e açúcares (Wang et. al, (2020).

Numa pesquisa internacional sobre os efeitos do surto de Covid-19 em comportamentos de estilo de vida, Ammar et al (2020) destacaram que o consumo alimentar e os padrões de refeições (tipo de alimento, comer fora de controle, lanches entre as refeições, número de refeições principais) eram mais prejudiciais à saúde durante o confinamento. Eles concluíram que as medidas para conter a propagação da doença podem alterar a atividade física e os comportamentos alimentares numa direção que pode comprometer a saúde

Outras investigações recentes atestam as consequências da pandemia Covid-19 na mudança de comportamento do consumidor (Nielsen, 2020; Vancic & Pärson, 2020; Fahmy & Sohani, 2020). A investigação da Nielsen (2020) mostra padrões de compras divididas em seis níveis. O primeiro nível, denominado de compra pró-ativa os consumidores estão mais interessados em comprar produtos para a manutenção da saúde e bem-estar, é orientado para a saúde. No segundo, as preocupações seguem alinhadas com o comportamento do primeiro nível, os consumidores priorizavam produtos essenciais à contenção do vírus, como desinfetante para as mãos e máscaras, entre outros, designado de preparação da despensa. No terceiro nível, o comportamento do consumidor foca-se em compras alimentares, em particular dos conservados e que sendo estáveis podem ser armazenados durante um período curto de quarentena. A preparação para viver em quarentena um período mais longo é o quarto nível no modelo da Nielsen, associado a um aumento das compras online e a escassez de produtos em loja. No nível cinco, inicia-se a preocupação dos consumidores com os preços, face à menor disponibilidade de alguns produtos, aumentando também as deslocações para compras. De acordo com o modelo Nielsen, o último estágio assume viver uma nova normalidade, ou seja, a adoção de novas e mais conscientes rotinas diárias onde a preocupação com os problemas e os riscos para a saúde são uma constante e as compras online também. Este último limiar ocorre em quarentenas mais longas ou situações de calamidade, pós emergência, quando a maioria ou a totalidade das atividades são retomadas apesar da incidência do vírus persistir (Nielsen, 2020).

Vancic e Pärson (2020), estudaram o comportamento de compra do consumidor na Suécia e Áustria, testando o efeito moderador da residência nestes países. O propósito foi o de avaliar se esse comportamento mudou durante a pandemia COVID-19 em relação à sensibilidade ao preço e à qualidade percebida de duas categorias específicas de alimentos, a carne e as frutas e vegetais. Os resultados apontam mudanças no comportamento de compra, sensibilidade ao preço e qualidade percebida em ambas as categorias de produtos durante a pandemia de COVID-19. Apesar das abordagens diferentes ao Covid-19 e das medidas tomadas (a Áustria com estado de emergência e quarentena obrigatória e a Suécia sem quarentena e com promoção da imunidade de

grupo), os autores não encontraram nenhum efeito moderador da residência nas mudanças de comportamento encontradas na Áustria e na Suécia.

Fahmy e Sohani (2020) estudaram o impacto da pandemia COVID-19 nas preferências de marca em decisões de compra de produtos de higiene e de alimentos, usando uma abordagem qualitativa de pesquisa. Os resultados indicaram que aspetos de preço, qualidade, risco e lealdade se tornaram aliados à pandemia e ao contexto sanitário e de saúde do vírus COVID-19. Embora os autores não tivessem encontrado grandes mudanças nas marcas preferidas, obtiveram interessantes resultados sobre alterações na consciência dos consumidores com a saúde e com a procura de maior qualidade nas marcas compradas.

Reconhece-se que existem algumas semelhanças entre as crises, por ex. Tanto na pandemia quanto na crise financeira, há sérios danos ao emprego, pacotes de apoio do governo e empréstimos para que as empresas e famílias mantenham os setores produtivos (Canfranc, 2020). Apesar das diferenças entre a pandemia atual e as crises anteriores, notou-se que a carne foi a categoria de alimentos mais pesquisada no momento de crise (Grunert, 2005; Kosicka-Gebaska & Gebski, 2013). A carne foi, portanto, escolhida para elevar a pesquisa anterior num contexto totalmente novo que poderia ser usado para comparação entre tipos totalmente diferentes de crises. Além disso, a carne não pertence aos produtos alimentícios que, segundo relatos, aumentaram ou diminuíram na atual pandemia, o que permite ao estudo pesquisar além de massas e alimentos congelados e obter novos insights. Além disso, verificou-se que na Islândia a população aumentou seus comportamentos de promoção da saúde de comer mais frutas e vegetais devido à crise financeira, no entanto, existem menos pesquisas sobre frutas e vegetais em comparação com a carne (Ásgeirsdóttir, Corman, Noonan, Ólafsdóttir, & Reichman, 2014)

Entretanto na China foi feita uma pesquisa com os objetivos de avaliarem a percepção de saúde/riscos e atitudes em relação a alimentos, bem como compreender as atitudes de diferenças gerações em relação a isso (Xie et al., 2020). O estudo permitiu concluir que, a crise de Covid-19 teve um impacto positivo na atitude dos entrevistados em relação a alimentos orgânicos o que estimula os agricultores à prática deste tipo de agricultura e uma atitude negativa em relação à carne de caça. Isto permitiu que a ansiedade

alimentar e os problemas de saúde causados pela crise de segurança alimentar, podem mudar as crenças dos consumidores sobre a saúde alimentar e risco (Xie et al., 2020).

Segundo (Xie et al., 2020) a pandemia de Covid-19 criou algumas janelas de oportunidade na China, permitindo mudanças positivas como por exemplo a criação de incentivos para estimular investimentos na construção de um sistema alimentar mais saudável e preservação de animais selvagens, através da proibição do seu comércio.

Laguna et al (2020) investigaram as opiniões e os comportamentos das pessoas em relação aos alimentos em Espanha durante a crise de saúde Covid-19. O objetivo da pesquisa foi fazer: i) estudo das pesquisas das pessoas na internet em relação ao Covid-19 e aos alimentos (em várias estruturas de medias sociais, como Youtube, Twitter e Google); ii) analisar a confiabilidade percebida das informações obtidas nas medias; e iii) descrever através de um questionário online (população espanhola), as mudanças de hábitos de compra durante o confinamento. Os resultados demonstraram que nos primeiros meses da pandemia, o Youtube, Google e o Twitter foram os canais de mais procuradas. Tais resultados, revelaram preocupações acerca da origem do vírus e cuidados a ter, bem como incertezas do que acontecerá e como a crise económica e de saúde será resolvida. Outro aspeto observado pelos entrevistados, foram o efeito que se fez sentir na população espanhola com o confinamento causado por Covid-19 (mudanças relacionadas à alimentação, uma adaptação obrigatória do estilo de vida dos espanhóis e uma alteração quanto ao humor e ao peso corporal). Quanto às escolhas dos alimentos, os dados apontaram para uma quebra na frequência das compras, sendo os produtos mais adquiridos, as massas e vegetais (motivações para a saúde), para melhorar o humor os alimentos escolhidos foram nozes, queijos e chocolates. Entretanto os alimentos de menor eleição foram: peixes, frutos do mar, bebidas alcoólicas, produtos de panificação e pastelaria, por serem produtos com tempo de vida útil curto, com um preço elevado e contribuírem para ganho de peso.

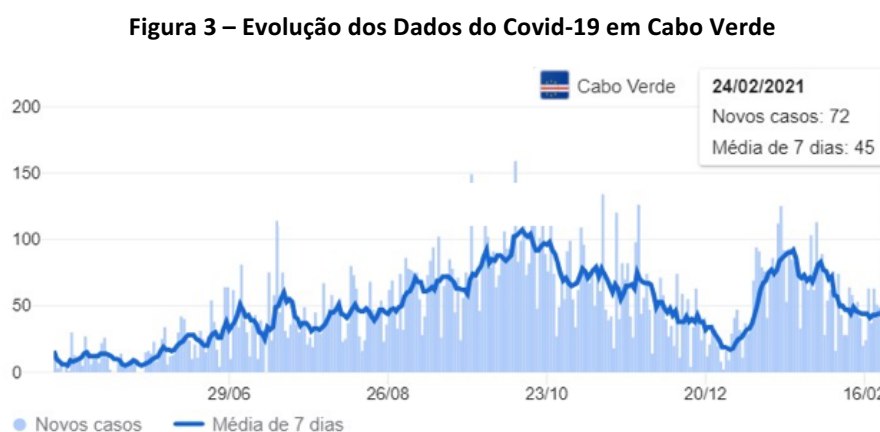
Outro ponto pertinente no âmbito pandemia, é a falta de filtragem e atualização das informações sobre o Covid-19. Um estudo recente realizado na região Árabe (Jordânia, Líbano e Tunísia) demonstrou que a exposição de conteúdos de fontes não fidedignas (redes sociais e alguns noticiários) sobre a pandemia do Covid-19, despertou percepções inadequadas de risco, comportamentos de sustos desnecessário e sentimento de

ansiedade nas pessoas (Faour-Klingbeil et al., 2021). O estudo conclui que apesar do povo árabe confiar nas comunicações de riscos transmitidos sobre a doença pelas entidades locais, os mesmos tinham um conhecimento limitado e pouco atualizado sobre o Covid-19. Tal lacuna gerou incertezas que aumentaram a percepção dos riscos de infeções alimentares e não alimentares. Ou seja, os entrevistados estavam preocupados que a transmissão do Covid-19, pudesse ser feita através dos alimentos e suas embalagens, ou sem superfícies contaminadas.

2.6 Caracterização da Situação do Covid-19 em Cabo Verde

A pandemia por COVID-19 que assolou o mundo no primeiro trimestre de 2020 e que ainda persiste, criou uma crise global sem precedentes, com repercussões em todos os setores, incluindo o alimentar (Vancic & Pärson, 2020).

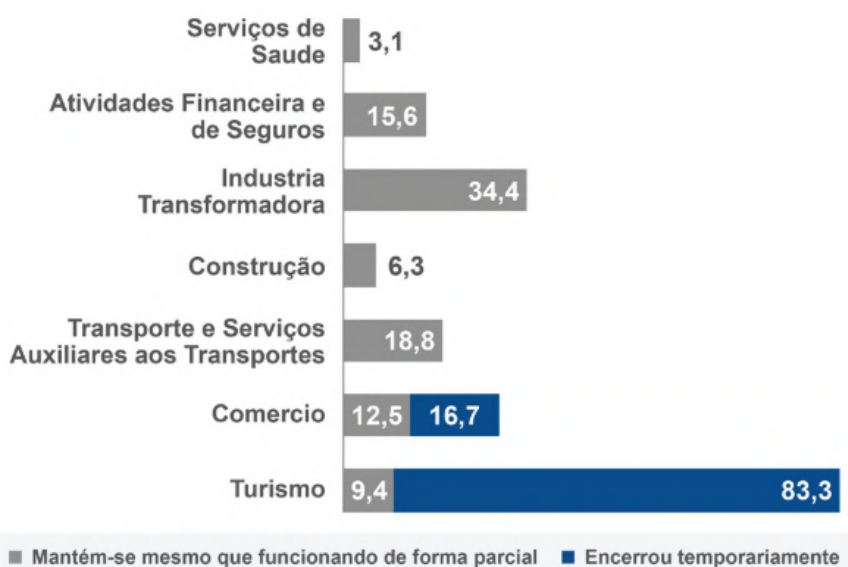
Segundo os dados mais recentes do JHU (2021), Cabo Verde teve, até à data de 24 de fevereiro de 2021, 15.161 casos confirmados e 146 mortos, sendo que, a maioria dos doentes recuperaram (14.638). Como indica a Figura 3, o país alcançou o seu pico máximo de casos no mês de outubro de 2020, com um outro menos proeminente em janeiro de 2021.



Fonte: JHU (2021)

À semelhança de outros países, a rápida disseminação da Covid-19, afetou vários sectores de atividade em Cabo Verde (INE, 2020). Segundo os dados do inquérito nacional realizado para avaliar o impacto da pandemia nas empresas cabo-verdianas no primeiro semestre de 2020, pode verificar-se na Figura 4, ter sido o sector do Turismo o mais penalizado (83,3%). Cerca de 68% das empresas inquiridas afirmaram que houve uma queda no seu volume de negócios devido à pandemia. Sendo a redução ou falta de encomendas/cliente e as restrições impostas apontadas como as principais causas do forte impacto no volume de negócios (INE, 2020).

Figura 4 – Situação das Empresas segundo o Ramo de Atividade



Fonte: INE (2020)

Quanto aos efeitos da pandemia por Covid-19 nos hábitos alimentares da população, não existem estudos realizados. Quanto a estudos sobre a temática da alimentação, são de referir dois, um de 2009 e outro de 2015. O primeiro, relacionou o padrão de ingestão alimentar da população da ilha de Santiago com a lógica das subsistências rurais e da adaptabilidade da população aos estímulos externos (efeitos globalizantes), confirmando um grande predomínio de hidratos de carbono e leguminosas na dieta, assim como, uma baixa ingestão de proteínas de origem animal, fruta e vegetais (Couto & Santos, 2009). O segundo, desenvolvido em 2015, teve como objetivo perceber o consumo alimentar da população da ilha de Santiago através da aplicação de dois

questionários o *Food choice questionnaire* e *Questionário de Frequência Alimentar*. Os resultados registaram um aumento no consumo de cereais, nomeadamente trigo e arroz, e de óleos vegetais e uma redução no consumo de carne, de álcool e doces (Cabral, 2015). Apesar de Cabo Verde ter várias influências de outros países e ser uma nação relativamente jovem, esta pesquisa também constatou um ponto curioso que foi a não existência de hábitos fortes no consumo de fast foods.

Cabo Verde é um país de desenvolvimento médio que apresenta uma configuração do sistema alimentar caracterizado por uma forte dependência do mercado externo para se abastecer em bens alimentares e por uma fraca capacidade interna de produção alimentar. Por este motivo, o país é vulnerável às conjunturas internacionais e às condições agroclimáticas, que são agravadas pela sua condição insular (Cabral, 2015).

Segundo o relatório do INSP, Instituto Nacional de Saúde Pública, de Cabo Verde (2020), desde o início do surto da Covid-19 na China, as autoridades locais começaram a agir adotando medidas no sentido de prevenir e evitar a propagação da infeção no país. O governo elaborou um plano nacional de contingência (10 de março de 2020), com fortes medidas de proteção e restrições, seguindo as diretrizes da Organização Mundial de Saúde. O primeiro caso de Covid-19 foi identificado na ilha de Boa Vista a 19 de março de 2020, num turista entrado no arquipélago. A partir desse momento, as autoridades intensificaram as medidas restritivas e de saúde pública, reforçando a vigilância dos portos e aeroportos, a fim de evitar a propagação do vírus. A 25 de março foi confirmado o primeiro caso positivo na cidade capital da Praia, na ilha de Santiago. Perante o sucedido, as autoridades locais redobram as medidas levando à declaração de estado de emergência a nível nacional (Decreto Presidencial nº 06/2020 e INSP, 2020).

Antes da declaração do estado de emergência, o Governo de Cabo Verde apresentou um plano de contingência para a pandemia, definindo responsabilidades aos níveis centrais, descrevendo a organização da resposta numa perspetiva multissetorial e plurissetorial e, permitindo uma abordagem que enfatizou o compromisso não só do Ministério da Saúde, mas também, de todos os intervenientes, inclusive a população (Direcção Nacional de Saúde, 2020)

De modo a poder dar resposta à situação de emergência internacional do Covid-19, a Direção Geral de Saúde desenvolveu uma Equipa Técnica Nacional de Intervenção Rápida (ETNIR), em articulação com a Instância Nacional de Coordenação para coordenação das estruturas de saúde do país, ligando informações entre todos os níveis da pirâmide sanitária, assegurando a integração de outros sectores/instituições, incluindo o setor privado, englobando profissionais das áreas técnicas de saúde humana, animal, saúde ambiental, além da proteção civil, gestão aeroportuária e portuária e forças militarizadas (Direção Nacional de Saúde, 2020).

A organização das respostas às emergências em saúde pública, foram elaboradas segundo níveis de ativação, sendo o nível 1 (alerta) correspondente a uma situação em que o risco da introdução do Covid-19 no país era elevado e não apresentasse casos suspeitos. No primeiro nível, face à inexistência de casos, a aposta era na comunicação e transmissão de informações aos técnicos de saúde bem como toda a comunidade envolvente, ou seja, era a prevenção. Nesta fase, era também feita a elaboração e difusão das técnicas e orientações e definição de abordagens de casos, instrumentos de gestão, vigilância e de formação. No nível 2 (perigo iminente) já com a confirmação de caso suspeito numa região sanitária, ou num município/ilha, segundo o plano de contingência, devendo ser feita uma reavaliação das capacidades de transporte e isolamento de casos, para eventual aumento das capacidades nestes domínios. Ainda neste nível o caso confirmado teria de ser notificado ao Delegado de Saúde e proceder-se ao tratamento. O nível 3 (Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional) correspondia a uma situação em que havia confirmação de transmissão local do primeiro caso de Covid-19, no território (Direção Nacional de Saúde, 2020).

Efetivamente o plano de contingência consistiu numa intensa atividade formativa de sensibilização dos profissionais e de todos os atores, visando o enfrentamento da epidemia, mediante um conjunto de oito anexos normativos padronizados e em sintonia obviamente com as recomendações da OMS.

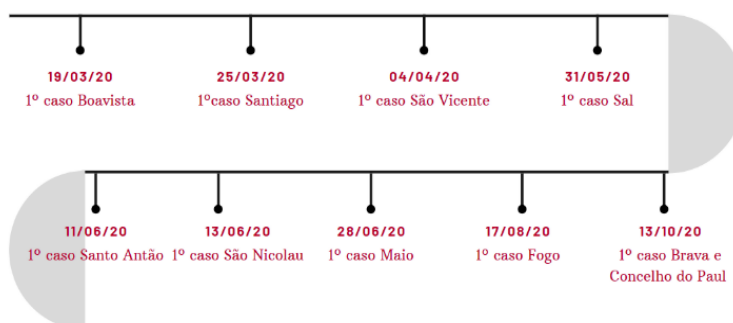
Entretanto com a proliferação dos casos positivos, o país viveu pela primeira vez uma calamidade pública que obrigou o Estado a tomar medidas excecionais para conter o aumento de mais casos. No dia 28 de março de 2020, o Presidente da República juntamente com os atores constitucionalmente relevantes, decretaram o primeiro

estado de emergência por quinze dias, sempre com abertura para prorrogações caso fosse preciso reforçar as medidas (Governo de Cabo Verde, 2020). Durante esse período limitou-se o exercício de alguns direitos e liberdades, nomeadamente proibição de circulação de pessoas, encerramento de alguns serviços que não faziam parte de primeira necessidade, a interdição de voos, foram também cancelados os eventos internacionais a realizar em Cabo Verde, que reunissem elevado número de participantes vindos de países com a Covid-19 (Governo de Cabo Verde, 2020).

Segundo o relatório das medidas adotadas na vigência da declaração do estado de emergência, as sucessivas prorrogações foram abrangendo apenas uma parte do território nacional, onde se fazia sentir a necessidade de manter o grau de restrição ajustadas à situação se que viveu, contudo manteve-se sempre medidas preventivas de saúde pública em todas as ilhas sem casos positivos de Covid-19. Assim a primeira prorrogação estendeu-se para as ilhas da Boa Vista, Santiago e São Vicente onde se verificaram casos positivos. A segunda, vigorou a partir de 15 de Maio, apenas para a Ilha de Santiago, onde se verificou uma evolução do número de casos e a situação epidemiológica exigia uma manutenção de um quadro de medidas (Governo de Cabo Verde, 2020). Nessa segunda fase, o Governo permitiu uma certa abertura para a circulação mantendo sempre em vigor com o cumprimento das medidas, a retoma de alguns sectores de atividade económica com redução de horário e número limite de pessoas entre outros (Governo de Cabo Verde, 2020).

A 13 de outubro, o país registou casos confirmados da infeção em todas as ilhas (figura 5).

Figura 5- propagação de casos de Covid-19 nas Ilhas de Cabo Verde



Fonte: Instituto Nacional de Saúde Pública, Ministério da Saúde e da Segurança Social & Ministério da Agricultura e Ambiente (2020)

As medidas tomadas pelo Governo e Outras Instituições foram:

- 29 de outubro de 2020 - Lei nº 102/IX/2020 determinou a utilização obrigatória de máscaras faciais em todos os espaços públicos, incluindo nas vias públicas;
- 31 de outubro de 2020 - Resolução nº 147/2020, prorrogou a situação de calamidade nas ilhas de Santiago e do Fogo e determinaram a situação de contingência nas outras ilhas do arquipélago;
- 14 de novembro de 2020 - Resolução nº 152/2020, prorrogou a situação de calamidade nas ilhas de Santiago e do Fogo e determinou a situação de contingência nas outras ilhas (Instituto Nacional de Saúde Pública, Ministério da Saúde e da Segurança Social & Ministério da Agricultura e Ambiente 2020).

Dados mais recentes sobre a situação epidemiológica Covid-19 de Cabo Verde apontam que na nona semana epidemiológica (22/02/2021 a 07/03/2021), o país registou 720 (figura 6) casos ativos, 15133 casos recuperados e um total de 154 óbito.

Figura 6 – Número de casos notificados e incidência dos casos notificados de Covid-19 por 100 mil habitantes, de 22/02/2021 a 07/03/2021

Ilha	Nº de casos notificados**	Incidência nos últimos 14 dias/100 mil
Santo Antão	12	33
São Vicente	136	159
São Nicolau	114	968
Sal	38	89
Boa Vista	29	138
Maio	5	65
Santiago	365	120
Fogo	21	64
Brava	0	0
Cabo Verde	720	128

Fonte: Instituto Nacional de Saúde Pública & Direção Nacional do Turismo de Transporte (2021)

Este capítulo fornece uma visão geral das atividades realizadas no desenvolvimento da pesquisa, que teve início com a escolha do tema e a formulação dos objetivos e questões de investigação que se expõem na primeira seção. Em seguida, o capítulo explica a metodologia escolhida, justificando o paradigma positivista que a fundamentou e a abordagem quantitativa empreendida. A seção imediata descreve o desenho da investigação, do instrumento de recolha de informação e do processo de amostragem. Os procedimentos de análise e tratamento dos dados que permitiram obter os resultados constituem a última seção do capítulo.

3.1 Problema, Questões e Objetivos

O problema de investigação subjacente à presente dissertação é o de compreender como é que a situação inesperada e desconhecida da Pandemia por COVID-19 altera o comportamento alimentar e os hábitos diários dos consumidores em Cabo Verde. Para tal, foram identificadas questões de investigação e objetivos. As questões são:

- *Que alterações ocorreram nas motivações alimentares em Cabo Verde durante a pandemia COVID-19?*
- *Que alterações ocorreram nas frequências de consumo de diferentes alimentos em Cabo Verde durante a pandemia COVID-19?*
- *Que alterações ocorreram nos comportamentos alimentares em Cabo Verde, nomeadamente, na aquisição, preparação e consumo dos grupos alimentares durante a pandemia COVID-19?*

Quanto ao objetivo geral, de conhecer as alterações do comportamento alimentar dos consumidores de Cabo Verde durante a Pandemia de COVID-19, foi suportado em cinco objetivos específicos:

- Conhecer o comportamento do consumidor e os fatores que influenciam na escolha dos alimentos, através de uma revisão da literatura sobre o assunto;

- Entender as motivações de consumo alimentar dos consumidores cabo-verdianos durante o estado de emergência em confinamento domiciliário na pandemia Covid-19;
- Analisar a frequência de consumo de alimentos pelos cabo-verdianos durante o estado de emergência em confinamento domiciliário na pandemia Covid-19;
- Perceber se existem diferenças na aquisição e preparo de alimentos durante o estado de emergência em confinamento domiciliário na pandemia Covid-19;
- Identificar segmentos de consumidores com base no seu comportamento alimentar, caracterizando-os do ponto de vista sociodemográfico.

3.2 Paradigma e Abordagem de Investigação

Numa investigação há que adotar um conjunto de procedimentos lógicos que liguem a recolha de dados às questões e objetivos de investigação, permitindo alcançá-los e superar o problema (Malhotra, 2011). A metodologia engloba o conjunto dos métodos e técnicas a adotar para desenvolver e alcançar respostas para as questões formuladas, incluindo recolher e analisar os dados e, interpretar e discutir os resultados (Saunders, 2009).

Quanto ao desenho da presente investigação, as escolhas recaíram no paradigma positivista, na pesquisa descritiva-quantitativa com procedimentos empíricos ou de campo de recolha de dados de fontes primárias por meio de um questionário on-line e, em pesquisa exploratória de fontes secundárias de informação (artigos científicos, manuais, relatórios, teses e dissertações, jornais, documentos legais e informações da *Internet* sobre comportamento alimentar e suas alterações). A justificação de cada uma destas opções é seguidamente explicada.

Definido pela primeira vez por Kuhn, em 1962, um paradigma é uma estrutura ou arcabouço teórico de condução de uma investigação, que engloba a filosofia, a abordagem e a estratégia ou abordagem a usar (Saunders, 2009). Atua como um espelho do trabalho empreendido, dentro do conjunto de opções e pressupostos considerados, fundindo a utilidade teórica do paradigma com a sua aplicação empírica (Burke, 2007).

Inicialmente, neste estudo foram considerados dois paradigmas, o positivista e o interpretativista (Merriam, 2013; Malhotra, 2011; Saunders, 2009). O primeiro, com alicerces nas ciências puras e na possibilidade de avaliar, medir e monitorizar o evento ou fenómeno em causa, engloba pesquisas sobre a realidade social, procurando explicações para os fenómenos ou eventos e, os resultados podem, em geral, ser generalizados (Saunders, 2009, Burke, 2007). O interpretativismo, baseia-se na premissa de uma realidade subjetiva e construída socialmente e não única e observável (Merriam, 2013). Em termos de paradigma, a escolha do presente estudo recaiu na pesquisa positivista que se considerou ser a mais adequada aos objetivos do estudo que foi estruturada e conduzida a partir da identificação do tópico e problema de investigação e pela formulação das questões apropriadas.

A escolha de um paradigma de pesquisa, determina implicitamente a estratégia metodológica mais adequada sendo que, o paradigma positivista, onde o presente estudo se alinha, está, em geral, alicerçado na pesquisa quantitativa (Saunders, 2009; Malhotra, 2011; Merriam, 2013), onde o fenómeno ou o evento está bem definido e os resultados são mensuráveis (Burke, 2007). Neste estudo específico, a escolha da abordagem de pesquisa descritiva-quantitativa, foi feita tendo em conta o seu ajustamento ao fenómeno em estudo, de conhecer o comportamento alimentar dos consumidores de Cabo Verde durante a Pandemia de COVID-19. A justificação da escolha reside no facto desta abordagem permitir testar teorias desenvolvidas e prever comportamentos (Merriam, 2013), pela possibilidade de replicação e facilidade de comparação dos resultados entre estudos semelhantes e, a faculdade de generalizar os resultados quando se usa uma amostra probabilística (Sampieri, Collado, & Lucio, 2010). A revisão da literatura realizada no capítulo dois, sobre o comportamento do consumidor e os fatores que influenciam as escolhas de alimentos, também apoiou esta escolha. Acresce que o uso de uma estratégia de pesquisa qualitativa, onde o foco seria a obtenção de informação para compreensão da profundidade do fenómeno, conduzido a uma riqueza interpretativa do mesmo e dos seus significados, de forma não numérica (Saunders, 2009; Sampieri, Collado, & Lucio, 2010), embora possível, teria sido de difícil implementação durante a pandemia de Covid-19. O mesmo aconteceria, com uma

abordagem mista, que envolveria a obtenção de dados quantitativos e qualitativos, simultânea ou sequencialmente (Gil, 2007).

Tal como sugerido por Gil (2007) e é usual na maioria das situações, a investigação iniciou-se com uma pesquisa exploratória de fontes de informação secundária (bibliográfica e documental) e a análise de manuais, artigos científicos, relatórios e outros recursos, que permitiu aferir o conhecimento existente sobre o tópico de pesquisa (Malhotra, 2011) e possibilitou desenvolver a investigação aplicada, empírica ou de campo, com a colheita de dados a partir de fontes primárias, usando como instrumento, um questionário *online*.

Sobre a pesquisa online, benefícios e desvantagens podem ser evidenciados. Os primeiros estão associados ao facto de permitirem o acesso a grandes e diversificadas amostras de modo económico e rápido, assim como, a automação da recolha, do manuseio e da análise dos dados (Lavranou, 2020). Os segundos, relacionam-se com problemas da qualidade dos dados, de elevadas taxas de questionários incompletos e da possibilidade de participação repetida dos respondentes. A dificuldade de entendimento e, a falta de compreensão e de atenção às instruções e/ou de contextos perturbadores e barulhentos podem reduzir a qualidade dos dados (Lavranou, 2020). A autora sugere como ações para reduzir os questionários incompletos e a participação repetida pela rejeição de dados com o mesmo endereço IP e, de uma programação inicial cuidadosa que não permite o progresso da participação no estudo se o questionário contiver respostas em branco.

O quadro metodológico que guiou o desenvolvimento empírico da pesquisa, suportado no referencial teórico derivado da revisão da literatura, apresenta-se na Figura 5.

Figura 7 – Quadro Metodológico da investigação



Fonte: Elaboração Própria

3.3 Universo e Amostra

O universo de uma investigação é o total dos elementos que têm uma ou mais de uma característica comum (Malhotra, 2011). De acordo com os dados oficiais de Cabo Verde (ONU, 2020) a população total do país em 2020 era de cerca de meio milhão de indivíduos (540 445 mil), dos quais 49,6% do género masculino (277837mil) e 50,4% feminino (282608 mil).

Na presente investigação, o universo foram homens e mulheres residentes em Cabo Verde, com idade superior ou igual a 18 anos que utilizavam os meios de comunicação digital, nomeadamente o correio eletrónico e as redes sociais. Na impossibilidade de recolher informação sobre todo o universo, foi construída uma amostra através do método de amostragem, não probabilístico, por conveniência, denominado por “*snowball*” ou bola de neve (Silvério, 2003). O procedimento começava com um pedido aos sujeitos que se disponibilizam em participar no estudo e iniciavam o questionário online, para a sua divulgação e partilha junto dos seus contactos pessoais e sociais, solicitando que estes adotassem o mesmo procedimento. A facilidade de aplicação e a rapidez na recolha dos dados através deste método, foram as razões da sua escolha, em virtude de o estudo ter sido realizado durante a vigência do estado de emergência em confinamento domiciliário na pandemia Covid-19, entre março e maio de 2020. O grande inconveniente de um processo de amostragem não probabilística por conveniência, é não ser possível generalizar os resultados e as conclusões ao universo,

por a amostra não ser representativa do mesmo (Malhotra, 2011; Creswell, 2013). A amostra foi composta por um total de 376 indivíduos.

3.4 Recolha de Informação

Para além das análises bibliográfica e documental (fontes de informação secundária) prévias à elaboração da proposta de dissertação e suportes ao enquadramento teórico, a recolha da informação essencial ao estudo, englobou a aplicação online do questionário apresentado no Anexo 1. Este foi o instrumento de investigação desenvolvido no âmbito do Projeto *Changes in Food Behavior COVID-19* e adaptado ao contexto de Cabo Verde para recolha da informação de fontes primárias (consumidores). O projeto, iniciado em março de 2020, é um estudo transnacional desenvolvido para estudar mudanças no comportamento alimentar resultantes de alterações ocorridas durante a pandemia por COVID-19 em distintos países, incluindo Cabo Verde. Na sua aplicação seguiram-se os princípios de ética, tendo sido garantida a confidencialidade das respostas e dos dados recolhidos.

3.4.1 Questionário

A elaboração do questionário foi feita na plataforma digital *LimeSurvey* e o seu link foi partilhado pelas redes sociais e por e-mail com mensagens explicativas do objetivo da investigação. Antes da partilha do link, o questionário validado através da realização de um pré-teste online com 10 pessoas, foi ajustado e corrigido nos elementos identificados como menos adequados ou que poderiam ter interpretação dúbia. O link do questionário manteve-se ativo *online* durante dois meses (abril-maio 2020).

O questionário foi estruturado em cinco seções, uma sobre motivações alimentares, outra sobre frequência de consumo de diferentes alimentos e grupos de alimentos, a terceira sobre comportamentos durante a aquisição, preparação, cozedura e consumo dos alimentos, sendo a primeira (Grupo I) sobre elementos sociodemográficos de caracterização geral dos respondentes (género, idade, altura e peso, nível de escolaridade, tamanho e composição da família e situação socioeconómica) e da situação de confinamento (total, parcial ou sem confinamento, em espaço físico de

apartamento, apartamento partilhado, casa com área externa ou propriedade rural, e as práticas de atividade física realizadas). À exceção desta primeira seção, todas as outras incluíam questões de escalas abordando as diferentes dimensões do comportamento alimentar, detalhadas em seguida.

As questões da motivação alimentar, de acordo com *The Eating Motivation Survey* (TEMS) de Renner, Sproesser, Strohbach e Schupp (2012) foram consideradas para conhecer os motivos das escolhas alimentares (*porque comemos o que comemos?*). Foram quinze os motivos listados no questionário para a escolha de alimentos, entre os quais, a saúde (por exemplo, "para manter uma dieta equilibrada"), a conveniência (por exemplo, "porque é fácil de preparar"), o prazer (por exemplo, "para me agradar") ou o preço (por exemplo, "porque é barato"). As respostas possíveis estavam contidas numa escala de avaliação de 7 pontos, variando de 1 ("nunca") a 7 ("sempre").

Em relação aos itens por escala, dos 45 considerados por Renner, Sproesser, Strohbach e Schupp (2012), foram selecionadas as 10 que se consideraram refletir as motivações e ser relevantes para a compreensão das mudanças no comportamento alimentar no contexto de uma pandemia. Incluem: Gostar, Hábitos, Necessidade e Fome, Saúde, Conveniência, Prazer, Preocupações Naturais, Preço, Controle de Peso e Regulação de Efeitos. Para além da escala de avaliação original de 7 pontos, para cada item, os participantes foram ainda solicitados a relatar se essa motivação era menos relevante, mais relevante ou igual, quando em comparação com seu comportamento antes da pandemia.

Questões sobre frequência alimentar foram consideradas noutra seção do questionário (Grupo III) para avaliar os hábitos alimentares atuais e, adicionalmente saber se esse consumo era maior, igual ou menor ao período anterior à pandemia. Os itens incluíram 24 dos principais grupos de alimentos, adaptando o Questionários de Frequência Alimentar (QFA) de Lopes, Aro, Azevedo, Ramos e Barros (2007). Em alguns casos, as adaptações foram feitas removendo ou incluindo alimentos, num esforço para espelhar melhor os hábitos alimentares de Cabo Verde. A frequência de consumo de cada alimento / grupo de alimentos foi avaliada por meio de escalas de 8 pontos, variando de "nunca ou menos de 1 vez por mês" a "3 vezes ou mais por dia", seguindo a escala do QFA.

O comportamento durante a aquisição, preparação, cozedura e consumo dos alimentos foi avaliado por meio de questões de percepção da quarta seção do questionário (Grupo IV). Dentro do sistema alimentar, que envolve as operações e processos desde a produção ao consumo e suas consequências na saúde humana (Sobal, Khan & Bisogni, 1998), esta seção inclui as variáveis pertencentes ao subsistema de consumo, ou seja, as etapas de Aquisição (entrada), Processamento (transformação) e Consumo (saída). Foram 18 os itens considerados no questionário, compreendendo estes três domínios: os relacionados á aquisição incluíram contextos de compra (comprar alimentos em negócios de proximidade) e preferências (escolher alimentos locais ou biológicos; comprar grandes quantidades). O Processamento ou preparação abarcou itens sobre envolvimento (dedicar tempo à preparação de refeições; consumir refeições rápidas ou preparadas fora de casa) e gestão de resíduos (por exemplo, planejar antecipadamente as compras e refeições; ter atenção ao desperdício de comida). O Consumo incluiu itens sobre o apetite (sentir apetite/vontade de comer), controle sobre a dieta (manter controlo sobre o que como e as quantidades que como) e horários alimentares (fazer refeições em horários fixos/previsíveis). As respostas foram dadas em escalas de avaliação de 7 pontos, variando de 1 (“Nunca”) a 7 (“Sempre”). Os participantes foram solicitados a relatar se esses comportamentos eram mais frequentes, menos frequentes ou equivalentes ao período anterior à pandemia.

3.5 Análise e Tratamento da Informação

Após tabulação dos dados, utilizando o programa estatístico SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*, versão 24 para o Windows 10), numa primeira fase, as questões gerais da primeira parte e os dados sociodemográficos do Grupo I, permitiram caracterizar a amostra através da análise estatística descritiva. Estes dados foram também úteis para analisar as características sociodemográficas do consumidor cabo-verdiano e os segmentos identificados.

Na análise estatística inferencial foi usada a técnica da análise fatorial (análise multivariada), que consistiu em reduzir o número de variáveis de um conjunto de variáveis (Malhotra, 2011). Para tentar prever o comportamento do consumidor em

relação a alterações das motivações de compra e consumo durante a pandemia por Covid-19 foi realizada uma análise de regressão. Contudo, esta técnica, que consiste em detetar os fatores com poder de prever o comportamento de uma variável quantitativa (variável dependente, endógena) a partir de uma ou mais variáveis quantitativas (variáveis independentes, exógenas, explicativas) (Pestana & Gageiro, 2014) não permitiu obter resultados válidos face à reduzida dimensão da amostra obtida.

Para a segmentação dos consumidores de alimentos, foi usada as análises de cluster e o teste ANOVA. Trata-se de uma das técnicas exploratórias mais utilizadas para a segmentação de consumidores, a qual, não só consegue detetar grupos de indivíduos com características homogéneas, como também, a heterogeneidade entre grupos (Hair, Anderson, Tatham, & Black, 1999). A ANOVA é uma análise de variância que foi usada para testar a distribuição das médias das variáveis entre os segmentos dos consumidores com alterações no comportamento alimentar devido à pandemia por Covid-19.

CAPÍTULO 4 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Este capítulo apresenta os resultados da investigação. Inicia-se com a caracterização da amostra, em termos sociodemográficos, socioprofissionais e da situação durante a pandemia por Covid-19. Seguem-se-lhe as análises das motivações alimentares, da frequência de consumo e da Perceção de diferenças na aquisição, preparação, consumo e desperdício de alimentos durante a pandemia por Covid-19.

4.1 Caracterização da Amostra

Na Tabela 1, pode-se verificar que a amostra de Cabo Verde é constituída por 376 participantes, sendo na sua maioria do sexo feminino ($n=229$; 60,9%), enquanto 147 (39,1%) pertencem ao sexo masculino. A amostra possui idades compreendidas entre os 18-77 anos ($M=28,79$ anos), licenciatura ($n=188$; 50,0%), reside em Santiago ($n=245$; 65,2%), sendo o agregado familiar formado por mais de 4 pessoas ($n=119$; 31,6%), não tendo crianças com menos de 12 anos ($n=182$; 48,4%), nem pessoas idosas ($n=295$; 78,5%).

Relativamente à caracterização socioprofissional, os respondentes auferem, em grande parte, entre 30.000-60.000 CVE (300€ a 600€) ($n=69$; 18,4%), gastando entre 25-50% ($n=149$; 40,1%) do seu rendimento mensal em alimentação e tendo uma situação profissional como trabalhadores por conta de outrem a tempo integral ($n=129$; 34,4%).

Por último, nas variáveis da caracterização da situação de confinamento, é possível verificar que, grande parte da amostra, permaneceu confinada ao seu apartamento com varanda e/ou terraço ($n=177$; 47,5%), deslocando-se apenas para necessidades pontuais ($n=226$; 60,8%). Contudo, os resultados da atividade física demonstraram que os participantes não praticavam atividade física ($n=127$; 34,1%). No peso, a maioria da amostra, pesa entre 61-80 kg ($n=196$; 54,9%), tendo uma média de 67,38 kg. Na altura, a maioria da amostra, mede entre 154-163 cm ($n=33$; 45,2%), tendo uma média de 169,32 cm.

Tabela 1 – Caracterização Sociodemográfica da Amostra

Itens	Categorias	n (%)	Medidas Descritivas
Sexo	Feminino	229 (60,9)	<i>Mo</i> : Feminino
	Masculino	147 (39,1)	
Idade	18-27 anos	224 (59,6)	<i>M</i> = 28,79 <i>DP</i> = 10,70 <i>Mo</i> : 18-27 anos
	28-37 anos	76 (20,2)	
	38-47 anos	44 (11,7)	
	48-57 anos	29 (7,7)	
	58-77 anos	3 (0,8)	
Escolaridade	4º Ano	2 (0,5)	<i>Mo</i> : Licenciatura
	6º Ano	5 (1,3)	
	9º ano	15 (4,0)	
	12º ano	122 (32,4)	
	Licenciatura	188 (50,0)	
	Pós-graduação	11 (2,9)	
	Mestrado	17 (4,5)	
	Doutoramento	5 (1,3)	
Outro	11 (2,9)		
Distrito de Residência	S. Antão	11 (2,9)	<i>Mo</i> : Santiago
	S. Vicente	34 (9,0)	
	S. Nicolau	5 (1,3)	
	Sal	12 (3,2)	
	Boavista	3 (0,8)	
	Maio	6 (1,6)	
	Santiago	245 (65,2)	
	Fogo	53 (14,1)	
	Brava	7 (1,9)	
Agregado Familiar	1	28 (7,4)	<i>Mo</i> : Mais do que 4
	2	55 (14,6)	
	3	79 (21,0)	
	4	95 (25,3)	
	Mais do que 4	119 (31,6)	
Crianças < 12 anos	Não	182 (48,4)	<i>Mo</i> : Não
	Sim – 1 criança	122 (32,4)	
	Sim – 2 crianças	59 (15,7)	
	Sim – 3 ou mais crianças	13 (3,5)	
Pessoas > 65 anos	Não	295 (78,5)	<i>Mo</i> : Não
	Sim - 1	67 (17,8)	
	Sim – 2 ou mais	14 (3,7)	

Nota: *n* = número de participantes; % = percentagem; *M* = média; *Mo* = moda; *DP* = desvio-padrão; Escolaridade “Outro”: Bacharelato; CESP; formação profissional; 10º ano; Certificação Microsoft MCSE

Fonte: Elaboração Própria

Tabela 2 – Caracterização Socioprofissional da Amostra

<i>Itens</i>	<i>Categorias</i>	<i>n (%)</i>	<i>Medidas descritivas</i>
Rendimento mensal	< 13.000 CVE	37 (9,9)	<i>Mo: Não sabe/não responde</i>
	13.000 -30.000 CVE	64 (17,1)	
	30.000 - 60.000 CVE	69 (18,4)	
	60.000 - 90.000 CVE	58 (15,5)	
	90.000 -120.000 CVE	20 (5,3)	
	120.000 – 150.000 CVE	28 (7,5)	
	>150.000 CVE	16 (4,3)	
	Não sabe/não responde	74 (19,8)	
% Rendimento mensal alocado à alimentação	Outro	8 (2,1)	<i>Mo: 25-50%</i>
	Menos de 10%	32 (8,6)	
	10-25%	120 (32,3)	
	25-50%	149 (40,1)	
	50-75%	66 (17,7)	
	Mais de 75%	5 (1,3)	
Situação laboral atual	NR	4 (1,1)	<i>Mo: Trabalhador conta de outrem (integral)</i>
	Trabalhador por conta própria	28 (7,5)	
	Trabalhador conta de outrem (tempo parcial)	27 (7,2)	
	Trabalhador conta de outrem (tempo integral)	129 (34,4)	
	Reformado	3 (0,8)	
	Estudante	113 (30,1)	
	Trabalhador-estudante	22 (5,9)	
	Desempregado	36 (9,6)	
Desempregado/Sequência COVID-19	17 (4,5)		

Nota: *n* = número de participantes; % = percentagem; *Mo* = moda; Rendimento mensal “Outro”: vive com os pais.

Fonte: Elaboração Própria

Tabela 3 – Caracterização da Situação de Confinamento

<i>Itens</i>	<i>Categorias</i>	<i>n (%)</i>	<i>Medidas descritivas</i>
Situação	Confinado a casa	87 (23,4)	<i>Mo: Confinado a casa, exceto para deslocações pontuais</i>
	Confinado casa, exceto deslocações pontuais	226 (60,8)	
	Mobilidade regular fora de casa	59 (15,9)	
Tipo de Habitação	Apartamento (sem varanda)	67 (18,0)	<i>Mo: Apartamento com varanda e/ou terraço</i>
	Apartamento com varanda e/ou terraço	177 (47,5)	
	Vivenda com espaço exterior	43 (11,5)	
	Apartamento partilhado	40 (10,7)	
	Outro	46 (12,3)	
Atividade Física	Sim	241 (64,1)	<i>Mo: Sim</i>
	Não	116 (30,9)	
	Sem resposta	19 (5,1)	
Frequência Atividade Física	Não praticava	127 (34,1)	<i>Mo: Não praticava</i>
	1-2 vezes/ semana (sessões 45-60 min, cada)	63 (16,9)	
	1-2 vezes/ semana (> 60 min cada sessão)	22 (5,9)	
	3-4 vezes/semana (sessões 45-60 min, cada)	57 (15,3)	
	3-4 vezes/semana (sessões > 60 min, cada)	50 (13,4)	
	Mais 5 vezes/ semana (sessões 45-60 min)	34 (9,1)	
Mais 5 vezes/ semana (sessões > 60 min)	19 (5,1)		
Peso (kg)	40-60	119 (31,6)	<i>M = 67,38 DP = 13,64 Mo: 61-80 kg</i>
	61-80	196 (54,9)	
	81-100	48 (12,8)	
	101-112	3 (0,8)	
	NA	10 (2,7)	
Altura (cm)	133-153	18 (4,8)	<i>M = 169,32 DP = 13,26 Mo: 154-163 cm</i>
	154-163	222 (59,0)	
	164-173	85 (22,6)	
	174-183	42 (11,2)	
	184-203	1 (0,3)	
	NR	8 (2,1)	

Nota: *n* = número de participantes; % = percentagem; *M* = média; *Mo* = moda; *DP* = desvio-padrão.

Fonte: Elaboração Própria

Perante o exposto, pode-se concluir ser uma amostra jovem (média de idades entre os 18-27 anos), com agregados familiares onde não fazem parte crianças com menos de 12 anos, que não praticam atividade física e em termos de estatura, tem um peso médio de 67 quilogramas e uma altura média de 1,69 m.

4.2 Motivações Alimentares

Na Tabela 4 apresentam-se as respostas (em percentagem) relativas às questões do Grupo II do questionário, sobre “*Motivações para a ingestão*”.

Tabela 4 – Motivações para a Ingestão Alimentar

Motivos/Escala	1. Nunca	2.	3.	4.	5.	6.	7. Sempre
1. Apetite	12.1	9.2	14.7	17.6	11.4	7.0	27.9
2. Sabem bem	10.9	9.8	12.7	18.2	10.9	9.1	28.4
3. Gosto	6.3	7.0	7.7	17.6	12.9	13.2	35.3
4. Habitado(a) a comer	5.9	6.2	9.9	17.6	9.2	9.2	42.1
5. Como normalmente	4.4	8.7	8.4	12.0	12.0	16.0	38.5
6. Familiar	7.7	8.1	9.2	12.5	13.3	15.5	33.6
7. Energia	7.8	3.7	8.9	11.5	13.3	13.0	41.9
8. Saciado (a)	11.5	7.8	9.7	12.6	13.8	13.4	31.2
9. Fome	14.9	10.5	9.5	12.0	12.0	13.1	28.0
10. Alimentação equilibrada	5.5	4.4	7.4	11.1	13.7	12.5	45.4
11. Saudável	5.1	3.7	8.8	9.9	14.7	16.5	41.2
12. Mantém em forma	6.4	5.6	13.5	11.6	15.4	14.6	33.0
13. Rápido de preparar	12.2	13.3	11.4	11.8	17.3	10.3	23.6
14. Acessível	7.3	6.9	12.0	17.5	16.0	11.6	28.7
15. Fácil de preparar	11.6	9.5	10.2	13.8	16.0	13.5	25.5
16. Prazer	9.3	6.7	12.2	12.2	15.6	14.1	30.0
17. Satisfação	7.4	5.9	8.9	12.9	17.0	15.9	32.1
18. Recompensa emocional	13.9	10.6	9.9	11.0	13.9	12.8	27.8
19. Natural	9.6	6.6	10.7	12.2	13.7	13.7	33.6
20. N/ tem substâncias prejudiciais	12.1	9.2	8.4	12.1	13.2	13.9	31.1
21. Agricultura biológica	13.6	8.1	8.8	12.8	15.4	13.2	28.2
22. Preço acessível	10.7	9.2	11.0	15.1	11.4	14.0	28.7
23. N/quero gastar mais dinheiro	15.2	12.3	8.7	14.4	13.7	10.5	25.3
24. Preço apelativo	20.1	16.0	12.3	11.9	11.9	10.4	17.2
25. Poucas calorias	14.6	8.2	15.7	14.6	15.7	9.7	21.6
26. Peso/dieta	27.3	10.9	9.1	12.0	8.7	8.7	23.3
27. Pobre em gordura	21.6	12.1	8.4	18.3	10.3	7.7	21.6
28. Sinto-me triste	51.5	11.3	10.6	7.3	7.7	5.5	6.2
29. Sinto-me frustrado (a)	55.9	13.6	7.5	7.5	3.6	6.5	5.4
30. Sinto-me sozinho (a)	54.8	9.6	5.0	10.7	6.0	8.2	5.7

Nota: Valores em %

Fonte: Elaboração Própria

A observação da Tabela 4 mostra que os itens com as médias mais elevadas (acima de 5) se situam no item 10 “*para manter uma alimentação equilibrada*” ($M=5,42$; $DP=1,86$), item 11 “*porque é saudável*” ($M=5,40$; $DP=1,81$), item 7 “*porque necessito de energia*”

($M=5,25$; $DP=1,95$), item 5 “*como normalmente*” ($M= 5,21$; $DP=1,90$), item 4 “*habitado (a) a comer*” ($M=5,14$; $DP=1,96$), item 3 “*gosto*” ($M=5,05$; $DP=1,92$), item 17 “*satisfação*” ($M=5,02$; $DP=1,91$), e item 12 “*mantém em forma*” ($M=5,0$; $DP=1,91$). A percepção dos respondentes é a de que a sua escolha de alimentos não foi influenciada pelo COVID-19.

Tabela 5 – Análise Descritiva dos Motivos de Ingestão Alimentar

<i>Itens/Motivos</i>	<i>n (%)</i>	<i>M (DP)</i>	<i>COVID-19 n (%)</i>
1. Apetite	Sempre (76; 27,9)	4,40 (2,09)	Igual (185; 64,2)
2. Sabem bem	Sempre (78; 28,4)	4,49 (2,07)	Igual (195; 71,2)
3. Gosto	Sempre (96; 35,3)	5,05 (1,92)	Igual (187; 66,5)
4. Habitado (a) a comer	Sempre (115; 42,1)	5,14 (1,96)	Igual (178; 65,4)
5. Como normalmente	Sempre (106; 38,5)	5,21 (1,90)	Igual (198; 73,3)
6. Familiar	Sempre (91; 33,6)	4,96 (1,99)	Igual (191; 71)
7. Energia	Sempre (113; 41,9)	5,25 (1,95)	Igual (168; 61,8)
8. Saciado (a)	Sempre (84; 31,2)	4,74 (2,10)	Igual (181; 66,5)
9. Fome	Sempre (77; 28)	4,47 (2,19)	Igual (174; 64,2)
10. Alimentação equilibrada	Sempre (123; 45,4)	5,42 (1,86)	Igual (171; 62,9)
11. Saudável	Sempre (112; 41,2)	5,40 (1,81)	Igual (174; 63)
12. Mantém em forma	Sempre (88; 33)	5,00 (1,91)	Igual (178; 64,7)
13. Rápido de preparar	Sempre (64; 23,6)	4,34 (2,09)	Igual (170; 63)
14. Acessível	Sempre (79; 28,7)	4,78 (1,92)	Igual (174; 64,4)
15. Fácil de preparar	Sempre (70; 25,5)	4,55 (2,06)	Igual (188; 70,7)
16. Prazer	Sempre (81; 30)	4,80 (2,00)	Igual (180; 66,9)
17. Satisfação	Sempre (87; 32,1)	5,02 (1,91)	Igual (186; 68,1)
18. Recompensa emocional	Sempre (76; 27,8)	4,50 (2,17)	Igual (168; 62)
19. Natural	Sempre (91; 33,6)	4,89 (2,04)	Igual (191; 70,7)
20. Não tem substâncias prejudiciais	Sempre (85; 31,1)	4,71 (2,13)	Igual (183; 68,3)
21. Agricultura biológica	Sempre (77; 28,2)	4,61 (2,12)	Igual (192; 71,6)
22. Preço acessível	Sempre (78; 28,7)	4,64 (2,07)	Igual (175; 65,5)
23. Não quero gastar mais dinheiro	Sempre (70; 25,3)	4,32 (2,16)	Igual (171; 64,3)
24. Preço apelativo	Nunca (54; 20,1)	3,79 (2,15)	Igual (170; 64,6)
25. Poucas calorias	Sempre (58; 21,6)	4,24 (2,06)	Igual (196; 73,4)
26. Peso/dieta	Nunca (75; 27,3)	3,83 (2,35)	Igual (166; 62,4)
27. Pobre em gordura	Nunca/Sempre (59; 21,6)	3,93 (2,21)	Igual (179; 66,5)
28. Sinto-me triste	Nunca (141; 51,5)	2,50 (1,95)	Igual (171; 65,3)
29. Sinto-me frustrado (a)	Nunca (156; 55,9)	2,30 (1,89)	Igual (160; 61,1)
30. Sinto-me sozinho (a)	Nunca (154; 54,8)	2,51 (2,01)	Igual (166; 63,8)

Nota: *n* = número de participantes; % = percentagem; *M* = média; *DP* = desvio-padrão.

Fonte: Elaboração Própria

A tabela 5 representa de uma forma mais descritiva os motivos de ingestão alimentar, que por sua vez confirmam os itens mais elevados acima citados. Observa-se também que os inquiridos de Cabo Verde, raramente sentiam se tristes e frustrados por causa da pandemia.

4.3 Frequência de Consumo

Na Tabela 6 observam-se as respostas (em percentagem) do Grupo III “Consumo alimentar (frequência de consumo)”, para a amostra de Cabo Verde. Considerando a escala utilizada para medir a frequência de consumo dos alimentos (1 = nunca ou <1 vez por mês; 2= 2-3 vezes por mês; 3 = 1 vez por semana; 4 = 2 a 3 vezes por semana; 5 = 4 a 6 vezes por semana; 6 = 1 vez por dia; 7 = 2-3 vezes por dia; e 8 = mais de 3 vezes por dia) uma média maior significa que a frequência de consumo aumenta.

Tabela 6 – Frequência do Consumo Alimentar

Alimentos / Frequência	Nunca / < 1/mês	2-3/mês	1/semana	2-3/semana	4-6/semana	1/dia	2-3/dia	>3/dia
1. Lacticínios	8.3	10.7	7.8	22.3	12.6	24.8	11.2	2.4
2. Carnes vermelhas	16.0	20.4	24.3	24.3	6.8	2.9	4.4	1.0
3. Carnes brancas	6.8	10.7	16.5	39.8	17.0	3.9	3.4	1.9
4. Pescado	13.6	12.1	15.5	34.0	15.5	2.9	4.4	1.9
5. Ovos	2.9	6.3	12.6	30.1	24.3	15.5	5.8	2.4
6. Hortícolas	1.5	7.3	13.1	24.8	33.0	11.2	5.3	3.9
7. Tubérculos	7.8	5.3	16.0	25.7	31.1	6.8	4.4	2.9
8. Cereais	2.4	3.9	3.4	16.5	30.6	17.0	21.4	4.9
9. Farinhas	22.4	11.7	19.5	20.5	13.7	5.9	3.9	2.4
10. Pão	4.9	6.3	8.3	18.9	20.4	22.3	12.6	6.3
11. Cereais P. Almoço	20.4	10.2	16.5	16.5	13.6	14.1	5.3	3.4
12. Frutos	4.4	7.3	11.2	18.4	23.3	15.5	12.1	7.8
13. Manteiga/ Margarina	13.6	9.7	18.4	18.9	14.6	14.6	6.8	3.4
14. Azeite	4.4	4.9	10.2	17.5	24.8	19.9	11.7	6.8
15. Leguminosas	2.4	5.3	15.0	34.5	24.3	9.2	4.4	4.9
16. Frutos secos	33.5	19.9	18.0	10.7	8.7	3.4	2.9	2.9
17. Bolos e bolachas	12.2	19.5	17.1	23.4	11.7	7.8	4.4	3.9
18. Chocolates	24.9	27.3	20.5	13.7	5.9	2.4	2.4	2.9
19. Snacks doces	35.4	20.9	21.4	7.8	5.3	3.9	1.5	3.9
20. Snacks salgados	18.9	22.8	26.7	15.5	6.8	4.4	2.9	1.9
21. Alimentos processados	28.3	29.8	15.1	7.8	7.3	3.9	2.4	5.4
22. Vinho	56.1	15.1	9.8	5.9	3.9	5.9	1.5	2.0
23. Cerveja	65.4	10.2	7.8	6.8	3.9	2.9	1.5	1.5
24. Ag. Cana/Vinho Palma	76.6	7.3	4.9	1.0	3.9	2.9	0.5	2.9
25. Café/Chá preto	30.1	9.2	9.2	12.1	9.7	16.5	7.8	5.3

Nota: Valores em percentagem dos itens do Grupo III – Consumo alimentar

Fonte: Elaboração Própria

Alimentos como os lacticínios, carnes (vermelhas e brancas), pescado, ovos, hortícolas, tubérculos, farinhas, leguminosas e bolos e bolachas são ingeridos 2 a 3 vezes por semana. Mais do que 3 vezes por dia são consumidos alimentos como frutos (7,8%), azeite (6,8%) e pão (6,3%). Em contrapartida, os alimentos que os inquiridos de Cabo Verde nunca consomem são aguardente de cana/vinho de Palma (76,6%), cerveja (65,4%) e vinho (56,1%). Outro item que é consumido com muita pouca frequência (2 a

3 vezes por mês) são os alimentos processados. A Tabela 7 confirma estes resultados. A sua observação evidencia que os bens mais consumidos (media maior que 4) e são consumidos 4-6 vezes por semana, são: *Cereais* (M=5,30; DP=1,56), *Azeite* (M=4,94; DP=1,73), *Frutos* (M=4,83; DP=1,82), *Hortícolas* (M=4,55; DP=1,46) e *Tubérculos* (M=4,19; DP=1,58). Por sua vez, os grupos de alimentos que nunca são consumidos ou são consumidos menos de 1 vez por mês são: *Cereais de pequeno-almoço* (M=3,73; DP=2,02), *Farinha* (M=3,37; DP=1,85), *Frutos secos* (M=2,78; DP=1,86), *Snacks doces* (M=2,64; DP=1,83), *Vinho* (M=2,20; DP=1,80), *Cerveja* (M=1,96; DP=1,65) e *Aguardente de cana/Vinho de Palma* (M=1,74; DP=1,67). Numa situação intermédia, média entre 3 e 4, encontra-se os ovos, a manteiga ou margarina e as leguminosas. Os padrões de consumo não se alteraram substancialmente com o tempo de chegada do COVID-19, sendo a resposta mais frequente 'Igual a antes do COVID-19'. Contudo, é de considerar que cerca de 40% a 30% dos consumidores não consideram ser o consumo igual ao anterior, na maioria dos bens alimentares considerados o que supõe que pelo menos a terça parte dos inquiridos alterou o seu padrão alimentar. Esta percentagem de consumidores é constituída maioritariamente pelo sexo masculino, com idade compreendida entre os 28 a 57 anos, ou seja, representa uma parte adulta. Relativamente à residência situam-se entre as ilhas do Fogo, São Vicente e Santo Antão

A proporção de respondentes, representando cerca de 30% a 40% da amostra, que manifesta ter mudado a ingestão alimentar com o Covid-19, é constituída maioritariamente pelo sexo masculino e com idade compreendida entre os 28 anos a 57 anos, ou seja, abarca o conjunto mais adulto da amostra. Relativamente a residência, situam-se entre as ilhas do Fogo (14,1%), São Vicente (9%) e Santo Antão (2,9%). Quanto ao agregado familiar, é formado por 1 a 4 elementos, com pelo menos 1 ou 2 crianças, com menor que 12 anos, sendo um dos elementos com maior de 65 anos. Tendo em conta o rendimento mensal percebeu-se que esta pequena percentagem é muito variada, pois os valores vão desde o salário mínimo (13.000 CVE a 60.000 CVE) e com o nível de escolaridade no qual a maioria tem 12º ano. Entretanto esta minoria é composta predominantemente por "estudante" (30,1%) e "estudantes que trabalham" (5,9%), "desempregado" (9,6%), "desempregado/sequencia do COVID-19" (4,5%) e um pequeno grupo formado por "reformados" (0,8%). Segundo os dados, este grupo passou

o confinamento em casa (23,4%) e houve quem teve de fazer a mobilidade fora de casa (15,9%).

Tabela 7 – Análise Descritiva da Frequência do Consumo Alimentar

<i>Itens/Motivos</i>	<i>n (%)</i>	<i>M (DP)</i>	<i>COVID-19 n (%)</i>
1. Lactínios	1/dia (51;24,8)	4,51 (1,87)	Igual (143; 70,1)
2. Carnes vermelhas	1/sem. e 2-3/semana (50; 24,3)	3,17 (1,60)	Igual (142; 69,3)
3. Carnes brancas	2-3/semana	3,84 (1,46)	Igual (137; 67,2)
4. Pescado	2-3/semana (70; 34)	3,62 (1,64)	Igual (137; 66,8)
5. Ovos	2-3/semana (62; 30,1)	4,49 (1,48)	Igual (141; 69,1)
6. Hortícolas	4-6/semana (68; 33)	4,55 (1,46)	Igual (131; 63,9)
7. Tubérculos	4-6/semana (64; 31,1)	4,19 (1,58)	Igual (150; 73,2)
8. Cereais	4-6/semana (63; 30,6)	5,30 (1,56)	Igual (153; 74,6)
Farinhas	Nunca (46; 22,4)	3,37 (1,85)	Igual (141; 68,4)
9. Pão	1/dia (46; 22,3)	4,93 (1,78)	Igual (143; 70,1)
10. Cereais pequeno-almoço	Nunca (42; 20,4)	3,73 (2,02)	Igual (129; 62,9)
11. Frutos	4-6/semana (48; 23,3)	4,83 (1,82)	Igual (122; 59,2)
12. Manteiga / margarina	2-3/semana (39; 18,9)	3,99 (1,92)	Igual (148; 72,5)
13. Azeite	4-6/semana (51; 24,8)	4,94 (1,73)	Igual (162; 79,0)
14. Leguminosas	2-3/semana (71; 34,5)	4,42 (1,48)	Igual (156; 76,1)
15. Frutos secos	Nunca (69; 33,5)	2,78 (1,86)	Igual (130; 63,1)
16. Bolos e bolachas	2-3/semana (48; 23,4)	3,63 (1,84)	Igual (129; 62,6)
17. Chocolates	2-3/mês (56; 27,3)	2,80 (1,72)	Igual (125; 60,7)
18. Snacks doces	Nunca (73; 35,4)	2,64 (1,83)	Igual (126; 61,2)
19. Snacks salgados	1/semana (55; 26,7)	3,03 (1,66)	Igual (131; 63,9)
20. Alimentos processados	2-3/mês (61; 29,8)	2,84 (1,97)	Igual (122; 59,2)
21. Vinho	Nunca (115; 56,1)	2,20 (1,80)	Igual (130; 63,1)
22. Cerveja	Nunca (134; 65,4)	1,96 (1,65)	Igual (131; 63,6)
23. Aguardente Cana/V. Palma	Nunca (157; 76,6)	1,74 (1,67)	Igual (136; 66,0)
24. Café/Chá preto	Nunca (62; 30,1)	3,69 (2,33)	Igual (142; 68,9)

Nota: *n* = número de participantes; % = percentagem; *M* = média; *DP* = desvio-padrão

Fonte: Elaboração Própria

4.4 Diferenças na Aquisição, Preparação, Consumo e Desperdício Alimentar

Na Tabela 8 observam-se as respostas (em percentagem) relativas às questões do Grupo IV “Perceção de diferenças na aquisição, preparação, consumo e desperdício de alimentos”. Os inquiridos percecionam diferenças na aquisição de alimentos quando passaram a dar mais atenção aos prazos de validade (56,2%) ou a ter mais atenção ao desperdício de alimentos (44,4%), comprando através de supermercados ou minimercados (40,8%). Em contrapartida, não costumam comprar através de apps ou por telefone (58,7%) ou consumir alimentos de produção própria (autoprodução) (46,1%).

Tabela 8 – Formas de Aquisição, Preparação, Consumo e Desperdício Alimentar

Perceção/Escala	1. Nunca	2.	3.	4.	5.	6.	7. Sempre
1. Comprar em negócios de proximidade	10.1	20.7	14.5	12.8	8.9	5.6	27.4
2. Comprar em super/minimercados	3.9	15.1	12.8	9.5	10.6	7.3	40.8
3. Comprar em apps ou telefone	58.7	11.2	11.2	6.1	5.0	2.8	5.0
4. Comprar em grandes quantidades	9.5	10.1	6.1	15.1	13.4	7.8	38.0
5. Comprar produtos orgânicos	17.3	12.3	17.9	15.1	9.5	10.6	17.3
6. Comprar produtos locais	14.5	13.4	10.6	16.2	13.4	12.8	19.0
7. Auto-produção	46.1	11.7	8.9	6.7	7.8	7.8	11.1
7.Dedicar tempo à preparação de refeições	5.1	5.1	8.4	19.1	12.9	14.6	34.8
8. Consumir refeições rápidas	23.5	27.9	15.1	10.6	8.4	6.7	7.8
9. Consumir refeições preparadas fora de casa	40.8	24.6	8.9	10.1	5.6	3.9	6.1
10. Sentir apetite/vontade de comer	5.0	7.3	10.6	19.6	17.3	10.1	30.2
11. Manter controlo sobre o que como	4.5	10.1	16.2	15.6	12.3	11.2	30.2
12. Manter uma alimentação variada	3.9	8.4	8.4	14.5	17.9	11.7	35.2
13. Procurar comida de conforto	11.2	13.4	11.2	15.6	17.9	11.7	19.0
14. Fazer refeições em horários fixos	14.0	12.9	16.9	13.5	12.4	8.4	21.9
15. Petiscar entre refeições	8.9	13.4	15.6	14.5	12.8	10.6	24.0
16. Confeccionar novos pratos	6.7	11.7	11.7	19.6	13.4	13.4	23.5
17. Atenção ao desperdício de alimentos	2.8	5.1	11.2	7.9	11.2	17.4	44.4
18. Planear compras e refeições	4.5	3.9	14.0	13.5	12.9	11.8	39.3
19. Prestar atenção aos prazos de validade	3.4	5.1	6.7	11.8	9.0	7.9	56.2

Nota: Valores em %

Fonte: Elaboração Própria

4.4.1 Priorização da Compra de Alimentos durante a Pandemia

As respostas (em percentagem) às questões relativas ao Grupo IV.2. “*Priorização de compra de alimentos no contexto atual de pandemia*”, apresentam-se na Tabela 9. É possível observar que os inquiridos priorizam sempre a compra de fruta fresca (42,4%), vegetais frescos (39,5%) e ovos (39,5%), enquanto colocam de lado a compra de aguardente (72,3%), outras bebidas alcoólicas (62,1%), cerveja (57,1%) e vinho (53,7%).

Tabela 9 –Priorização da Compra de Alimentos no Contexto da Pandemia por Covid-19

Alimentos / Priorização de compra	1. Nada	2.	3.	4.	5.	6.	7. Sempre
1. Carnes e pescado fresco	5.1	10.2	15.8	13.0	16.9	9.6	29.4
2. Carnes e pescado congelados	8.5	18.1	13.6	18.6	13.0	16.4	11.9
3. Conservas de peixe	7.9	11.9	14.7	16.9	12.4	15.8	20.3
4. Lactínicos	6.2	13.0	12.4	18.1	12.4	13.0	24.9
5. Fruta fresca	2.3	7.9	11.3	9.0	15.3	11.9	42.4
6. Vegetais frescos	2.8	9.6	9.0	10.2	14.7	14.1	39.5
7. Vegetais congelados	20.3	19.8	13.6	11.3	13.6	7.9	13.6
8. Leguminosas secas	4.0	7.9	15.3	13.6	12.4	13.6	33.3
9. Leguminosas em lata	10.7	20.9	13.0	12.4	15.8	9.0	18.1
10. Frutos secos	26.0	22.0	18.6	9.0	13.0	4.0	7.3
11. Snacks salgados	18.1	26.0	15.8	14.1	10.2	5.6	10.2
12. Snacks doces	20.9	21.5	19.2	14.1	5.1	8.5	10.7
13. Chocolate	19.8	31.1	15.8	10.7	7.9	4.5	10.2
14. Açúcar	7.3	24.3	16.9	15.8	13.0	5.1	17.5
15. Pão	5.1	11.9	12.4	15.3	14.1	11.3	29.9
16. Cereais e tubérculos	2.3	9.0	14.7	9.6	9.6	19.2	35.6
17. Ovos	1.7	6.2	13.0	10.7	12.4	16.4	39.5
18. Refeições pré-confeccionadas	29.4	21.5	15.8	11.9	6.8	5.1	9.6
19. Aguardente	72.3	11.9	4.0	2.3	3.4	2.3	4.0
20. Outras bebidas alcoólicas	62.1	19.8	4.5	4.5	4.0	0.0	5.1
21. Café / Chá preto	27.1	12.4	9.6	9.6	12.4	9.6	19.2
22. Vinho	53.7	18.1	9.0	5.1	4.0	4.0	6.2
23. Cerveja	57.1	14.7	10.2	4.5	4.5	2.8	6.2

Nota: Valores em %

Fonte: Elaboração Própria

4.4.2 Frequência das Principais Refeições antes da Pandemia

Na Tabela 10 apresentam-se as respostas (em percentagem) do Grupo IV.3. “*Frequência de consumo das principais refeições antes da pandemia*”. A sua observação mostra que, os inquiridos antes da pandemia costumavam consumir as principais refeições em casa, pelo menos durante 2 vezes por dia (41,1%), não frequentando take-away (68,4%) nem snack-bar (67,4%).

Tabela 10 – Local de Consumo das Principais Refeições Antes da Pandemia por Covid-19

Local / Frequência	Nunca < 1/mês	2-3/mês	1/semana	2-3/semana	4-6/semana	1/dia	2-3/dia
1. Restaurante convencional	59.4	23.8	7.7	5.6	1.4	0.0	2.1
2. Restaurante fast-food	52.2	29.0	10.9	5.1	2.2	0.0	0.7
3. Snack-bar	67.4	22.7	2.3	3.0	3.0	1.5	0.0
4. Cantina	59.6	17.6	5.1	9.6	2.2	2.9	2.9
5. Take-away	68.4	18.4	5.1	2.9	1.5	1.5	2.2
6. Confeccionada em casa	2.8	4.3	2.8	3.5	27.7	17.7	41.1

Nota: Valores em percentagem

Fonte: Elaboração Própria

4.4.3 Perceção de Diferenças no Comportamento Alimentar

Quanto às questões do Grupo IV “*Perceção de diferenças na aquisição, preparação, consumo e desperdício de alimentos*” e correspondentes subgrupos, apresentam-se na Tabela 11 e analisam-se em seguida.

No grupo IV.1 “*Comportamentos*”, os itens com as médias mais elevadas situam-se no item 17 “*Ter atenção ao desperdício de alimentos/comida*” ($M=5,49$; $DP=1,78$), item 18 “*Planear antecipadamente as compras e as refeições*” ($M=5,19$; $DP=1,86$), e no item 19 “*Prestar atenção aos prazos de validade*” ($M=5,66$; $DP=1,81$). Por sua vez, a média mais baixa situa-se no item 3 “*Apps ou telefone*” ($M=2,16$; $DP=1,76$). A perceção dos participantes é que não existem diferenças entre a aquisição, preparação, consumo e desperdício de alimentos, no período antes e durante COVID-19. Na “*Priorização de compra*” (subgrupo IV.2), os participantes privilegiam a compra de fruta fresca ($M=5,32$; 1,83%), vegetais frescos ($M=5,25$; 1,86%) e ovos ($M=5,33$; 1,76%), sendo menos priorizada a compra de aguardente ($M=1,75$; 1,57%). Por último, no subgrupo IV.3 “*Modo de consumo das principais refeições*”, verifica-se que os participantes de Cabo Verde costumam tomar a refeição em casa, pelo menos 2 vezes por dia ($M=5,67$; 1,54%).

Tabela 11 – Análise Descritiva da Percepção de Diferenças na Aquisição, Preparação Consumo e Desperdício Alimentar

<i>Itens</i>	<i>Itens</i>	<i>n (%)</i>	<i>M (DP)</i>	<i>COVID-19 n (%)</i>
Grupo IV.1– Percepção de diferenças	1. Negócios de proximidade	Sempre (49; 27,4)	4,16 (2,16)	Igual (99; 55,3)
	2. Super/ minimercados	Sempre (73; 40,8)	4,93 (2,08)	Igual (107; 59,8)
	3. Apps ou telefone	Nunca (105; 58,7)	2,16 (1,76)	Igual (107; 59,8)
	4. Tempo > 1 semana	Sempre (68; 38)	4,88 (2,10)	Igual (101; 56,4)
	5. Agricultura biológica	Nunca/Sempre (31; 17,3)	3,88 (2,08)	Igual (123; 68,7)
	6. Locais	Sempre (34; 19)	4,15 (2,08)	Igual (121; 67,6)
	7. Auto-redução	Nunca (83; 46,1)	2,86 (2,20)	Igual (126; 70,4)
	7. Preparação de refeições	Sempre (62; 34,8)	5,13 (1,83)	Igual (103; 57,9)
	8. Refeições rápidas	Raramente (50; 27,9)	3,04 (1,88)	Igual (69; 60,9)
	9. Fora de casa	Nunca (73; 40,8)	2,51 (1,82)	Igual (100; 55,9)
	10. Vontade de comer	Sempre (54; 30,2)	4,88 (1,84)	Igual (107; 59,8)
	11. Controlo sobre o que como	Sempre (54; 30,2)	4,75 (1,92)	Igual (108; 60,3)
	12. Alimentação variada	Sempre (63; 35,2)	5,10 (1,84)	Igual (122; 68,2)
	13. Conforto	Sempre (34; 19)	4,27 (1,99)	Igual (126; 70,4)
	14. Horários fixos	Sempre (39; 21,9)	4,10 (2,10)	Igual (97; 54,5)
	15. Petiscar entre refeições	Sempre (43; 24)	4,37 (2,02)	Igual (97; 54,5)
	16. Novas receitas	Sempre (42; 23,5)	4,55 (1,92)	Igual (84; 46,9)
	17. Desperdício	Sempre (79; 44,4)	5,49 (1,78)	Igual (99; 55,6)
	18. Planear compras	Sempre (70; 39,3)	5,19 (1,86)	Igual (103; 57,9)
19. Prazos de validade	Sempre (100; 56,2)	5,66 (1,81)	Igual (123; 69,1)	
Grupo IV.2– Priorização de compra	1. Carnes e pescado fresco	Sempre (52; 29,4)	4,73 (1,93)	Igual (122; 68,9)
	2. Carnes e peixe congelado	Frequentemente (33; 18,6)	4,06 (1,87)	Igual (118; 66,7)
	3. Conservas de peixe	Sempre (36; 20,3)	4,43 (1,94)	Igual (118; 66,7)
	4. Lacticínios	Sempre (44; 24,9)	4,56 (1,95)	Igual (125; 70,6)
	5. Fruta fresca	Sempre (75; 42,4)	5,32 (1,83)	Igual (106; 59,9)
	6. Vegetais frescos	Sempre (70; 39,5)	5,25 (1,86)	Igual (115; 65)
	7. Vegetais congelados	Nada (36; 20,3)	3,56 (2,06)	Igual (118; 66,7)
	8. Leguminosas secas	Sempre (59; 33,3)	4,97 (1,89)	Igual (120; 67,8)
	9. Leguminosas em lata	Raramente (37; 20,9)	4,01 (2,02)	Igual (117; 66,1)
	10. Frutos secos	Nada (46; 26)	3,02 (1,85)	Igual (124; 70,1)
	11. Snacks salgados	Raramente (46; 26)	3,30 (1,90)	Igual (114; 64,4)
	12. Snacks doces	Raramente (38; 21,5)	3,29 (1,95)	Igual (119; 67,2)
	13. Chocolates	Raramente (55; 31,1)	3,10 (1,89)	Igual (115; 65)
	14. Açúcar	Raramente (43; 24,3)	3,88 (1,93)	Igual (132; 74,6)
	15. Pão	Sempre (53; 29,9)	4,75 (1,95)	Igual (124; 70,1)
	16. Cereais e Tubérculos	Sempre (63; 35,6)	5,15 (1,86)	Igual (128; 72,3)
	17. Ovos	Sempre (70; 39,5)	5,33 (1,76)	Igual (118; 66,7)
	18. Refeições pré-confeccionadas	Nada (52; 29,4)	2,99 (1,95)	Igual (118; 66,7)
	19. Vinho	Nada (95; 53,7)	2,24 (1,83)	Igual (109; 61,9)
	19. Cerveja	Nada (101; 57,1)	2,18 (1,80)	Igual (116; 65,5)
	19. Aguardente	Nada (128; 72,3)	1,75 (1,57)	Igual (118; 66,7)
20. Outras bebidas alcoólicas	Nada (110; 62,1)	1,89 (1,57)	Igual (120; 67,8)	
21. Café/chá preto	Nada (48; 27,1)	3,73 (2,29)	Igual (115; 65)	
Grupo IV.3 - Modo de Refeição	1. Restaurante convencional	Nunca (85; 59,4)	1,74 (1,22)	----
	2. Restaurante <i>fast-food</i>	Nunca (72; 52,2)	1,79 (1,08)	----
	3. Snack-bar	Nunca (89; 67,4)	1,56 (1,07)	----
	4. Cantina	Nunca (81; 59,6)	1,98 (1,57)	----
	5. Take away	Nunca (93; 68,4)	1,64 (1,29)	----
	6. Casa	2 vezes/dia (58; 41,1)	5,67 (1,54)	----

Nota: *n* = número de participantes; % = percentagem; *M* = média; *DP* = desvio-padrão

Fonte: Elaboração Própria

4.5 Relação entre Motivações e Comportamentos Alimentares

Como a amostra apresenta um $n > 30$, foram realizados testes paramétricos, nomeadamente, a Correlação de Pearson e o teste t de Student para amostras independentes, de modo a analisar as diferenças das médias e realizar a análise de cluster de modo a classificar elementos em grupos, de modo que os elementos dentro de um mesmo cluster sejam parecidos, enquanto, os elementos em diferentes clusters sejam distintos entre si.

Na correlação de Pearson, apresentada na Tabela 12, verificou-se a existência de correlações positivas baixas e moderadas entre o grupo II “Motivações para a Ingestão”, o subgrupo IV.1 “Comportamentos” e IV.2 “Priorização de compra”. Também se verificou a existência de correlações positivas baixas e moderadas entre a “Frequência de consumo”, os “Comportamentos”, a “Priorização de compra” e o “Modo de consumo”. A variável de “Comportamentos” apresentou correlações positivas baixas e moderadas com a “Priorização de compra” e o “Modo de consumo”. Isto significa que todas as variáveis dos grupos apresentaram correlações positivas entre si, podendo aferir-se que quando uma variável aumenta, a outra variável também aumenta.

Tabela 12 – Correlação de Pearson dos Grupos de Questões II, III e IV

Variáveis	Motivações para Ingestão	Frequência de Consumo	Comportamentos diferentes	Priorização de Compra	Modo de Consumo
Motivações para Ingestão	1	0,102	0,440**	0,385**	0,145
Frequência de Consumo	0,102	1	0,361**	0,667**	0,335**
Comportamentos diferentes	0,440**	0,361**	1	0,570**	0,223*
Priorização de Compra	0,385**	0,667**	0,570**	1	0,306**
Modo de Consumo	0,145	0,335**	0,223*	0,306**	1

Fonte: Elaboração Própria

Quanto ao teste t de Student, observou-se a não existência de diferenças estatisticamente significativas, uma vez que $p > 0,05$. Contudo, pode-se aferir que a média do sexo feminino é superior à média do sexo masculino na amostra, à exceção da variável de frequência de consumo e priorização de compra onde, o sexo masculino apresenta médias mais elevadas nessas variáveis.

Tabela 13 – Teste t de Student

Variáveis	F		M		t	p
	M	DP	M	DP		
Motivações para Ingestão	4,51	1,17	4,30	1,17	1,39	0,16
Frequência de Consumo	3,60	0,92	3,72	0,97	-0,89	0,37
Comportamentos diferentes	4,37	0,99	4,22	0,88	0,98	0,33
Priorização de Compra	3,80	1,04	3,81	1,10	-0,08	0,93
Modo de Consumo	2,32	0,79	2,28	0,83	0,30	0,76

Nota: F = Feminino; M = Masculino; M = média; DP = desvio-padrão

Fonte: Elaboração Própria

4.6 Segmentos de Consumidores

A formação de clusters da amostra de Cabo Verde, teve por base as 30 perguntas feitas sobre as motivações para a ingestão dos alimentos. Estas 30 motivações foram agregadas por grupos de 3, dando origem a 10 classes de motivação para a ingestão dos alimentos e à identificação de dois clusters (tabela 14). Para a obtenção deste resultado, realizou-se a análise de clusters hierárquica para observar o número de clusters adequado. A escolha da medida foi o quadrado da distância euclidiana, no qual o método selecionado foi o de Ward pela sua eficiência na seleção dos clusters.

Na tabela do centro do cluster final (tabela 14) é possível perceber que os clusters se diferenciam através do rendimento mensal do agregado familiar, sendo o cluster 1 com um rendimento superior ao cluster 2. A Tabela 16 apresenta a análise ANOVA.

Tabela 14 – Centros dos Clusters Finais

Características	Cluster	
	1	2
Idade	2	2
Sexo	1	1
Escolaridade	5	5
Distrito de Residência	7	6
Agregado Familiar	4	4
Rendimento mensal (agregado familiar)	7	3
Situação laboral atual	4	4

Fonte: Elaboração Própria

Tabela 15 – Caracterização dos Cluster pelas Motivações e Comportamento Alimentar

	Cluster	
	1	2
Motivações para a ingestão	5,10	4,03
Frequência de consumo	4,04	3,25
Comportamentos diferentes	5,00	4,05
Priorização de compra	4,69	3,31
Modo de consumo	2,71	2,07

Fonte: Elaboração Própria

Tabela 16 – Análise de Cluster - ANOVA

	Cluster		Error		F	Sig.
	Mean Square	df	Mean Square	df		
Motivações para a ingestão	30,630	1	,846	111	36,199	,000
Frequência de consumo	16,305	1	,560	111	29,132	,000
Comportamentos diferentes	24,020	1	,630	111	38,129	,000
Priorização de compra	50,614	1	,582	111	86,899	,000
Modo de consumo	10,885	1	,550	111	19,796	,000

Fonte: Elaboração Própria

4.7 Caracterização dos Clusters

A amostra de **Cabo Verde** é formada por 2 clusters. O cluster 1 é formado por 127 indivíduos que pertencem ao sexo masculino, com idades compreendidas entre os 18-27 anos, possuem uma licenciatura, residem em Santiago, têm um agregado familiar constituído por 2 membros, cujo rendimento mensal é de 30.000 - 60.000 CVE, e atualmente exercem a função de trabalhador por conta de outrem (tempo integral).

Por sua vez, o cluster 2 é formado por 249 indivíduos que pertencem ao sexo feminino, com idades compreendidas entre os 38-47 anos, possuem o 12.º ano, residem em S. Vicente, têm um agregado familiar constituído por mais do que 4 membros, cujo rendimento mensal é >150.000 CVE, e atualmente são trabalhadores-estudantes.

A informação relativa aos dois clusters apresenta-se na Tabela 17 e Anexo 2, sendo em seguida detalhada, no que diz respeito às motivações, frequências de consumo, comportamentos diferentes causados pelo Covid-19, priorização da compra e modo de consumo.

Tabela 17 – Centros dos Cluster Finais

	Cluster	Cluster
	1	2
Liking	3,72	5,34
Habits	3,81	6,07
Need and Hunger	3,64	5,59
Health	4,17	6,03
Convenience	3,42	5,38
Pleasure	3,41	5,72
Natural concerns	3,66	5,56
Price	3,14	5,10
Weight control	3,08	4,62
Affect regulation	1,92	2,88

- **Motivações para a ingestão**

O cluster 1 apresenta tendencialmente maior motivação para a ingestão relacionada com a saúde, ou seja, motivação para selecionar alimentos que são saudáveis e que aumentam o bem-estar. Em contrapartida, o cluster 1 apresenta tendencialmente menor motivação para a ingestão relacionada com a regulação emocional, ou seja, motivação para selecionar alimentos devido ao estado emocional negativo vivenciado pelos inquiridos. O cluster 2 apresenta tendencialmente maior motivação para a ingestão relacionada com os hábitos, ou seja, motivação para selecionar alimentos a que os inquiridos estão familiarizados e fazem parte das suas rotinas. Em contrapartida, o cluster 2 apresenta tendencialmente menor motivação para a ingestão relacionada com a regulação emocional, ou seja, motivação para selecionar alimentos devido ao estado emocional negativo vivenciado pelos inquiridos.

- **Frequências de consumo**

No cluster 1 os indivíduos consomem 4-6 vezes por semana hortícolas, cereais, pão, frutos frescos e azeite, e 2-3 vezes por semana laticínios, carnes brancas, ovos, tubérculos, manteiga ou margarina e leguminosas. Em contrapartida, não é muito frequente (1 vez por semana) os indivíduos consumirem carnes vermelhas, pescado, farinhas, cereais de pequeno-almoço, bolos e bolachas, café/chá preto. Para além disso, os indivíduos consomem 2-3 vezes por mês, frutos secos, chocolates, snacks doces e salgados, alimentos processados e vinho, não consumindo nunca ou < 1 vez por mês

cerveja ou aguardente de cana/Vinho de Palma. Os indivíduos no cluster 2 consomem 1 vez por dia pão e, 4-6 vezes por semana, laticínios, ovos, hortícolas, tubérculos, cereais, cereais de pequeno-almoço, frutos frescos, manteiga ou margarina, azeite, leguminosas e café/chá preto. Em contrapartida, não é muito frequente (1 vez por semana) os indivíduos consumirem frutos secos, snacks doces e salgados, alimentos processados e vinho, enquanto consomem 2-3 vezes por mês, cerveja ou aguardente de cana/Vinho de Palma.

- **Comportamentos diferentes causados pelo covid-19**

Os indivíduos do cluster 1 não costumam comprar alimentos a partir de apps, consumir alimentos de produção própria, consumir refeições rápidas (pré-cozinhadas) ou consumir refeições fora de casa (take away). Em contrapartida, é frequente comprar alimentos em super/minimercados, em grandes quantidades para períodos superiores a 1 semana, dedicar tempo à preparação de refeições, sentir apetite/vontade de comer, manter controlo sobre o que comem, manter uma alimentação variada, planear antecipadamente as compras e refeições, ter atenção ao desperdício de alimentos e prestar atenção aos prazos de validade. No cluster 2 os indivíduos não costumam comprar alimentos a partir de apps, consumir alimentos de produção própria ou consumir refeições fora de casa (take away). Em contrapartida, é frequente comprar alimentos em negócios de proximidade, em super/minimercados, em grandes quantidades para períodos superiores a 1 semana, adquirir produtos da região/locais, dedicar tempo à preparação de refeições, sentir apetite/vontade de comer, manter controlo sobre o que comem, manter uma alimentação variada, procurar comida de conforto, petiscar entre as refeições, confeccionar novos pratos ou novas receitas, planear antecipadamente as compras e refeições, ter atenção ao desperdício de alimentos e prestar atenção aos prazos de validade.

- **Priorização de compra**

No cluster 1 os indivíduos priorizam a compra de fruta fresca, vegetais frescos, leguminosas secas, cereais e tubérculos, e ovos. Em contrapartida, não atribuem tanta prioridade à compra de vegetais congelados, frutos secos, snacks salgados e doces,

chocolates, açúcar, refeições pré-confecionadas, vinho, cerveja, aguardente e outras bebidas alcoólicas. No cluster 2 os indivíduos priorizam a compra de carne e pescado fresco, carne e pescado congelado, conservas de peixe, lacticínios, fruta fresca, vegetais frescos, vegetais congelados, leguminosas secas, leguminosas em lata, açúcar, pão, cereais e tubérculos, ovos, café/chá preto. Em contrapartida, não atribuem tanta prioridade à compra de vinho, cerveja, aguardente e outras bebidas alcoólicas.

- **Modo de consumo**

Os indivíduos no cluster 1 comem 1 vez por dia uma refeição confeccionada em casa. Em contrapartida, consomem 2-3 vezes por mês refeições em cantina, sendo o consumo menos frequente (nunca ou < de 1 vez por mês) realizado em restaurantes convencionais, fast-food, snack-bar ou take away. Já, no cluster 2 os indivíduos comem 4-6 vezes por semana uma refeição confeccionada em casa e 1 vez por semana uma refeição na cantina. Em contrapartida, consomem 2-3 vezes por mês refeições em restaurantes convencionais, fast-food, snack-bar ou take away.

A Tabela 18 congrega a informação apresentada, nos centros dos cluster finais.

4.8 Diferenças Significativas entre os Clusters

Na Tabela com os resultados da ANOVA, no Anexo 3, verificam-se as diferenças estatisticamente significativas entre os clusters de Cabo Verde. Nas motivações para a ingestão, observaram-se diferenças estatisticamente significativas nas variáveis “porque são os alimentos para os quais tenho apetite”, “porque sabem bem”, “porque gosto desses alimentos”, “porque é aquilo a que estou habituado/a comer”, “porque é o que como normalmente”, “porque é familiar para mim”, “porque necessito de energia”, “porque me dá prazer e faz-me sentir saciado/a”, “porque tenho fome”, “para manter uma alimentação equilibrada”, “porque é saudável”, “porque é saudável”, “porque me mantém em forma”, “porque é rápido de preparar”, “porque é economicamente acessível”, “porque é fácil de preparar”, “porque me dá prazer”, “para me proporcionar satisfação”, “para me proporcionar uma sensação de reforço/recompensa emocional”, “porque é natural”, “porque é barato/tem um preço

acessível”, “porque não quero gastar mais dinheiro”, “porque tinha um preço apelativo” e “porque tem poucas calorias”.

Na frequência de consumo, observaram-se diferenças estatisticamente significativas nos variáveis “laticínios”, “carnes vermelhas”, “carnes brancas”, “pão”, “cereais de pequeno-almoço”, “frutos frescos”, “manteiga ou margarina”, “leguminosas”, “bolos e bolachas”, “chocolates”, “snacks salgados”, “snacks doces”, “alimentos processados”, “vinho”, “cerveja”, “aguardente de cana/Vinho de Palma”, “café/chá preto”.

Nos comportamentos diferentes, observaram-se diferenças estatisticamente significativas nas variáveis “comprar alimentos em negócios de proximidade”, “comprar alimentos em super/minimercados”, “comprar alimentos a partir de apps”, “comprar alimentos em grandes quantidades”, “adquirir produtos da região/locais”, “consumir refeições rápidas”, “consumir refeições preparadas fora de casa”, “sentir apetite/vontade de comer”, “procurar comida de conforto”, “petiscar entre as refeições”, “confecionar novos pratos ou experimentar novas receitas” e “planear antecipadamente as compras e as refeições”.

Na priorização de compra, observaram-se diferenças estatisticamente significativas nas variáveis “carnes e pescado fresco”, “carnes e pescado congelados”, “conservas de peixe”, “laticínios”, “fruta fresca”, “vegetais frescos”, “vegetais congelados”, “leguminosas secas”, “leguminosas em lata”, “frutos secos”, “snacks salgados”, “snacks doces”, “chocolates”, “açúcar”, “pão”, “cereais e tubérculos”, “ovos”, “refeições pré-confecionadas”, “vinho”, “cerveja”, “aguardente de cana/Vinho de Palma”, “outras bebidas alcoólicas”, “café/chá preto”.

Por último, no modo de consumo, observaram-se diferenças estatisticamente significativas em todas as variáveis, exceto na “refeição confeccionada em casa”.

Após a análise dos dois clusters verificou-se que o cluster 1 é formado por indivíduos jovens (18-27 anos) do sexo masculino, qualificados (licenciatura), trabalhadores por conta de outrem (tempo integral), com 2 membros no agregado familiar, o qual conta com um rendimento mensal entre os 30.000 - 60.000 CVE. Já, o cluster 2 é formado por indivíduos com idades compreendidas entre os 38-47 anos, com menores habilitações académicas (12^o ano), trabalhadores-estudantes, com mais do que 4 membros no agregado familiar, o qual conta com um rendimento mensal >150.000 CVE.

Quanto à motivação para a ingestão, o cluster 1 escolhe alimentos saudáveis e que aumentam o bem-estar, comparativamente ao cluster 2 que escolhe alimentos a que estão familiarizados e fazem parte das suas rotinas. Entretanto, ambos os clusters não estão motivados para a ingestão de alimentos, em caso de vivenciar estados emocionais negativos.

Relativamente à frequência de consumo, ambos os clusters consomem hortícolas, cereais, frutos frescos e azeite, durante 4-6 vezes por semana. No que concerne às principais diferenças, observou-se que o cluster 1 consome raramente (2-3 vezes por mês) frutos secos, chocolates, snacks doces e salgados, alimentos processados e vinho, em detrimento do cluster 2 que consome os mesmos 1 vez por semana. Outra diferença refere-se ao facto do cluster 1 consumir < 1 vez por mês ou nunca, cerveja e aguardente de cana/Vinho de Palma, enquanto que o cluster 2, consome estas bebidas 2-3 vezes por mês. Isto mostra que o cluster 1 opta por consumir alimentos mais saudáveis do que o cluster 2.

No que se refere aos comportamentos diferentes causados pelo covid-19, ambos os clusters não costumam comprar alimentos a partir de apps, consumir alimentos de produção própria ou consumir refeições fora de casa (take away), privilegiando a compra de alimentos em super/minimercados, em grandes quantidades, dedicar tempo à preparação de refeições, sentir apetite/vontade de comer, manter controlo sobre o que comem, manter uma alimentação variada, planear antecipadamente as compras e refeições, ter atenção ao desperdício de alimentos e prestar atenção aos prazos de validade. As principais diferenças referem-se ao facto do cluster 2 realizar mais frequentemente o consumo de refeições rápidas, compra de alimentos em negócios de

proximidade, compra de produtos da região/locais, procura comida de conforto, petisca entre as refeições e confeciona novos pratos ou novas receitas.

Na priorização de compra, ambos os clusters priorizam a compra de fruta fresca, vegetais frescos, leguminosas secas, cereais e tubérculos, ovos, em detrimento da compra de vinho, cerveja, aguardente e outras bebidas alcoólicas. Quanto às diferenças, o cluster 2 prioriza mais a compra de carne e pescado fresco, carne e pescado congelado, conservas de peixe, lacticínios, vegetais congelados, leguminosas em lata, açúcar, pão, café/chá preto, em detrimento do cluster 1, para o qual não é prioritária a compra de vegetais congelados e açúcar. Isto mostra que o cluster 1 opta por consumir alimentos mais saudáveis do que o cluster 2.

Por último, no modo de consumo, ambos os clusters privilegiam o consumo de uma refeição confeccionada em casa, sendo mais frequente para o cluster 1 (1 vez por dia) do que para o cluster 2 (4-6 vezes por semana). As diferenças incidem sobre o facto do cluster 1 consumir < de 1 vez por mês ou nunca consumir refeições realizadas em restaurantes convencionais, fast-food, snack-bar ou take away, enquanto que o cluster 2, consome refeições realizadas em restaurantes convencionais, fast-food, snack-bar ou take away, durante 2-3 vezes por mês. Esta situação pode dever-se ao facto do cluster 2 possuir um rendimento mensal do agregado familiar superior ao do cluster 1, o que lhe permite consumir mais refeições fora de casa.

4.9 Discussão dos Resultados

Não foram muitos os diferentes aspetos do comportamento alimentar percebidos como diferentes, durante a pandemia, em comparação com o período anterior, embora os inquiridos reportem uma diminuição na frequência de ingestão do grupo alimentar de pescado, um aumento da frequência de consumo de vegetais e diminuições na frequência de ingestão de chocolate, de salgadinhos e lanches, em comparação com o período anterior à pandemia. Também uma diminuição na frequência do consumo de bebidas alcoólicas foi relatada.

As motivações alimentares que foram percebidas como mais afetadas pela pandemia foram preocupações com a saúde, conveniência, prazer e regulação afetiva. A alimentação motivada pelo prazer e pela regulação afetiva foi percebida como

diminuída por 15-20% dos inquiridos. Dentre os diferentes comportamentos relacionados à alimentação avaliados, as mudanças mais percebidas pelos participantes foram a compra de alimentos em grande quantidade (para no mínimo 1 semana), maior dedicação ao preparo das refeições, experimentação de novas receitas, planeamento de compras e alimentação em avançar. Por outro lado, uma diminuição na compra de alimentos em supermercados e no consumo de refeições preparadas fora de casa.

A forma de aplicação do questionário (online) induziu uma amostra exclusivamente de indivíduos com acesso e familiaridade às tecnologias e meios digitais ainda que, a proporção de agregados familiares com acesso à internet no alojamento ou residência em Cabo Verde seja elevado (67%), variando entre o meio urbano (74%) e rural (52%) com primazia para o primeiro (INE, 2019). Também, a partilha do link, sobretudo por elementos da academia fez com que outros grupos populacionais não estivessem representados. Daí que, a maioria dos participantes pertença a grupos socioeconómicos médio-altos (entre 30.000-60.000 CVE), vivam em apartamentos com varanda e/ou terraço, onde fizeram o confinamento, tenham maioritariamente escolaridade ao nível da licenciatura e do 12º ano, sejam jovens, mas ainda assim com agregados familiares com 1 ou 2 crianças menores de 12 anos e sem idosos e residam em Santiago. Aparentemente não tem um estilo de vida saudável, não praticando atividade física embora, em termos médios, tenham um peso equilibrado (61-80 kg) para a estatura (169,32 cm de altura), o qual é comprovado pelo Índice de Massa Corporal (IMC) do país, onde a proporção de indivíduos obesos é pouco ou nada evidente (INE, 2019).

Embora a amostra traduza razoavelmente bem a realidade de Cabo Verde relativamente à idade da população, predominantemente jovem, onde 51% está abaixo dos 25 anos de idade (INE, 2019), ao género, a maioria do sexo feminino (INE, 2019; ONU, 2020), à dimensão do agregado familiar, onde 48% tem pelo menos 4 pessoas em média e pelo menos uma criança com idade inferior a 12 anos (INE, 2019), à concentração na ilha de Santiago, que alberga aproximadamente 57% da população do país, a que se segue São Vicente com 15% (INE, 2019) e à proporção de 28% do orçamento mensal gasto em alimentação e bebidas não alcoólicas (INE, 2019), o facto desta ser obtida por conveniência e de um número muito limitado de participantes ter um nível de educação inferior ao 9º ano (<5%) ou pertencer a um nível socioeconómico baixo, limita a robustez

dos resultados. Na realidade, quase metade da população (47,4%) possui o nível básico de escolaridade e, em média tem 6,2 anos de estudo, sendo 68% trabalhadores por conta de outrem, no setor empresarial (25%), na administração pública (15%) e 15% por conta própria, no sector agrícola (INE, 2019).

O comportamento alimentar é influenciado por estes fatores sociodemográficos e económicos, seja nos motivos de ingestão, seja na aquisição e compra de alimentos, por razões de conveniência, preocupações com a saúde, por serem naturais (Dijkstra, Neter, Brouwer, Huisman & Visser, 2014) ou por hábitos culinários (Mills *et al.*, 2017). Apesar de jovens, o facto de existirem filhos em aproximadamente metade dos agregados familiares, também influencia as escolhas alimentares e a aquisição e combinação dos distintos grupos de alimentos consumidos (Lavranou, 2020). No caso presente, os principais motivos de ingestão apontados foram a necessidade de energia, a manutenção de uma alimentação equilibrada, o manter a forma, o ser saudável, o hábito, gosto e a satisfação.

O elevado nível de confinamento, exceto para deslocações pontuais de cerca de 60,8% dos inquiridos é também justificado pelo nível socioeconómico médio-alto da maioria da amostra que pode manter-se em casa, sendo que apenas 15,9% manifestaram continuar a ter mobilidade regular fora de casa, muito provavelmente pela necessidade imperiosa de subsistência do dia a dia, das classes sociais médias-baixas. Contudo, Vancic e Pärson (2020), que estudaram o comportamento de compra do consumidor na Suécia e Áustria (a Áustria com estado de emergência e quarentena obrigatória e a Suécia sem quarentena e com promoção da imunidade de grupo), não encontraram nenhum efeito moderador da residência e do nível socioeconómico nas mudanças de comportamento alimentar encontradas durante a pandemia.

A frequência do consumo durante o confinamento diferiu entre grupos de alimentos, apresentando as maiores frequências de consumo os frutos, o azeite e o pão, não sendo ou sendo muito pouco consumidas as bebidas alcoólicas (aguardente de cana, vinho de palma, cerveja e vinho). Esta situação é consonante com os resultados de outros estudos realizados em contexto da pandemia, que apontam aumento no consumo de frutas e a ingestão de doces (Gerritsen *et al.*, 2020; Easterbrook-Smith, 2020). Esta situação da ingestão de doces não se verificou em Cabo Verde, onde aparentemente as sensações

de prazer decorrentes do consumo destes alimentos não foram consideradas, de uma forma evidente, como uma forma de lidar com situações de stress e ansiedade por estimularem a produção de serotonina (Ma, Ratnasabapathy & Gardiner, 2017). De evidenciar, no caso ingestão de alimentos doces, como bolos e biscoitos, chocolates e snacks doces, que percentagens semelhantes de inquiridos afirmaram ter aumentado e diminuído a sua ingestão. Esta situação de mudança de comportamento pode talvez ser explicada pela assimetria socioeconómica da amostra e também pela diferente perceção da segurança alimentar num país onde persistem problemas de saúde pública e várias outras situações epidémicas (Varela, 2018) e, por isso, serão menores as situações de stresse e de ansiedade causados pela pandemia. Na literatura, Mumena (2021) sustenta que a segurança alimentar influencia os hábitos alimentares durante o COVID-19.

No caso do aumento na frequência de consumo de frutas, esta alteração de comportamento está em linha com outros estudos onde essa mudança positiva, causada pela pandemia, foi relatada (Bezzant, 2020; Murphy *et al.*, 2021). Segundo este último autor, este efeito positivo da pandemia, deve-se possivelmente a uma maior disponibilidade de tempo e à necessidade de cozinhar em casa e tentar novas receitas, o que também é mencionado na literatura noutros estudos que avaliaram mudanças no consumo alimentar devido ao COVID-19 (Murphy *et al.*, 2021).

A perceção das mudanças de comportamento, não foram muito evidentes na maioria dos inquiridos que afirma manter uma situação igual à anterior. Também Easterbrook-Smith (2020) não encontrou substanciais mudanças nos padrões alimentares embora identifique uma mudança geral em direção a um padrão alimentar não saudável, com maior consumo de doces e salgados, álcool e bebidas açucaradas durante a pandemia. Em Cabo Verde há, contudo, a perceção de uma maior atenção dada à aquisição de alimentos e aos prazos de validade para atender às necessidades de um período temporal superior, assim como, atenção ao desperdício de alimentos e um aumento do tempo e esforço dedicado à preparação das refeições, que passaram a ser tomadas com maior frequência em casa, foram os mais evidentes. O habitual eram os participantes já realizarem as duas principais refeições diárias em casa, antes da pandemia, não frequentando take-away nem snack-bar. Dedicar mais tempo à preparação e aumentar

as refeições caseiras em consequência da pandemia por Covid-19, são resultados consistentes com os de outros estudos (Gerritsen *et al.*, 2020; Gerritsen *et al.*, 2020; Easterbrook-Smith, 2020; Murphy *et al.*, 2021), justificados pelo aumento do tempo disponível, maior prazer em cozinhar e pela redução de compras e acesso a alimentos confeccionados fora de casa derivado das restrições impostas à mobilidade e ao encerramento da restauração. De salientar os efeitos positivos para a saúde, evidenciados por alguns autores (Mills, Brown, Wrieden, White & Adams, 2017; Wolfson & Bleich, 2015) do consumo de refeições com origem na culinária caseira. Contudo, não existe unanimidade de opiniões relativamente a este tópico. Murphy *et al.* (2021) identificaram uma maior ingestão de gorduras em refeições oriundas da culinária caseira durante a pandemia, sustentando ser o efeito positivo da refeição caseira dependente do tipo de refeição, dos ingredientes utilizados e da forma de preparação da refeição. Também em outros estudos (Ammar *et al.*, 2020; Easterbrook-Smith, 2020; Ruiz-Roso *et al.*, 2020; Sidor & Rzymiski, 2020; Scarmozzino & Visioli, 2020) o aumento da confeção de alimentos em casa nem sempre resultou numa alimentação mais saudável ao induzir padrões dietéticos não saudáveis associados ao *takeaway*, *fast-food*, entrega de refeições e ao marketing nas redes sociais (Collin, Ralston, Hill & Westerman, 2020). Também o tédio e o stress devido ao confinamento podem aumentar o número de refeições (lanches) simplesmente por a comida estar disponível constantemente em casa, induzindo ganho de peso (Zeigler *et al.*, 2020).

Por estes comportamentos já não serem usuais antes da pandemia, não foram percecionadas alterações (aumentos) no consumo de alimentos provenientes de produção própria, nem modificações na forma de aquisição de alimentos através de aplicativos móveis ou de telefone. Estes resultados são dissonantes dos encontrados no estudo de Nielsen (2020) que, entre os vários níveis de padrões alimentares durante a pandemia, identifica um aumento das compras online e através de apps. Esta situação, de um novo contexto de compras online, é também mencionada por Stanciu, Radu, Sapira, Bratoveanu e Florea (2020) na situação de crise e isolamento doméstico na Roménia e, por Easterbrook-Smith (2020) na Nova Zelândia em consumidores com idade inferior a 50 anos, mas, em Cabo Verde não se verificou. Tal não resultará tanto do acesso à internet, na medida em que mais de um terço da população a utiliza (INE, 2019)

mas, provavelmente, da falta de oferta deste tipo de serviços no país e, em consequência, deste tipo de aquisição não fazer parte da rotina e hábitos de compra dos consumidores.

Nas motivações alimentares, a necessidade de energia, manter uma dieta equilibrada e manter a forma, ser saudável, o hábito, o gosto e a satisfação, são as que mais influenciam. Motivações de saúde, bem como o objetivo de melhorar o humor, foram também identificadas por Laguna *et al.* (2020) como percebidas pelos consumidores espanhóis durante o primeiro período da pandemia, para induzir escolhas alimentares. Ou seja, mesmo em contextos e condições socioeconómicas diferentes, há motivações que persistem como indutores de mudanças de comportamentos e escolhas alimentares.

Nos dois clusters, o que difere é o rendimento mensal do agregado familiar, onde no segmento 1 é mais elevado (>150.000 CVE) e no segmento dois, menor (30.000 - 60.000 CVE). Esta situação parece justificar um padrão alimentar mais saudável associado ao nível de rendimento mais elevado. Diferenças no nível de escolaridade não foram encontradas, muito provavelmente pelo enviesamento da amostra relativamente a esta característica sociodemográfica. Em outros estudos, elevados níveis educacionais foram associados a hábitos alimentares mais saudáveis (Thorpe, Milte, Crawford & McNaughton, 2019) e a menores IMC (Ogden *et al.*, 2017). No contexto rural africano (Etiópia), onde a maioria dos entrevistados trabalhava na agricultura, um quarto das famílias era pobre e as mulheres eram as principais responsáveis pela aquisição de alimentos para as famílias, os fatores que desempenham o principal papel na escolha dos alimentos incluem o preço, a conveniência, a qualidade, preferência/gosto familiar e a produção ser doméstica (Roba, 2020).

Situações como as relatadas por Easterbrook-Smith (2020) de grande armazenagem de alimentos devido à pandemia, sobretudo aqueles que podiam ser conservados durante mais tempo (macarrão, arroz, farinha e legumes), resultantes de "compras em pânico" induzidas pelos média (Peacock, 2020) não foram identificadas no presente estudo, apenas uma maior atenção ao prazo de validade foi percecionado e um relativamente aumento nas quantidades adquiridas como reflexo da diminuição da frequência de compras devido ao confinamento.

CAPÍTULO 5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este capítulo apresenta as considerações finais. Na primeira parte apresentam-se as conclusões que o trabalho de projeto permitiu obter, separadas por objetivo específico. Na segunda, listam-se as dificuldades e limitações identificadas ao longo do desenvolvimento do trabalho. Finalmente, na última parte, são feitas algumas sugestões para desenvolvimentos e estudos futuros cujas ideias decorreram do trabalho realizado.

5.1 Conclusões

O objetivo geral deste estudo foi o de conhecer o comportamento alimentar dos consumidores de Cabo Verde durante a Pandemia de COVID-19, o qual se considera ter sido atingido, apesar de algumas limitações relacionadas à aplicação do questionário (online) e à partilha do link sobretudo através de elementos da academia. Apesar da maioria dos participantes pertencer a grupos socioeconómicos médio-altos e ter escolaridade ao nível da licenciatura e 12^o ano, ainda assim a amostra representa razoavelmente bem a população ao nível do género (maioria feminina), da idade (jovens com média de idade de 28 anos), da dimensão dos agregados familiares com 4 elementos e uma ou duas crianças menores de 12 anos e sem idosos, local de residência em Santiago, ocupação (trabalhador por conta de outrem a tempo integral) e a proporção do rendimento mensal gasto em alimentação (25%). A maior parte permaneceu confinada ao seu apartamento com varanda e/ou terraço, deslocando-se apenas para necessidades pontuais, sem praticar atividade física. Em termos de condição corporal, pesam 61-80 kg para uma altura média de 169,32 cm.

O desenvolvimento da investigação, os dados recolhidos e os resultados encontrados, para além de darem resposta às questões de investigação e alcançar o objetivo do estudo, permitem ainda, tirar algumas ilações que se apresentam, desagregadas por objetivo específico.

No que corresponde ao primeiro objetivo específico, de *Conhecer o comportamento do consumidor e os fatores que influenciam na escolha dos alimentos, através de uma*

revisão da literatura sobre o assunto, foi realizada uma extensa revisão bibliográfica e documental, que considerou não apenas a investigação publicada em revistas científicas representativas de “conhecimento certificado”, onde a revisão dos estudos é feita por pares e o controle de qualidade é garantido, mas também, outras bases de dados que englobaram diferentes tipos de trabalhos como dissertações, teses e relatórios, de modo a conseguir um conhecimento sobre o comportamento do consumidor e os fatores que influenciam a escolha dos alimentos mais abrangente. O comportamento alimentar é complexo, alternando entre escolhas racionais e irracionais, suportadas em processos cognitivos e processamento de informação e influenciadas por diversos fatores, desde os culturais aos fisiológicos e os relacionados ao alimento e respetiva origem e processo de produção, passando pelos psicológicos, ambientais, situacionais e os individuais ou pessoais.

Quanto a *Entender as motivações de consumo dos consumidores cabo-verdianos durante estado de emergência em confinamento domiciliário na pandemia Covid-19*, o segundo objetivo específico, conclui-se serem estas a necessidade de energia, a manutenção de uma alimentação equilibrada, o ser saudável, o manter a forma, o hábito, o gosto e a satisfação.

No que respeita ao terceiro objetivo específico de *Analisar a frequência de consumo de alimentos pelos cabo-verdianos durante o estado de emergência em confinamento domiciliário na pandemia Covid-19*, pode-se concluir que os alimentos que os inquiridos de Cabo Verde consomem mais de três vezes por dia são frutos e hortícolas, azeite e pão, priorizando a compra destes alimentos e também de ovos. Em contrapartida, os alimentos que nunca consomem são as bebidas alcoólicas. Entre quatro e seis vezes por semana encontra-se o grupo dos cereais e dos tubérculos. Consumidos menos de uma vez por mês são os cereais de pequeno almoço, a farinha, os frutos secos e os snacks doces. Os participantes consideram também não ter a sua frequência de consumo sido influenciada pelo COVID-19, pois, na grande maioria dos casos, se manteve igual.

Sobre o terceiro objetivo específico, *Perceber se existem diferenças na aquisição e preparo de alimentos durante o estado de emergência em confinamento domiciliário na pandemia Covid-19*, conclui-se existirem algumas, passando os consumidores a prestar mais atenção aos prazos de validade e ao desperdício de alimentos, priorizando a

compra de fruta e vegetais frescos e de ovos e dando mais atenção e tempo à preparação das refeições em casa. Não houve alterações nas aquisições online, nomeadamente aumentos destas através de apps ou, por telefone, nem de consumos de alimentos de produção própria, mantendo-se a situação que já acontecia antes da pandemia.

Quanto ao quarto e último objetivo específico, *Identificar segmentos de consumidores com base no seu comportamento alimentar, caracterizando-os do ponto de vista sociodemográfico*, conclui-se serem dois os segmentos de consumidores reconhecidos, que se distinguem pelo rendimento mensal do agregado familiar, apresentando o segmento 1 um rendimento superior a 150.000 CVE e, o segmento 2, entre 30.000 e 60.000 CVE. Esta situação justifica uma maior motivação para a ingestão, assim como, uma maior frequência de consumo, mais comportamentos diferentes e mais saudáveis.

Finalmente, é de evidenciar que entender a direção das escolhas e dos hábitos de compra de alimentos pode ajudar a gestão da cadeia agroalimentar, sobretudo durante surtos epidémicos, como o do COVID-19, mas também, em outras situações de crise ou regulares. Apesar dos muitos problemas, principalmente económicos e financeiros surgidos durante a crise pandémica, esta teve a vantagem de proporcionar uma análise real e minuciosa e identificar as principais debilidades de um país. No caso de Cabo Verde, a pandemia por COVID-19 destacou a necessidade de investimentos, em particular na área da saúde e no sistema médico nacional, no sistema educacional com a necessária flexibilização e preparação para a realização de atividades presenciais e online e, no sistema alimentar, com reavaliação dos processos de produção primária, de logística e abastecimento alimentar e a identificação das necessidades de investimento em infraestruturas, equipamento, formação de pessoal e, conhecimento e investigação. O mercado agroalimentar é dependente de importações, e a manifestação de algumas situações críticas pode desestabilizar o abastecimento alimentar da população. A produção agrícola é influenciada pelas condições climáticas e os investimentos governamentais em inovação, tecnologia e novos sistema sustentáveis de produção e comercialização, com qualidade, são insignificantes.

Adicionalmente, a possibilidade de continuarem a existir surtos adicionais no futuro, como os ocorridos em final de 2020, enfatiza a necessidade de um planeamento

pandêmico para considerar formas de aumentar o acesso a alimentos saudáveis; restringir o marketing e as promoções de alimentos não saudáveis, de álcool e bebidas açucaradas, o mitigar o stress e a ansiedade e estabelecer mensagens claras de nutrição de saúde pública que evitem a estigmatização daqueles que são os mais vulneráveis.

5.2 Dificuldades e Limitações do Estudo

Embora se considere que tenha cumprido os objetivos preconizados, o intento desta pesquisa, como de qualquer outra, é necessariamente restrito. Assim, apesar do esforço colocado na realização do estudo para maximizar a sua contribuição, em linha com as melhores práticas e investigações recentes sobre a temática do consumo alimentar no contexto da pandemia por Covid-19, existem algumas limitações que precisam ser consideradas. Também são de mencionar dificuldades associadas à inexperiência de investigação que dificultou as escolhas dos procedimentos metodológicos e dos critérios a considerar na seleção da informação secundária a incluir ou excluir no capítulo de enquadramento teórico.

Nas limitações são de referir quatro. A primeira relativa à recolha de dados primários, pela atualidade do tema e, sobretudo no início da investigação, pela falta de estudos científicos similares publicados em revistas científicas indexadas, para suporte teórico e caracterização do estado da arte. Outra, associada ao processo de aplicação do questionário, online, que limitou a amostra aos indivíduos com acesso à internet e utilizadores de meios digitais e, à partilha do link entre a comunidade académica, nas características sociodemográficas da amostra. Adicionalmente, a terceira, pelo processo não probabilístico, por conveniência, de obtenção da amostra, em vez do recurso ao desejável processo de amostragem aleatória. Assim, a generalização dos resultados obtidos para o universo da população não é cientificamente aceitável. Finalmente, a última, relativa ao facto de o estudo contemplar apenas um momento no tempo, não permitindo retirar ilações sobre a evolução do comportamento alimentar durante os estados de emergência e/ou confinamento posteriores.

5.3 Desenvolvimentos Futuros

Após realização desta investigação, algumas pistas e desenvolvimentos futuros, assim como, progressos tendentes a ultrapassar as limitações mencionadas e a aprofundar o estudo, foram identificados. São os seguintes:

- Repetir o estudo noutro momento no tempo, dentro do contexto da pandemia por Covid-19, para verificar a influência da experiência e aprendizagem prévias, durante a primeira fase de confinamento, nos comportamentos e escolhas alimentares dos consumidores.
- Alargar a temática do estudo a uma amostra aleatória, simples ou estratificada por categorias de respondentes, em todo o território de Cabo Verde, de modo a refletir a estrutura da população, aumentar a robustez científica do estudo e levar a inferências corretas, sem enviesamento dos resultados, que possam ser generalizadas ao universo.
- Confirmar e aprofundar o estudo das associações entre motivações e consumos alimentares mais ou menos saudáveis, percebendo se existem variáveis sociodemográficas diferenciadoras dessas motivações entre grupos de consumidores com padrões alimentares saudáveis versus, grupos com padrão alimentar não saudável.
- Poderia ser ainda interessante complementar ou combinar este estudo numa amostra representativa, com outros experimentais, a fim de adquirir um entendimento mais profundo sobre os processos subjacentes à formação de atitudes e à sua relação com as escolhas dos alimentos.
- Seria interessante fazer a avaliação do efeito de fatores psicológicos nas escolhas alimentares dos consumidores, procurado entender se os níveis de stress e de ansiedade estão relacionados e justificam a procura por alimentos específicos (por exemplo, mais palatáveis e menos saudáveis).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ammar, A., Brach, M., Trabelsi, K., Chtourou, H., Boukhris, O., Masmoudi, L., Bouaziz, B., Bentlage, E., How, D., Ahmed, M., Müller, P., Müller, N., Aloui, A., Hammouda, O., Paineiras-Domingos, L.L., Braakman-Jansen, A., Wrede, C., Bastoni, S., Pernambuco, C.S., Mataruna, L., Taheri, M., Irandoust, K., Khacharem, A., Bragazzi, N.L., Chamari, K., Glenn, J.M., Bott, N.T., Gargouri, F., Chaari, L., Batatia, H., Ali, G.M., Abdelkarim, O., Jarraya, M., El Abed, K., Souissi, N., Van Gemert-Pijnen, L., Riemann, B.L., Riemann, L., Moalla, W., Gómez-Raja, J., Epstein, M., Sanderman, R., Schulz, S.V.W., Jerg, A., Al-Horani, R., Mansi, T., Jmail, M., Barbosa, F., Ferreira-Santos, F., Šimunič, B., Pišot, R., Gaggioli, A., Bailey, S.J., Steinacker, J.M., Driss, T., Hoekelmann, A. (2020). Effects of COVID-19 Home Confinement on Eating Behaviour and Physical Activity: Results of the ECLB-COVID19 International Online Survey, on Behalf of the ECLB-COVID19 Consortium. *Nutrients*. 2020; 12(6):1583. <https://doi.org/10.3390/nu12061583>.
- Alves, D. F. (2016). *Estudo comparativo dos fatores que influenciam a intenção de compra do consumidor em plataformas de E-commerce e M-commerce* (Mestrado em Marketing Digital). Universidade Europeia. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/62708014.pdf> (consulta em 3 janeiro 2021).
- Alvensleben, R. (1997). Consumer Behaviour. In Padberg, D., Ritson, C. and Albisu, L. (Eds), *Agro-food marketing*, Cab International, Chapter 10, 209-224.
- AMA – American Marketing Association (2020). Consumer Behavior. Disponível em: <https://www.ama.org/topics/consumer-behavior/> (consulta em 12 dezembro 2020).
- Asp, E. H. (1999). Factors affecting food decisions made by individual consumers. *Food Policy*, 24(2–3), 287–294. [https://doi.org/10.1016/S0306-9192\(99\)00024-X](https://doi.org/10.1016/S0306-9192(99)00024-X).
- Assis, N. C. & Pantoja, M. J. (2020). Estratégias e valores do movimento slow food na região do cerrado. *Brazilian Journal of Business*, 2(3): 2736-2754. DOI: 10.34140/bjbv2n3-059.
- Azevedo, I. D. M. (2019). Fatores relevantes no comportamento de compra de alimentos: uma pesquisa com estudantes universitários. *Research, Society and Development*, 8(5). <https://doi.org/10.33448/rsd-v8i5.965>.
- Bartkiene, E., Steibliene, V., Adomaitiene, V., Juodeikiene, G., Cernauskas, D., Lele, V., Klupsaite, D., Zadeike, D., Jarutiene, L. & Guiné, R. P. F. (2019). Factors Affecting Consumer Food Preferences: Food Taste and Depression-Based Evoked Emotional Expressions with the Use of Face Reading Technology. *Hindawi BioMed Research International*, 2097415. <https://doi.org/10.1155/2019/2097415>.
- Baselice, A., Colantuoni, F., Lass, D. A., Nardone, G., & Stasi, A. (2017). Trends in EU consumers' attitude towards fresh-cut fruit and vegetables. *Food Quality and Preference*, 59, 87–96. <https://doi.org/10.1016/j.foodqual.2017.01.008>
- Baumgartner, H., & Steenkamp, J. B. E. (1996). Exploratory consumer buying behavior: Conceptualization and measurement. *International Journal of Research in Marketing*, 13(2): 121-137. [https://doi.org/10.1016/0167-8116\(95\)00037-2](https://doi.org/10.1016/0167-8116(95)00037-2).
- Bauer, J.M. & Reisch, L.A. (2019). Behavioural Insights and (Un)healthy Dietary Choices: a Review of Current Evidence. *Journal of Consumer Policy* 42: 3–45. <https://doi.org/10.1007/s10603-018-9387-y>.

- Bearth, A., Cousin, M.-E. & Siegrist, M. (2014). The consumer's perception of artificial food additives: Influences on acceptance, risk and benefit perceptions. *Food Quality and Preference*, 38: 14–23. <https://doi.org/10.1016/j.foodqual.2014.05.008>.
- Berry, D. N., & Simons, C. T. (2020). Do Caucasian American and South Asian Indian cultural groups differ in sensitivity to capsaicin? A study designed to control for chili pepper affinity. *Journal of Food Science*, 85 (9), 2896-2901. <https://doi.org/10.1111/1750-3841.15369>.
- Bezzant, N. (2020). Booze, baking and biking in our bubbles: studies reveal Kiwis' health during lockdown. Stuff New Zealand. Disponível em: <https://www.stuff.co.nz/national/health/coronavirus/300035805/booze-baking-and-biking-in-our-bubbles-studies-reveal-kiwis-health-during-lockdown> (consulta em 3 janeiro 2021).
- Birch, L. L. (1999). Development of food preferences. *Annual Review of Nutrition*, 19, 41-62. <https://doi.org/10.1146/annurev.nutr.19.1.41>.
- Birch, D., Memery, J., & Silva Kanakarathne, M. (2018). The mindful consumer: Balancing egoistic and altruistic motivations to purchase local food. *Journal of Retailing and Consumer Services*, 40, 221–228. <https://doi.org/10.1016/j.jretconser.2017.10.013>
- Blackwell, R. D., Miniard, P. W., & Engel, J. F. (2005). *Comportamento do consumidor*. São Paulo: Pioneira Thomson Learning.
- Brug, J., de Vet, E., de Nooijer, J., & Verplanken, B. (2006). Predicting fruit consumption: cognitions, intention, and habits. *Journal of nutrition education and behavior*, 38(2): 73-81. <https://doi.org/10.1016/j.jneb.2005.11.027>.
- Buchler, S., Smith, K. & Lawrence, G. (2010). Food risks, old and new. *Journal of Sociology*, 46(4): 353–374. <https://doi.org/10.1177/1440783310384449>.
- Burke, M. E. (2007). Making choices: research paradigms and information management: Practical applications of philosophy in IM research. *Library Review*, 56,476-484.
- Butler, M. J. & Barrientos, R. M. (2020). The Impact of Nutrition on COVID-19 Susceptibility and Long-term Consequences. *Brain Behavior Immunity*, 87 (July):53-54. doi: [10.1016/j.bbi.2020.04.040](https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.040).
- Buttriss, J., Stanner, S., McKeivith, B., Nugent, A. P., Kelly, C., Phillips, F., & Theobald, H. E. (2004). Successful ways to modify food choice: Lessons from the literature. *Nutrition Bulletin*,29,333-343. <https://doi.org/10.1111/j.1467-3010.2004.00462.x>.
- Cabral, Diva Elci dos Reis. (2015). *Aplicação do Food Choice Questionnaire em Cabo Verde: Associação das suas dimensões com o consumo alimentar da população da ilha de Santiago*. Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/83430/0Ahttps://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/83430/2/127564.pdf>
- Chen, P.J., & Antonelli, M. (2020). Conceptual Models of Food Choice: Influential Factors Related to Foods, Individual Differences, and Society. *Foods*, 9(12):1898. DOI: [10.3390/foods9121898](https://doi.org/10.3390/foods9121898)
- Chrysochou, P. (2017). Consumer behavior research methods. In Emilien, G. Weitkunat, R. & Lüdicke, F. (Eds.), *Consumer Perception of Product Risks and Benefits*, 1(1): 409-428.DOI: [10.1007/978-3-319-50530-5_22](https://doi.org/10.1007/978-3-319-50530-5_22).
- Coderoni, S., & Perito, M. A. (2019). Sustainable consumption in the circular economy. An analysis of consumers' purchase intentions for waste-to-value food. *Journal of Cleaner Production*, 119870. <https://doi.org/10.1016/j.jclepro.2019.119870>.
- Collin, J., Ralston, R., Hill, S., & Westerman, L. (2020). Signalling virtue, promoting harm: unhealthy commodity industries and COVID-19. Geneva;

- <https://ncdalliance.org/resources/signalling-virtue-promoting-harm> (consulta em 3 setembro de 2020).
- Correia, S. P. (2017). *O comportamento do consumidor aderente às práticas de alimentação do slow food* (Monografia de Bacharelato). 82 p. Universidade de Brasília, Departamento de Administração, Brasil. Disponível em: <https://www.bdm.unb.br/handle/10483/18945> (consulta em 13 setembro 2020).
- Coutinho, J. K. F., Eidt, E. C., Folletto, E. P., & Cardoso, J. G. (2017). Compras online: análise da influência das variáveis internas e externas no comportamento do consumo de universitários da mesorregião da fronteira sul. *Navus - Revista de Gestão e Tecnologia*, 93–110. <https://doi.org/10.22279/navus.2017.v7n1.p93-110.463>.
- Cranfield, J. A. L. (2020). Framing Consumer Food Demand Responses in a Viral Pandemic. *Canadian Journal of Agricultural Economics*, 68(2):151-156. <https://doi.org/10.1111/cjag.12246>.
- Creswell, J. W. (2013). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches*. Sage.
- Cruz, M. (2011). *Comportamento e Perfil do Consumidor de Alimentos Biológicos em Portugal* (Mestrado em Engenharia Alimentar). Instituto Superior de Agronomia, Universidade Técnica de Lisboa. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10400.5/4090> (consulta em 12 dezembro 2020).
- Dagevos, H. (2005). Consumers as four-faced creatures. Looking at food consumption from the perspective of contemporary consumers. *Appetite*, 45 (1), 32-39. DOI: [10.1016/j.appet.2005.03.006](https://doi.org/10.1016/j.appet.2005.03.006).
- Decreto Presidencial nº06/2020. Declaração de estado de emergência justificada por calamidade pública. Disponível em: <http://www.oacv.cv/images/phocagallery/PDF/DecretoPresidencialn062020.pdf>
- Dijkstra, S. C., Neter, J. E., Brouwer, I. A., Huisman, M., & Visser, M. (2014). Motivations to eat healthily in older Dutch adults - a cross sectional study. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 11(1). <https://doi.org/10.1186/s12966-014-0141-9>.
- Dubois, B. (1998). *Compreender o Consumidor*. 2ª ed. Lisboa: Publicações Dom Quixote, 260p.
- Easterbrook-Smith, G. (2020). By bread alone: baking as leisure, performance, sustenance, during the COVID-19 crisis. *Leisure Sciences*. <https://doi.org/10.1080/01490400.2020.1773980>.
- Eertmans, A., Baeyens, F., & Van Den Bergh, O. (2001). Food likes and their relative importance in human eating behavior: Review and preliminary suggestions for health promotion. *Health Education Research*, 16 (4), 443–456. DOI: [10.1093/her/16.4.443](https://doi.org/10.1093/her/16.4.443).
- Faour-Klingbeil, D., Osaili, T. M., Al-Nabulsi, A. A., Jemni, M., & Todd, E. C. D. (2020). The public perception of food and non-food related risks of infection and trust in the risk communication during COVID-19 crisis: A study on selected countries from the Arab region. *Food Control*, 107617. <https://doi.org/10.1016/j.foodcont.2020.107617>.
- C. Couto & A. Santos. (2009). Hábitos alimentares numa pequena comunidade Rural da ilha de Santiago de Cabo Verde. *Revista portuguesa de endocrinologia, diabetes e metabolismo*, 27-37.
- Fotopoulos, C., Krystallis, A., Vassallo, M., & Pagiaslis, A. (2009). Food Choice Questionnaire (FCQ) revisited. Suggestions for the development of an enhanced general food motivation model. *Appetite*, 52 (1):199–208. DOI: [10.1016/j.appet.2008.09.014](https://doi.org/10.1016/j.appet.2008.09.014).

- França, F.C.O., Mendes, A.C.R., Andrade, I.S., Ribeiro, G.S. & Pinheiro, I.B. (2012). Mudanças dos hábitos alimentares provocados pela industrialização e o impacto sobre a saúde do brasileiro. Anais do I Seminário Alimentação e Cultura na Bahia, jun 13–15. Feira de Santana, Brasil. Feira de Santana: UEFS.
- Frewer, L. J. (2012). Risk perception, communication and food safety. In H. Alpas, M. Smith, A. Kulmyrzaev (Eds.), *Strategies for achieving food security in central Asia*, Springer, Dordrecht (2012), 123-131.
- Frewer, L. J., van der Lans, I.A., Fischer, A.R., Reinders, M.J., Menozzi, D., Zhang, X., van den Berg, I., & Zimmermann, K.L.(2013). Public perceptions of agri-food applications of genetic modification—a systematic review and meta-analysis. *Trends in Food Science & Technology*, 30 (2),142-152. <https://doi.org/10.1016/j.tifs.2013.01.003>.
- Furst, T., Connors, M., Bisogni, C. A., Sobal, J. & Falk, L. W. (1996). Food choice: A conceptual model of the process. *Appetite*, 26 (3),247-265. DOI: [10.1006/appe.1996.0019](https://doi.org/10.1006/appe.1996.0019).
- Gerritsen, S., Egli, V., Roy, R., Haszard, J., Backer, C. De, Teunissen, L., Cuykx, I., Decorte, P., Pabian, S. P., Van Royen, K., & Te Morenga, L. (2020). Seven weeks of home-cooked meals: changes to New Zealanders' grocery shopping, cooking and eating during the COVID-19 lockdown. *Journal of the Royal Society of New Zealand*. <https://doi.org/10.1080/03036758.2020.1841010>.
- Gil, A. C. (2007). *Como elaborar projetos de pesquisa* (4a ed.). São Paulo: Atlas.
- Giorgi, V. D. V. (2015). Adentrando O “Espaço Social Alimentar”: Sociologias Da Alimentação, Por Jean-Pierre Poulain. *DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde*, 10(3), 729–738. <https://doi.org/10.12957/demetra.2015.15858>
- Goodman, D. (2003). The quality “turn” and alternative food practices: reflections and agenda. *Journal of Rural Studies*, 19(1):1–7. [https://doi.org/10.1016/S0743-0167\(02\)00043-8](https://doi.org/10.1016/S0743-0167(02)00043-8).
- Goulart, G. S., Cheung, T. L., & Pereira, M. W. G. (2016). Atitudes do consumidor em relação a um produto alimentar: Tendências do setor de alimentos congelados. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/oaiart?codigo=5400983> (consulta em 12 dezembro 2020).
- Grunert K. G. (1997). What's in a steak? A cross-cultural study on the quality preception of beef. *Food Quality and preference*, 8(3):157-174. DOI: [10.1016/S0950-3293\(96\)00038-9](https://doi.org/10.1016/S0950-3293(96)00038-9).
- Grunert, K. G. (2002). Currents issues in the understanding of consumer food choice. *Trends in Food Science & Technology*, 13, 275-285. [https://doi.org/10.1016/S0924-2244\(02\)00137-1](https://doi.org/10.1016/S0924-2244(02)00137-1).
- Grunert, K. G. (2005). Food quality and safety: consumer perception and demand. *European review of agricultural economics*, 32(3): 369-391.<https://doi.org/10.1093/eurrag/jbi011>.
- Grunert, K.G., Fernández-Celemín, L., Wills, J.M., Bonsmann, S. S. G., & Nureeva, L. (2010). Use and understanding of nutrition information on food labels in six European countries. *J Public Health* 18, 261–277 (2010). <https://doi.org/10.1007/s10389-009-0307-0>.
- Grunert, K.G. (2011). Sustainability in the food sector: A consumer behaviour perspective. *International Journal on Food System Dynamics*, 2 (3), 207–218.DOI: <https://doi.org/10.18461/ijfsd.v2i3.232>.
- Grunert, K. G., Hieke, S., & Wills, J. (2014). Sustainability labels on food products: Consumer motivation, understanding and use. *Food Policy*, 44, 177–189. <https://doi.org/10.1016/j.foodpol.2013.12.001>.
- Guthrie, J.F. (1994). Quantitative nutrition education research: approaches, findings. *Outlook, The Journal of Nutricion*, 124(9), 1813S-1819S. DOI:[10.1093/jn/124.suppl_9.1813S](https://doi.org/10.1093/jn/124.suppl_9.1813S).

- Hawkins, D. I., & Mothersbaugh, D. L. (2010). *Consumer Behaviour: Building Marketing Strategies*. 11ª Edição, 803 p., ISBN 978-0-07-338110-7. McGraw-Hill Companies. Disponível em: <https://aclasites.files.wordpress.com/2017/02/consumer-behavior-building-marketing-strategy-11th-edition.pdf> (consulta em 12 dezembro 2020).
- Henao, O., & Córdoba L., J. F. (2007). Comportamiento del consumidor, una mirada sociológica. *Entramado*, 3(2), 18–29. ISSN: 1900-3803. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=2654/265420387003> (consulta em 12 dezembro 2020).
- Higgins, M. J., Bakke, A. J., & Hayes, J. E. (2020). Personality traits and bitterness perception influence the liking and intake of pale ale style beers. *Food Quality and Preference*, 86, 103994. <https://doi.org/10.1016/j.foodqual.2020.103994>.
- Hoek, A. C., Malekpour, S., Raven, R., Court, E., & Byrne, E. (2021). Towards environmental sustainable Food Systems: DEcision-making factos in sustainable food production and consumption. *Sustainable Production and Consumption*, 26, 610-626. <https://doi.org/10.1016/j.spc.2020.12.009>.
- INE – Instituto Nacional de Estatística (2019). Estatísticas por Tema. Disponível em: <http://ine.cv/> (consulta em 12 dezembro 2020).
- INE – Instituto Nacional de Estatística (2020). Situação das Empresas por Ramo de Atividades. Disponível em: <http://ine.cv/> (consulta em 12 fevereiro 2021).
- INSP - Instituto Nacional de Saúde Pública (2020). Conhecimentos, atitudes e práticas sobre a Covid-19 na população em Cabo Verde. Disponível em: <https://covid19.cv/> (consultada em 25 de fevereiro).
- Jacka, F.N., Sacks, G., Berk, M., & Allender, S. (2014). Food policies for physical and mental health. *BMC Psychiatry*, 14, 132. DOI: <https://doi.org/10.1186/1471-244X-14-132>
- Jaeger, S. R., Andani, Z., Wakeling, I. N., & Macfie, H. J. H. (1998). Consumer preferences for fresh and aged apples: A cross-cultural comparison. *Food Quality and Preference*, 9(5), 355-366. [https://doi.org/10.1016/S0950-3293\(98\)00031-7](https://doi.org/10.1016/S0950-3293(98)00031-7).
- Jomori, M. M., Proença, R. P. D. C., & Calvo, M. C. M. (2008). Determinantes de escolha alimentar. In *Revista de Nutricao*, 21 (1) 63–73. <https://doi.org/10.1590/S1415-52732008000100007>.
- JHU - Johns Hopkins University (2021). World Countries. Cabo Verde. Center for Systems Science and Engineering (CSSE), Corona Vírus Resource Center. Disponível em: <https://coronavirus.jhu.edu/region/cabo-verde> (consulta em 24 fevereiro 2021).
- Kapoor, J. A. S., & Moorthy, J. (2010). Buying behaviour of consumers for food products in an emerging economy. *British Food Journal*, 112(2), 109-124. <http://dx.doi.org/10.1108/00070701011018806>.
- Keller, C., & Siegrist, M. (2015). Does personality influence eating styles and food choices? Direct and indirect effects. *Appetite*, 84:128-38. DOI: [10.1016/j.appet.2014.10.003](https://doi.org/10.1016/j.appet.2014.10.003).
- Kotler, P., & Armstrong, G. (2012). *Principles of Marketing*. 14th Edition, Pearson Education Limited, Essex, England.
- Kotler, P., & Keller, K. L. (2012). *Administração de Marketing*. 14ª ed., 794 p. Pearson.
- Laguna, L., Fisman, S., Puerta, P., Chaya, C., & Tárrega, A. (2020). The impact of COVID-19 lockdown on food priorities. Results from a preliminary study using social media and an

- online survey with Spanish consumers. *Food Quality and Preference*, 104028. <https://doi.org/10.1016/j.foodqual.2020.104028>
- Lake, A. A., Hyland, R. M., Rugg-Gunn, A. J., & Adamson, A. J. (2007). Healthy eating: Perceptions and practice (the ASH30 study). *Appetite*, 48(2), 176-82. DOI: [10.1016/j.appet.2006.08.065](https://doi.org/10.1016/j.appet.2006.08.065).
- Lavranou, G. (2020). *A study of consumers' attitudes towards food products containing protein derived from beef offal* (MRes Thesis). University College Cork, Department of Food Business and Development. Disponível em: <https://cora.ucc.ie/handle/10468/9991?show=full> (consulta em 12 dezembro 2020).
- Leng, G., Adan, R. A.H., Belot, M., Brunstrom, J.M., de Graaf, K., Dickson, S.L., Hare, T., Maier, S., Menzies, J., Preissl, H., Reisch, L.A., Rogers, P.J. & Smeets, P.A.M. (2017). The determinants of food choice. *Proceedings of the Nutrition Society*, 76(3):316-327. DOI: [10.1017/S002966511600286X](https://doi.org/10.1017/S002966511600286X).
- Lopes, C., Aro, A., Azevedo, A., Ramos, E., & Barros, H. (2007). Intake and adipose tissue composition of fatty acids and risk of myocardial infarction in a male Portuguese community sample. *Journal of the American Dietetic Association*, 107(2), 276–286. <https://doi.org/10.1016/j.jada.2006.11.008>.
- Lowe, B., Fraser, I. & Souza-Monteiro, D. M. (2015). Changing Food Consumption Behaviors. *Psychology & Marketing*, 32(5), 481-485. <https://doi.org/10.1002/mar.20793>.
- Lucas, M. R. & Toscano, R. (2004). Consumer perceptions and attitudes towards food safety in Portugal. 84th EAAE Seminar, Zeist, Holanda.
- Lucas, M. R. (2006). *Handbook of Consumer Behaviour*. Disponível em: <http://agrimba.sggw.waw.pl/>. (consulta em 2 setembro 2020).
- Ludy, M. J., & Mattes, R. D. (2012). Comparison of sensory, physiological, personality, and cultural attributes in regular spicy food users and non-users. *Appetite*, 58 (1),19-27. DOI: [10.1016/j.appet.2011.09.018](https://doi.org/10.1016/j.appet.2011.09.018).
- Lusk, J. L., Anderson, J. D., Charlton, D., Coble, K., Davis, A., Dewey, A., Dorfman, J. H., Ellison, B., Engelhard, E., Featherstone, A. M., Grant, J., Gundersen, C., Hake, M., Hubbs, T., Irwin, S., Iyer, A., Low, S. A., Malone, T., Maples, J., ... Zilberman, D. (2020). Economic Impacts of COVID-19 on Food and Agricultural Markets. *Cast Commentary*, 36. <https://www.cast-science.org/wp-content/uploads/2020/06/QTA2020-3-COVID-Impacts.pdf> (consulta em 2 setembro 2020).
- Ma, Y., Ratnasabapathy, R., & Gardiner, J. (2017). Carbohydrate craving: Not everything is sweet. In *Current Opinion in Clinical Nutrition and Metabolic Care* (Vol. 20, Issue 4). <https://doi.org/10.1097/MCO.0000000000000374>.
- Macready, A. L., Hieke, S., Klimczuk-Kochańska, M., Szumiał, S., Vranken, L., & Grunert, K. G. (2020). Consumer trust in the food value chain and its impact on consumer confidence: A model for assessing consumer trust and evidence from a 5-country study in Europe. *Food Policy*, 101880. doi: 10.1016/j.foodpol.2020.101880.
- Malhotra, N. (2011). *Pesquisa de Marketing: Uma Orientação Aplicada*. Editora Bookman. ISBN: 978-857-780-975-2.
- Marreiros, C. (2005). *Consumers' Perceptions of and Attitudes to Beef: A Study of Labelled Beef in Portugal*. (Tese Doutoramento). Faculty of Science, Agriculture and Engineering, University of Newcastle upon Tyne.

- Marreiros, C. & Ness, M. (2009). A Conceptual Framework of Consumer Food Choice Behaviour. CEFAGE-UE Working Paper2009/06. Disponível em: file:///Users/raquellucas/Downloads/2009_06.pdf (consulta em 2 setembro 2020).
- Marsola, C. de M., Cunha, L. M., Carvalho-Ferreira, J. P., & da Cunha, D. T. (2020). Factors Underlying Food Choice Motives in a Brazilian Sample: The Association with Socioeconomic Factors and Risk Perceptions about Chronic Diseases. *Foods*, 9(8), 1114. <https://doi.org/10.3390/foods9081114>.
- McDermott, M.S., Oliver, M., Svenson, A., Simnadis, T., Beck, E.J., Coltman, T., Iverson, D., Caputi, P., & Sharma, R. (2015). The theory of planned behaviour and discrete food choices: a systematic review and meta-analysis. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 30(12), 162. DOI: [10.1186/s12966-015-0324-z](https://doi.org/10.1186/s12966-015-0324-z).
- Merlo, E. M., & Ceribeli, H. B. (2017). *Comportamento do consumidor*. Rio de Janeiro: LTC, 1ª Edição, 27 Junho, 449 p.
- Merriam, S. B. (2013). *Qualitative research: a guide to design and implementation*. Brantford, Ont.: W. Ross MacDonald School Resource Services Library.
- Mills, S., Brown, H., Wrieden, W., White, M., & Adams, J. (2017). Frequency of eating home cooked meals and potential benefits for diet and health: Cross-sectional analysis of a population-based cohort study. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 14(1). <https://doi.org/10.1186/s12966-017-0567-y>.
- Mills, S., White, M., Brown, H., Wrieden, W., Kwasnicka, D., Halligan, J., Robalino, S., & Adams, J. (2017). Health and social determinants and outcomes of home cooking: A systematic review of observational studies. In *Appetite* (Vol. 111). <https://doi.org/10.1016/j.appet.2016.12.022>.
- Moreira, C. C. (2018). *Percepções e Escolhas Alimentares de Consumidores em Situações Reais de Compra em Supermercado: Análise com Enfoque no Grau de Processamento dos Alimentos (Tese de Doutorado)*. Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Nutrição, Florianópolis. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/205626> (consulta em 2 setembro 2020).
- Moser, R., Raffaelli, R., & Thilmany, D. D. (2011). Consumer Preferences for Fruit and Vegetables with Credence-Based Attributes: A Review. *International Food and Agribusiness Management Review*, 14 (2), 1-22. DOI: 10.22004/ag.econ.103990.
- Moura, F. A., Nogueira, C. M., & Gouvêa, M. A. (2011). Atributos Determinantes na Decisão de Compra de Consumidores de Alimentos Orgânicos. *Agroalimentária*, 18(35), 75–86. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=199224435007> (consulta em 2 setembro 2020).
- Mumena, W. (2021). Impact of COVID-19 Curfew on Eating Habits, Eating Frequency, and Weight According to Food Security Status in Saudi Arabia: A Retrospective Study. *Journal of Nutrition and Internal Medicine*, 22(4), e2020075.
- Murphy, B., Benson, T., McCloat, A., Mooney, E., Elliott, C., Dean, M., & Lavelle, F. (2021). Changes in consumers' food practices during the covid-19 lockdown, implications for diet quality and the food system: A cross-continental comparison. *Nutrients*, 13(1). <https://doi.org/10.3390/nu13010020>.
- Nardi, V. A. M., Teixeira, R., Ladeira, W. J., & Oliveira Santini, F. (2020). A Meta-Analytic Review Of Food Safety Risk Perception. *Food Control*, 12, 107089. <https://doi.org/10.1016/j.foodcont.2020.107089>.

- Nestle, M., Wing, R., Birch, L., DiSogra, L., Drewnowski, A., Middleton, S., Sigman-Grant, M., Sobal, J., Winston, M., & Economos, C. (1998). Behavioral and social influences on food choice. *Nutrition Reviews*, 56(5Pt2), S50-64, discussion S64-74. DOI: [10.1111/j.1753-4887.1998.tb01732.x](https://doi.org/10.1111/j.1753-4887.1998.tb01732.x).
- Nielsen (2020). Key Consumer Behavior Thresholds Identified As The Coronavirus Outbreak Evolves. Disponível em: <https://www.nielsen.com/us/en/insights/article/2020/key-consumer-behavior-thresholds-identified-as-the-coronavirus-outbreak-evolves/> (consulta em 4 dezembro 2020).
- Ogden, C. L., Fakhouri, T. H., Carroll, M. D., Hales, C. M., Fryar, C. D., Li, X., & Freedman, D. S. (2017). Prevalence of Obesity Among Adults, by Household Income and Education — United States, 2011–2014. *MMWR. Morbidity and Mortality Weekly Report*, 66(50). <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm6650a1>.
- Onwezen, M. C., Bouwman, E. P., Reinders, M. J., & Dagevos, H. (2020). A systematic review on consumer acceptance of alternative proteins: Pulses, algae, insects, plant-based meat alternatives, and cultured meat. *Appetite*, 159:105058. DOI: [10.1016/j.appet.2020.105058](https://doi.org/10.1016/j.appet.2020.105058).
- ONU – Organização das Nações Unidas (2020). População de Cabo Verde. Departamento de Assuntos Económicos e Sociais. Disponível em: https://countrymeters.info/pt/Cape_Verde (consulta em 5 fevereiro 2021).
- OMS-Organização Mundial de Saúde (2020). Discurso de abertura do Diretor-Geral da OMS no briefing de mídia sobre COVID-19 - 11 de março de 2020. Disponível em: <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020> (consulta em 15 novembro 2020).
- Paixão, M. V. (2012). *A Influência do Consumidor nas Decisões de Marketing*. InterSaberes, 1ª edição, 1 de Janeiro, 176 p., ISBN-10: 8565704009.
- Peacock, C. (2020). Panic-buying hits headlines after first coronavirus case. RNZ Mediawatch Disponível em: <https://www.rnz.co.nz/national/programmes/mediawatch/audio/2018736380/panic-buying-hits-headlines-after-first-coronavirus-case> (consulta em 15 novembro 2020).
- Pfeiler, T. M., & Egloff, B. (2020). Personality and eating habits revisited: associations between the big five, food choices, and body mass index in a representative Australian sample. *Appetite*, 149, 104607. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2020.104607>.
- Poulain, J.-P. (2013). *Sociologias da alimentação: os comedores e o espaço social alimentar*. Tradução de Rossana Pacheco da Costa Proença, Carmen Sílvia Rial e Jaimir Conte. 2ª ed., Florianópolis: Editora da UFSC285p.
- Puelles, M., Diaz-Bustamante, M., & Carcelén, S. (2016). Are consumers more rational and informed purchasers during recession periods? The role of Private Labels and retailing strategies. *International Review of Retail, Distribution and Consumer Research*, 26(4), 396–417. <https://doi.org/10.1080/09593969.2016.1169209>.
- Qazzafi, S. (2020). Factor Affecting Consumer Buying Behavior: A Conceptual Study. *IJSRD - International Journal for Scientific Research & Development*, 8(2), 613–2321. Disponível em: <http://www.ijrds.com/articles/IJSRDV8I20938.pdf> (consulta em setembro 2020).
- Radder, L., Grunert, K.G. (2009). Consumers' Perceptions of African Wildlife Meat: A Laddering Study. *Journal of Food Products Marketing*, 15 (2), 164–174. <https://doi.org/10.1080/10454440802317022>.

- Randall, E. & Sanjur, D. (1981). Food preferences—Their conceptualization and relationship to consumption. *Ecology of Food and Nutrition*, 11(3), 151-161. <https://doi.org/10.1080/03670244.1981.9990671>.
- Renner, B., Sproesser, G., Strohbach, S., & Schupp, H. T. (2012). Why we eat what we eat. The Eating Motivation Survey (TEMS). *Appetite*, 59(1), 117–128. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2012.04.004>
- Roba, K. T. (2020). Drivers of food choices among households in Kersa District, Eastern Ethiopia. Disponível via Licença [CC BY 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/). DOI: [10.21203/rs.3.rs-86691/v1](https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-86691/v1).
- Roudsari A. H., Vedadhir, A., Amiri, P., Kalantari, N., Omidvar, N., & Eini-Zinab, H. (2020). Developing and Validating Food Choice Determinants Questionnaire: An Instrument for Exploring Food Choice Determinants in Iran. *Internatinal Journal of Preventive Medicine*, 11:141. DOI: [10.4103/ijpvm.IJPVM_250_19](https://doi.org/10.4103/ijpvm.IJPVM_250_19).
- Rozin, P. (1990). Acquisition of Stable Food Preferences. *Nutrition Reviews*, 48(2), 106-113. <https://doi.org/10.1111/j.1753-4887.1990.tb02912.x>.
- Rozin, P. (2006). The integration of biological, social, cultural and psychological influences on food choice. In Shepherd & Raats (2006), *The Psychology of Food Choice*. 19-39. Frontiers in Nutritional Science Book Series, Nº 3. CAB International. DOI: [10.1079/9780851990323.0019](https://doi.org/10.1079/9780851990323.0019).
- Rufino, A. C. P., & Oliveira, P. (2017). Comportamento do consumidor: fatores que influenciam no processo de decisão de compra dos consumidores. *Revista Conexão Eletrônica*, 14(1), 996–1007. Disponível em: <file:///Users/raquellucas/Downloads/103-COMPORTAMENTO-DO-CONSUMIDOR-Fatores-que-influenciam-no-processo-de-decis%C3%A3o-de-compra-dos-consumidores-1.pdf> (consulta em setembro 2020).
- Ruiz-Roso, M.B., de Carvalho, P. P, Mantilla-Escalante, D.C., Ulloa, N., Brun, P., Acevedo-Correa, D., Arantes Ferreira, W. P., Martorell, M., Aires, M.T., de Oliveira Cardoso, L., Carrasco-Marín, F., Paternina-Sierra, K., Rodriguez-Meza, J. E., Montero, P. M., Bernabè, G., Pauletto, A., Taci, X., Visioli, F., & Dávalos, A. (2020). Covid-19 confinement and changes of adolescent’s dietary trends in Italy, Spain, Chile, Colombia and Brazil. *Nutrients*. 12(6):1807. <https://doi.org/10.3390/nu12061807>.
- Sampieri, R. H., Collado, C. F., & Lucio, M. P. (2010). *Metodología de la investigación*. (5ªed.). McGrawHill. Santa Fe.
- Saunders, M. N. K. (2009). *Research Methods for Business Students*. Pearson.
- Sobal, J., Khan, L. K., & Bisogni, C. (1998). A conceptual model of the food and nutrition system. *Social Science and Medicine*, 47(7), 853–863. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(98\)00104-X](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(98)00104-X).
- Stanciu, S., Radu, R. I., Sapira, V., Bratoveanu, B. D., & Florea, A. M. (2020). Consumer Behavior in Crisis Situations. *Research on the Effects of COVID-19 in Romania*. <https://doi.org/10.35219/eai1584040975>.
- Sato, P. M., Couto, M. T., Wells, J., Cardoso, M. A., Devakumar, D., & Scagliusi, F. B. (2020). Mothers' food choices and consumption of ultra-processed foods in the Brazilian Amazon: A grounded theory study. *Appetite*, 148, 104602. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2020.104602>.
- Scalco, A. R., Ganga, M. D., Oliveira, C., S. & Baker, G. (2020). Development and validation of a scale for identification of quality attributes of agri-food products in short chains. *Geoforum*. <https://doi.org/10.1016/j.geoforum.2020.02.012>.

- Scarmozzino, F., & Visioli, F. (2020). Covid-19 and the subsequent lockdown modified dietary habits of almost half the population in an Italian sample. *Foods*, 9(5), 675. <https://doi.org/10.3390/foods9050675>.
- Schroeder, T. C., Tonsor, G.T., Pennings, J.M.E., & Mintert, J. (2007). Consumer food safety risk perceptions and attitudes: Impacts on beef consumption across countries. *The B.E. Journal of Economic Analysis & Policy*, 7 (1), 1-29. <https://doi.org/10.2202/1935-1682.1848>.
- Shepherd R. (1999). Social determinants of food choice. Proceedings of the Nutrition Society. 58: 807-812. <https://doi.org/10.1017/S0029665199001093>.
- Shepherd R.(2005). Influences on food choice and dietary behavior. *Forum of Nutrition*, 57, 36-43. DOI: [10.1159/000083752](https://doi.org/10.1159/000083752).
- Schiffman, L. G., & Kanuk, L. L. (2009). *Consumer Behavior*. Pearson Prentice Hall, 561 p.
- Silvério, M. (2003). Pesquisa de Marketing. Publicações Universidade de Évora, Ciências Económicas e Empresariais. Évora.
- Sidor, A., & Rzymiski, P. (2020). Dietary choices and habits during COVID-19 lockdown: experience from Poland. *Nutrients*, 12(6), 1–13. DOI: [10.3390/nu12061657](https://doi.org/10.3390/nu12061657).
- Siró, I., Kápolna, E., Kápolna, B., & Lugasi, A. (2008). Functional food product development, marketing and consumer acceptance - a review. *Appetite*, 51(3), 456-467. DOI: [10.1016/j.appet.2008.05.060](https://doi.org/10.1016/j.appet.2008.05.060).
- Sobal, J., Khan, L.K., & Bisogni, C. (1998). A conceptual model of the food and nutrition system. *Social Science & Medicine*, 47(7), 853–863. DOI: [10.1016/s0277-9536\(98\)00104-x](https://doi.org/10.1016/s0277-9536(98)00104-x).
- Sobal, J., Bisogni, C. A., Devine, C. M., & Jastran, M. (2006). A conceptual model of the food choice process over the life course. In Shepherd, R. & Raats, M. (Editors), *The Psychology of Food Choice*, CAB e-books. DOI: [10.1079/9780851990323.0001](https://doi.org/10.1079/9780851990323.0001).
- Sobal, J. & Bisogni, C. A. (2009). Constructing food choice decisions. *Annals of Behavioral Medicine*, 38(1), S37-S46. <https://doi.org/10.1007/s12160-009-9124-5>.
- Solomon, M., Bamossy, G., & Askegaard, S. (2006). *Consumer Behavior – A European Perspective*. 3ª Edição. Harlow, Prentice Hall.
- Solomon, M. R., Askegaard, S., Hogg, M. K., & Bamossy, G. J. (2019). *Consumer behaviour a European perspective*. Pearson Higher Education, 7th edition.
- Sonneveld, A. (2019). *Determinants of People's Preference to Consume Food Out of Home. The Case of Northern Vietnam* (MSc Thesis: Development Economics). Wageningen University - Department of Social Science. Disponível em: <https://edepot.wur.nl/505387> (consulta em 3 fevereiro 2021).
- Stangherlin, L. (2019). *Influência do consumo de alimentos ultraprocessados e do comportamento sedentário no excesso de peso de adolescentes em uma escola do ensino privado de Criciúma-SC* (Dissertação de Mestrado), 61 p. Universidade do Extremo Sul Catarinense, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Criciúma, Brasil. Disponível em: <http://repositorio.unesc.net/handle/1/7491> (acesso a 13 setembro 2020).
- Steenkamp, J. B. (1997). Dynamics in Consumer Behaviour with Respect to Agricultural and Food Products. In *Agricultural Marketing and Consumer Behaviour in a Changing World*, 143-188, Kluwer Academic Publishers. https://doi.org/10.1007/978-1-4615-6273-3_8
- Stephoe, A., Pollard, T.M., & Wardle, J. (1995). Development of a measure of the motives underlying the selection of food: The food choice questionnaire. *Appetite*, 25(3), 267–284. DOI: [10.1006/appe.1995.0061](https://doi.org/10.1006/appe.1995.0061)

- Stroebele, N., & Castro, J. M. (2004). Effect of ambience on food intake and food choice. *Nutrition*, 20(9):821-38. DOI: [10.1016/j.nut.2004.05.012](https://doi.org/10.1016/j.nut.2004.05.012).
- Thorpe, M. G., Milte, C. M., Crawford, D., & McNaughton, S. A. (2019). Education and lifestyle predict change in dietary patterns and diet quality of adults 55 years and over. *Nutrition Journal*, 18(1). <https://doi.org/10.1186/s12937-019-0495-6>.
- Toral, N., & Slater, B. (2007). Abordagem do modelo transteórico no comportamento alimentar. *Ciencia e Saude Coletiva*, 12(6), 1641–1650. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232007000600025>.
- Toscano, R. M. Q. (2006). *Segurança Alimentar e Comportamento do Consumidor em Portugal* (Dissertação de Mestrado). Mestrado em Gestão de Empresas, especialização em Marketing, Universidade de Évora, Setembro. <http://hdl.handle.net/10174/16345>.
- Vancic, A. & Pärson, G. F. A. (2020). *Changed Buying Behavior in the COVID-19 pandemic: the influence of Price Sensitivity and Perceived Quality* (Independent Thesis Advanced Level, Master. Disponível em: <https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:1453326/FULLTEXT01.pdf> (consulta em 3 setembro 2020).
- Varela, E. S. S. C. (2018). *A Evacuação de Doentes de Cabo Verde: Estudo de Caso Associação Girassol Solidário* (Dissertação de Mestrado em Estudos de Desenvolvimento, Diversidades Locais e Desafios Mundiais). Escola de Ciências Sociais e Humanas, Departamento de Economia Política, ISCTE, Instituto Universitário de Lisboa. Disponível em: https://repositorio.iscte-iul.pt/bitstream/10071/17719/1/Master_Edna_Correia_Varela.pdf (consulta em setembro 2020).
- Voytyuk, M., & Hruschka (2017). Cognitive Differences Accounting for Cross-cultural Variation in Perceptions of Healthy Eating. *Journal of Cognition and Culture*, 17(1-2), 116-128. DOI: [10.1163/15685373-12342194](https://doi.org/10.1163/15685373-12342194).
- Wadolowska, L., Babicz-Zielińska, E., & Czarnocińska, J. (2008). Food choice models and their relation with food preferences and eating frequency in the Polish population: POFPRES study. *Food Policy*, 33(2),122-134. <https://doi.org/10.1016/j.foodpol.2007.08.001>.
- Wardle, J., Haase, A.M., Steptoe, A., Nillapun, M., Jonwutiwes, K., & Bellisle, F. (2004). Gender differences in food choice: the contribution of health beliefs and dieting. *Annals of Behavioral Medicine*, 27 (2), 107-116. DOI: [10.1207/s15324796abm2702_5](https://doi.org/10.1207/s15324796abm2702_5).
- Westenhoefer, J. (2005). Age and Gender Depend Profile of Food Choice. *Forum of Nutrition*, 57, 44-51. DOI: [10.1159/000083753](https://doi.org/10.1159/000083753).
- Wong, R., Kim, S., Chung, S-J., & Cho, M. S. (2020). Texture Preferences of Chinese, Korean and US Consumers: A Case Study with Apple and Pear Dried Fruits. *Foods*, 9(3):377. DOI: [10.3390/foods9030377](https://doi.org/10.3390/foods9030377).
- Wolfson, J. A., & Bleich, S. N. (2015). Is cooking at home associated with better diet quality or weight-loss intention? In *Public Health Nutrition* (Vol. 18, Issue 8). <https://doi.org/10.1017/S1368980014001943>.
- Yue, S., Munir, I. U., Hyder, S., Nassani, A. A., Qazi Abro, M. M., & Zaman, K. (2020). Sustainable food production, forest biodiversity and mineral pricing: Interconnected global issues. *Resources Policy*, 65, 101583. <https://doi.org/10.1016/j.resourpol.2020.101583>.
- Xie, X., Huang, L., Li, J., & Zhu, H. (2020). Generational Differences in perceptions of Food Health/Risk and Attitudes Toward Organic Food and Game Meat: The Case of the Covid-19 Crisis in China. *International Journal of Environ. Res. Public Health*, 17(9), 3148. <https://doi.org/10.3390/ijerph17093148>.

- Zeigler, Z., Forbes, B., Lopez, B., Pedersen, G., Welty, J., Deyo, A., & Kerekes, M. (2020). Self-quarantine and weight gain related risk factors during the COVID-19 pandemic. *Obesity Research & Clinical Practice*, 14(3):210–216. doi: [10.1016/j.orcp.2020.05.004](https://doi.org/10.1016/j.orcp.2020.05.004).
- Zeithaml, V.A. (1988). Consumer perceptions of price, quality, and value: A means-end model and synthesis of evidence. *Journal of Marketing*, 52, 2–22. <https://doi.org/10.2307/1251446>.

ANEXOS |

ANEXO 1 | INQUÉRITO APLICADO

CABO VERDE - Alterações no comportamento alimentar

Este questionário pretende avaliar o que são os atuais comportamentos de consumo e aquisição de alimentos, durante a pandemia por COVID-19.

A pandemia que estamos a enfrentar condiciona a mobilidade e obriga a alterações nos hábitos diários. **No sentido de conhecer e compreender o que a situação inesperada e desconhecida da pandemia por COVID-19, altera em termos de comportamento alimentar, desenvolvemos este questionário, cuja disponibilidade para participação no mesmo agradecemos, desde já.**

Este estudo, realizado pela Universidade de Évora, Escola Superior de Hotelaria e Turismo do Estoril e Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto, está a ser realizado também noutros países. A versão atual destina-se a residentes em Cabo Verde maiores de 18 anos. Pedimos que responda a cada uma das questões, reportando o seu comportamento neste período.

O preenchimento do questionário é anónimo, voluntário e confidencial. Os dados são usados exclusivamente para fins de investigação e não são recolhidos elementos que o identifiquem. Pode interromper a sua participação em qualquer momento sem ter de o justificar.

O tempo estimado de preenchimento deste questionário é de **aproximadamente 10 minutos**. Alguma dúvida/questão, por favor contacte-nos para o email silvaviademir@gmail.com

Existem 22 perguntas neste inquérito

Consentimento

[]Sou maior de 18 anos, resido em Cabo Verde e Aceito participar neste estudo *

Por favor, seleccione **apenas uma** das seguintes opções:

- Sim
- Não

Grupo I - dados sociodemográficos e situação atual

[] Idade *

Por favor, escreva aqui a sua resposta:

[] Sexo *

Por favor, selecione **apenas uma** das seguintes opções:

- Feminino
 Masculino

[] Escolaridade *

Por favor, selecione **apenas uma** das seguintes opções:

- 4º Ano
 6º Ano
 9º Ano
 12º Ano
 Licenciatura
 Pós-graduação
 Mestrado
 Doutorado
 Outro

[] Área de residência *

Por favor, selecione **apenas uma** das seguintes opções:

- S. Antão
 S. Vicente
 S. Nicolau
 Sal
 Boavista
 Maio
 Santiago
 Fogo
 Brava

[] Agregado familiar *

Por favor, selecione **apenas uma** das seguintes opções:

- 1
 2
 3
 4
 Mais do que 4

[] Tem crianças com menos de 12 anos a residir consigo? *

Por favor, seleccione **apenas uma** das seguintes opções:

- Não
- Sim - 1 criança
- Sim - 2 crianças
- Sim - 3 ou mais crianças

[] Tem pessoas com mais de 65 anos a residir consigo? *

Por favor, seleccione **apenas uma** das seguintes opções:

- Não
- Sim - 1
- Sim - 2 ou mais

[] Rendimento mensal (agregado familiar) *

Por favor, seleccione **apenas uma** das seguintes opções:

- < 13.000 CVE
- 13.000 -30.000 CVE
- 30.000 - 60.000 CVE
- 60.000 - 90.000 CVE
- 90.000 -120.000 CVE
- 120.000 – 150.000 CVE
- >150.000 CVE
- não sabe/não responde
- Outro

[] Percentagem do rendimento (mensal) alocada à alimentação *

Por favor, seleccione **apenas uma** das seguintes opções:

- Menos de 10%
- 10%-25%
- 25%-50%
- 50%-75%
- Mais de 75%

[] Situação laboral atual *

Por favor, seleccione **apenas uma** das seguintes opções:

- Trabalhador por conta própria
- Trabalhador por conta de outrem (tempo parcial)
- Trabalhador por conta de outrem (tempo integral)
- Reformado
- Estudante
- Trabalhador-estudante
- Desempregado
- Desempregado na sequência da COVID-19

[] Situação de confinamento *

Por favor, selecione **apenas uma** das seguintes opções:

- Confinado a casa
- Confinado a casa, exceto para deslocações pontuais (ex. compras; suporte a familiares)
- Mobilidade regular fora de casa (ex. profissões essenciais)

[] Tipo de habitação à qual está confinado *

Por favor, selecione **apenas uma** das seguintes opções:

- Apartamento (sem varanda)
- Apartamento com varanda e/ou terraço
- Vivenda com espaço exterior
- Apartamento partilhado
- Outro

[] Antes da pandemia, praticava atividade física?

Por favor, selecione **apenas uma** das seguintes opções:

- Sim
- Não

**[]
Com que frequência?**

*

Por favor, selecione **apenas uma** das seguintes opções:

- Não praticava
- 1-2 vezes por semana (sessões de 45-60 min, cada)
- 1-2 vezes por semana (sessões superiores a 60 min, cada)
- 3-4 vezes por semana (sessões de 45-60 min, cada)
- 3-4 vezes por semana (sessões superiores a 60 min, cada)
- mais de 5 vezes por semana (sessões de 45-60 min, cada)
- mais de 5 vezes por semana (sessões superiores a 60 min, cada)

[] Peso (kg)

Por favor, escreva aqui a sua resposta:

[] Altura (cm)

Por favor, escreva aqui a sua resposta:

A sua participação foi extremamente importante para nós.

Muito obrigada!

Submeter o seu inquérito

Obrigado por ter concluído este inquérito.

ANEXO 2 | CENTROS DOS CLUSTER FINAIS

	Cluster	
	1	2
III.1 - Lactínios (leite, iogurtes, queijo) (Escala 1)	4	5
III.2 - Carnes vermelhas (vaca, porco, cabra) (Escala 1)	3	4
III.3 - Carnes brancas (frango, peru) (Escala 1)	4	4
III.4 - Pescado (peixe, moluscos, marisco, ...) (Escala 1)	3	4
III.5 - Ovos (Escala 1)	4	5
III.6 - Hortícolas (couve, cenoura, brocolos, feijão verde, etc) (Escala 1)	5	5
III.7 - Tubérculos (batata, ...) (Escala 1)	4	5
III.8 - Cereais (arroz, massa, ...) (Escala 1)	5	5
Farinhas (mandioca...) (Escala 1)	3	4
III.9 - Pão (Escala 1)	5	6
III.10 - Cereais de pequeno almoço (Escala 1)	3	5
III.11 - Frutos frescos (papaia, banana, ...) (Escala 1)	5	5
III.12 - Manteiga ou margarina (Escala 1)	4	5
III.13 - Azeite (Escala 1)	5	5
III.14 - Leguminosas (feijão, grão, lentilhas, etc.) (Escala 1)	4	5
III.15 - Frutos secos (gordos) (amêndoas, nozes, avelãs, caju, etc... sem sal) (Escala 1)	2	3
III.16 - Bolos e bolachas (Escala 1)	3	4
III.17 - Chocolates (Escala 1)	2	4
III.18 - Snacks doces (ex. barrinhas de cereais, ...) (Escala 1)	2	3
III.19 - Snacks salgados (batatas fritas, aperitivos salgados, etc...) (Escala 1)	2	3
III.20 - Alimentos processados/fast food (salsichas, pizza, hamburgers, croquetes, etc.) (Escala 1)	2	3
III.21 - Vinho (Escala 1)	2	3
III.22 - Cerveja (Escala 1)	1	2
III.23 - Aguardente de cana/Vinho de Palma (Escala 1)	1	2
III.24 - Café/ Chá preto (Escala 1)	3	5
Comprar alimentos em negócios de proximidade (ex., mercearias de bairro, lojas) (Escala 1)	4	5
Comprar alimentos em super/minimercados (Escala 1)	5	6
Comprar alimentos a partir de apps (Escala 1)	2	3
Comprar alimentos em grandes quantidades (para períodos de tempo superiores a 1 semana) (Escala 1)	5	6
Adquirir produtos orgânicos/de agricultura biológica (Escala 1)	4	4
Adquirir produtos da região/locais (Escala 1)	4	5
Consumir alimentos de produção própria (auto-produção) (Escala 1)	3	3

Dedicar tempo à preparação de refeições (Escala 1)	5	6
Consumir refeições rápidas (ex., pré-cozinhadas) (Escala 1)	2	4
Consumir refeições preparadas fora de casa (ex., take away) (Escala 1)	2	3
Sentir apetite/vontade de comer (Escala 1)	5	6
Manter controlo sobre o que como e as quantidades que como (Escala 1)	5	5
Manter uma alimentação variada/equilibrada (Escala 1)	5	5
Procurar comida de conforto (Escala 1)	4	6
Fazer refeições em horários fixos/previsíveis (Escala 1)	4	4
Petiscar entre as refeições (Escala 1)	4	6
Confeccionar novos pratos ou experimentar novas receitas (Escala 1)	4	6
Ter atenção ao desperdício de alimentos/comida (Escala 1)	6	6
Planear antecipadamente as compras e as refeições (Escala 1)	5	6
Prestar atenção aos prazos de validade (Escala 1)	6	6
Carnes e pescado fresco (Escala 1)	4	5
Carnes e pescado congelados (Escala 1)	4	5
Conservas de peixe (ex. atum, sardinhas) (Escala 1)	4	5
Laticínios (ex. queijo, iogurtes) (Escala 1)	4	6
Fruta fresca (ex. banana, maçã) (Escala 1)	5	6
Vegetais frescos (ex. couve, cenouras) (Escala 1)	5	6
Vegetais congelados (ex. espinafres, brócolos) (Escala 1)	3	5
Leguminosas secas (ex. grão, feijão, lentilhas) (Escala 1)	5	6
Leguminosas em lata (ex. grão, feijão, lentilhas) (Escala 1)	4	5
Frutos secos (gordos) (ex. nozes, amendoas, avelãs, amendoins, etc. (Escala 1)	3	4
Snacks salgados (ex. batatas fritas) (Escala 1)	3	4
Snacks doces (ex. barras de cereais; bolos e bolachas; rebuçados) (Escala 1)	3	4
Chocolates (Escala 1)	2	4
Açúcar (Escala 1)	3	5
Pão (Escala 1)	4	6
Cereais e tuberculos (ex. massa, arroz, batatas) (Escala 1)	5	7
Ovos (Escala 1)	5	7
Refeições pré-confeccionadas (Escala 1)	2	4
Vinho (Escala 1)	2	3
Cerveja (Escala 1)	2	3
Aguardente (Escala 1)	1	2
Outras bebidas alcoolicas (Escala 1)	1	3
Café ou chá preto (Escala 1)	4	5
Refeição em restaurante convencional	1	2
Refeição em restaurante fast-food	1	2
Refeição em snack-bar	1	2
Refeição em cantina	2	3
Refeição take-away	1	2
Refeição confeccionada em casa	6	5

ANEXO 3 | ANOVA

	Cluster		Erro		F	Sig.
	Quadrado Médio	gl	Quadrado Médio	gl		
II.1- porque são os alimentos para os quais tenho apetite (Escala 1)	42,955	1	3,452	111	12,443	,001
II.2 - porque sabem bem (Escala 1)	67,761	1	2,797	111	24,226	,000
II.3 - porque gosto desses alimentos (Escala 1)	25,745	1	2,846	111	9,045	,003
II.4 - porque é aquilo que estou habituado/a a comer (Escala 1)	60,600	1	2,904	111	20,865	,000
II.5 - porque é o que como normalmente (Escala 1)	62,192	1	2,626	111	23,680	,000
II.6 - porque é familiar para mim (Escala 1)	71,742	1	3,029	111	23,685	,000
II.7 - porque necessito de energia (Escala 1)	33,705	1	2,620	111	12,864	,000
II.8 - porque me dá prazer e faz-me sentir saciado/a (Escala 1)	64,545	1	3,426	111	18,837	,000
II.9 - porque tenho fome (Escala 1)	58,574	1	4,133	111	14,172	,000
II.10 - para manter uma alimentação equilibrada (Escala 1)	15,723	1	2,797	111	5,622	,019
II.11 - porque é saudável (Escala 1)	10,018	1	2,341	111	4,279	,041
II.12 - porque me mantém em forma (com energia e motivado/a) (Escala 1)	30,810	1	2,811	111	10,962	,001
II.13 - porque é rápido de preparar (Escala 1)	66,219	1	3,523	111	18,796	,000
II.14 - porque é economicamente acessível (Escala 1)	40,991	1	2,914	111	14,066	,000
II.15 - porque é fácil de preparar (Escala 1)	55,477	1	3,535	111	15,694	,000
II.16 - porque me dá prazer (Escala 1)	72,968	1	3,038	111	24,020	,000
II.17 - para me proporcionar satisfação (Escala 1)	60,974	1	2,700	111	22,579	,000
II.18 - para me proporcionar uma sensação de reforço/recompensa emocional (Escala 1)	88,108	1	3,851	111	22,881	,000
II.19 - porque é natural (ex., não é geneticamente modificado) (Escala 1)	28,535	1	3,047	111	9,364	,003
II.22 - porque é barato/tem um preço acessível (Escala 1)	35,510	1	3,796	111	9,354	,003
II.23 - porque não quero gastar mais dinheiro (Escala 1)	34,028	1	3,972	111	8,567	,004
II.24 - porque tinha um preço apelativo (Escala 1)	30,299	1	4,088	111	7,412	,008
II.25 - porque tem poucas calorias (Escala 1)	23,204	1	3,566	111	6,507	,012
III.1 - Lacticínios (leite, iogurtes, queijo) (Escala 1)	41,872	1	2,903	111	14,422	,000
III.2 - Carnes vermelhas (vaca, porco, cabra) (Escala 1)	26,920	1	1,748	111	15,403	,000

III.3 - Carnes brancas (frango, peru) (Escala 1)	9,352	1	1,488	111	6,284	,014
III.9 - Pão (Escala 1)	18,679	1	2,532	111	7,378	,008
III.10 - Cereais de pequeno almoço (Escala 1)	34,417	1	4,024	111	8,552	,004
III.11 - Frutos frescos (papaia, banana, ...) (Escala 1)	10,927	1	2,975	111	3,673	,058
III.12 - Manteiga ou margarina (Escala 1)	38,110	1	3,008	111	12,671	,001
III.14 - Leguminosas (feijão, grão, lentilhas, etc.) (Escala 1)	14,985	1	1,891	111	7,925	,006
III.16 - Bolos e bolachas (Escala 1)	48,217	1	2,332	111	20,675	,000
III.17 - Chocolates (Escala 1)	38,913	1	2,152	111	18,085	,000
III.18 - Snacks doces (ex. barrinhas de cereais, ...) (Escala 1)	28,733	1	2,316	111	12,405	,001
III.19 - Snacks salgados (batatas fritas, aperitivos salgados, etc...) (Escala 1)	21,802	1	1,966	111	11,090	,001
III.20 - Alimentos processados/fast food (salsichas, pizza, hamburgers, croquetes, etc.) (Escala 1)	33,107	1	2,224	111	14,886	,000
III.21 - Vinho (Escala 1)	44,642	1	2,156	111	20,702	,000
III.22 - Cerveja (Escala 1)	25,839	1	1,689	111	15,294	,000
III.23 - Aguardente de cana/Vinho de Palma (Escala 1)	14,083	1	1,470	111	9,579	,002
III.24 - Café/ Chá preto (Escala 1)	32,599	1	5,178	111	6,296	,014
Comprar alimentos em negócios de proximidade (ex., mercearias de bairro, lojas) (Escala 1)	26,710	1	4,669	111	5,720	,018
Comprar alimentos em super/minimercados (Escala 1)	19,226	1	4,403	111	4,366	,039
Comprar alimentos a partir de apps (Escala 1)	59,911	1	2,983	111	20,082	,000
Adquirir produtos da região/locais (Escala 1)	38,683	1	4,458	111	8,676	,004
Consumir refeições rápidas (ex., pré-cozinhadas) (Escala 1)	26,805	1	2,848	111	9,413	,003
Consumir refeições preparadas fora de casa (ex., take away) (Escala 1)	48,063	1	2,530	111	18,997	,000
Sentir apetite/vontade de comer (Escala 1)	46,614	1	2,929	111	15,917	,000
Procurar comida de conforto (Escala 1)	74,268	1	3,079	111	24,119	,000
Petiscar entre as refeições (Escala 1)	55,642	1	3,644	111	15,272	,000
Confecionar novos pratos ou experimentar novas receitas (Escala 1)	37,497	1	3,463	111	10,829	,001
Planear antecipadamente as compras e as refeições (Escala 1)	23,383	1	2,797	111	8,359	,005
Carnes e pescado fresco (Escala 1)	19,830	1	3,892	111	5,095	,026
Carnes e pescado congelados (Escala 1)	36,709	1	3,278	111	11,199	,001
Conservas de peixe (ex. atum, sardinhas) (Escala 1)	60,398	1	3,280	111	18,413	,000
Laticínios (ex. queijo, iogurtes) (Escala 1)	85,082	1	3,041	111	27,978	,000
Fruta fresca (ex. banana, maçã) (Escala 1)	21,958	1	2,865	111	7,664	,007
Vegetais frescos (ex. couve, cenouras) (Escala 1)	27,267	1	2,909	111	9,374	,003

Vegetais congelados (ex. espinafres, brócolos) (Escala 1)	39,747	1	4,241	111	9,371	,003
Leguminosas secas (ex. grão, feijão, lentilhas) (Escala 1)	46,765	1	3,083	111	15,167	,000
Leguminosas em lata (ex. grão, feijão, lentilhas) (Escala 1)	64,397	1	3,654	111	17,625	,000
Frutos secos (gordos) (ex. nozes, amendoas, avelãs, amendoins, etc. (Escala 1)	27,576	1	3,345	111	8,243	,005
Snacks salgados (ex. batatas fritas) (Escala 1)	54,436	1	3,027	111	17,982	,000
Snacks doces (ex. barras de cereais; bolos e bolachas; rebuçados) (Escala 1)	69,938	1	3,146	111	22,234	,000
Chocolates (Escala 1)	77,878	1	2,591	111	30,062	,000
Açúcar (Escala 1)	46,563	1	3,288	111	14,163	,000
Pão (Escala 1)	61,901	1	3,384	111	18,293	,000
Cereais e tuberculos (ex. massa, arroz, batatas) (Escala 1)	70,062	1	2,613	111	26,808	,000
Ovos (Escala 1)	34,287	1	2,047	111	16,747	,000
Refeições pré-confecionadas (Escala 1)	49,795	1	3,163	111	15,742	,000
Vinho (Escala 1)	50,554	1	2,870	111	17,616	,000
Cerveja (Escala 1)	58,772	1	2,543	111	23,116	,000
Aguardente (Escala 1)	24,266	1	1,832	111	13,246	,000
Outras bebidas alcoólicas (Escala 1)	44,027	1	1,842	111	23,901	,000
Café ou chá preto (Escala 1)	23,940	1	5,207	111	4,597	,034
Refeição em restaurante convencional	6,464	1	1,263	111	5,119	,026
Refeição em restaurante fast-food	11,013	1	,679	111	16,218	,000
Refeição em snack-bar	9,821	1	1,066	111	9,213	,003
Refeição em cantina	18,140	1	2,113	111	8,583	,004
Refeição take-away	8,905	1	1,255	111	7,096	,009