

Artigo 3

Motivadores de escolhas alimentares em diferentes arranjos familiares

RESUMO

Objetivo: avaliar se diferentes arranjos familiares influenciam os motivadores de escolhas alimentares de mulheres adultas. **Métodos:** estudo epidemiológico, analítico e transversal realizado em três municípios da Bahia, entre janeiro e junho de 2024, com 109 mulheres maiores de 18 anos. Foram aplicados questionário sociodemográfico e o *Food Choice Questionnaire*. Os dados foram analisados por estatística descritiva, testes de Mann-Whitney, Kruskal-Wallis, pós-teste de Dunn e correção de Bonferroni, adotando-se $p < 0,05$. **Resultados:** a amostra apresentou média de idade de 25,83 ($\pm 6,98$) anos, predominância de famílias nucleares (53,21%) e renda de até um salário mínimo (71,56%). Não foram observadas diferenças estatisticamente significativas entre os tipos de arranjos familiares para os fatores do Food Choice Questionnaire ($p > 0,05$). Entretanto, o fator “controle de peso” apresentou tendência de diferença ($H=7,35$; $p=0,061$), sendo menos valorizado por famílias extensas em comparação a casais sem filhos ($p=0,009$; p ajustado= $0,057$). **Conclusão:** Não houve associação estatística entre arranjos familiares e motivadores de escolhas alimentares. Contudo, identificou-se que famílias extensas atribuíram menor importância ao controle de peso, sugerindo que o tipo de arranjo familiar pode exercer influência sutil em determinados fatores da decisão alimentar.

Palavras-Chave: Preferências Alimentares; Estrutura Familiar; Padrões Dietéticos.

ABSTRACT

To evaluate whether different family arrangements influence the motivators of food choices in pregnant women. An epidemiological, analytical, and cross-sectional study was conducted in three municipalities in Bahia, between January and June 2024, with 109 pregnant over 18 years of age. A sociodemographic questionnaire and the Food Choice Questionnaire were applied. Data were analyzed using descriptive statistics, Mann-Whitney test, Kruskal-Wallis test, Dunn's post-hoc test, and Bonferroni correction, adopting $p < 0.05$. The sample had a mean age of 25.83 (± 6.98) years, a predominance of nuclear families (53.21%), and an income of up to one minimum wage (71.56%). No statistically significant differences were observed between the types of family arrangements for the factors of the Food Choice Questionnaire ($p > 0.05$). However, the factor “weight control” showed a trend toward difference ($H=7.35$; $p=0.061$),

being less valued by extended families compared to couples without children ($p=0.009$; adjusted $p=0.057$). There was no statistical association between family arrangements and motivators of food choices. However, it was identified that extended families attributed less importance to weight control, suggesting that the type of family arrangement may exert a subtle influence on certain factors of food decision-making.

Keywords: Food Preferences; Family Structure; Dietary Patterns.

INTRODUÇÃO

As escolhas alimentares representam um componente central na promoção da saúde pública, uma vez que interferem diretamente na prevalência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como obesidade, diabetes tipo 2 e hipertensão. Estudos recentes ressaltam que intervenções voltadas para determinantes sociais e comportamentais da alimentação podem reduzir significativamente a carga dessas condições na população¹. A definição de políticas alimentares fundamentadas em evidências sobre motivações alimentares é essencial para orientar ações preventivas com impacto duradouro na sociedade².

A estrutura familiar tem papel determinante nas escolhas alimentares individuais: famílias monoparentais, casais com filhos ou famílias estendidas podem apresentar padrões alimentares distintos, influenciados por fatores como tempo disponível, segurança alimentar e suporte social. Por exemplo, famílias chefiadas por mulheres ou compostas exclusivamente por um dos pais têm maior propensão a insegurança alimentar e menor qualidade nutricional no preparo das refeições³. Além disso, a presença de crianças ou adolescentes e o número de membros impactam diretamente os custos e a composição da dieta familiar⁴.

Diversas pesquisas recentes investigam como arranjos familiares e composição domiciliar se correlacionam a padrões dietéticos. Em estudo com adolescentes brasileiros, aqueles que residem em lares monoparentais apresentam menor aderência a padrões alimentares saudáveis e maior consumo de alimentos ultraprocessados⁵. Outra pesquisa na região Sudeste do Brasil mostrou que famílias com maior número de membros, especialmente com crianças, têm custo mensal significativamente maior para manter dieta saudável conforme o Guia Alimentar⁶.

Como visto, a literatura científica evidencia a relevância de estudos que abordam a relação entre os diferentes tipos de arranjos familiares e as escolhas alimentares. Entretanto, observa-se que grande parte das pesquisas se concentra na análise da renda como fator determinante para o comportamento alimentar⁷. Nesse sentido, identifica-se uma lacuna na

investigação de como outros elementos — além do aspecto financeiro — podem ser influenciados pelas configurações familiares.

O Food Choice Questionnaire (FCQ) é amplamente empregado para avaliar os motivadores de escolhas alimentares em variados contextos, trata-se de um questionário originalmente desenvolvido por Steptoe, Pollard e Wardle⁸ e contempla nove fatores: saúde, humor, conveniência, apelo sensorial, conteúdo natural, preço, controle de peso, familiaridade e preocupações éticas. Posteriormente, o FCQ foi traduzido e validado para diferentes contextos culturais, incluindo o Brasil, onde foi validado por Heitor e colaboradores⁹, demonstrando adequada confiabilidade e consistência interna. Desde então, o instrumento tem sido aplicado em diversos estudos nacionais com o objetivo de compreender os determinantes psicossociais do comportamento alimentar em diferentes populações.

Dessa forma, o presente estudo tem por objetivo avaliar se diferentes arranjos familiares influenciam nos motivadores de escolhas alimentares de gestantes.

Métodos

Tipo de pesquisa

Trata-se de um estudo epidemiológico, analítico e transversal que seguiu as diretrizes do Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE).

Local do estudo

A pesquisa foi conduzida nas cidades de Itajuípe, Canavieiras e Poções, no estado da Bahia. As entrevistas e testes foram realizados em Unidades de Saúde da Família (USF) das cidades citadas. As cidades foram escolhidas através de sorteio de forma aleatória, totalizando 04 (quatro) unidades de cada cidade. A coleta de dados foi realizada nos meses de janeiro a junho do ano de 2024.

População do estudo

A presente pesquisa teve por população de estudo mulheres acima de 18 anos incluídas em contextos de diferentes arranjos familiares.

A amostragem foi do tipo não probabilística, através de convites entregues por profissionais de saúde durante as consultas de pré-natal das mulheres nas unidades de saúde da família. O convite tinha todas as explicações sobre o estudo: objetivos do estudo, critérios de inclusão e exclusão e data do primeiro encontro com os pesquisadores.

Em momentos agendados previamente, os participantes compareceram as USF para responderem o questionário. Participaram da pesquisa um total de 120 participantes, somando todas as Unidades de Saúde da Família. Após analisados os critérios de elegibilidade, a amostra final foi de 109 mulheres. Essas, foram abordadas individualmente em salas separadas na unidade de saúde, e prosseguiu-se com a coleta de dados.

Crítérios de inclusão e exclusão

Os critérios de inclusão foram as mulheres que aceitaram participar de todas ou alguma das etapas da pesquisa e assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Esta pesquisa é um recorte do projeto intitulado "Motivadores de escolhas alimentares em famílias do Sudoeste da Bahia". Assim, foram incluídas participantes que atendiam os critérios do projeto principal.

Variáveis do estudo

A variável independente foi tipo de arranjo familiar. As variáveis dependentes foram os escores dos motivadores de escolha alimentar a partir do *Food Choice Questionnaire*.

Os arranjos familiares foram categorizados, de acordo com Carnut e colaboradores¹⁰: família nuclear, incluindo duas gerações com filhos biológicos; famílias extensas, incluindo três ou quatro gerações; famílias adotivas, que podem ser bi-raciais ou multiraciais; casais sem filhos e famílias monoparentais, chefiadas por pai (masculina) ou mãe (feminina), casais homoafetivos (homoparentais), com ou sem crianças.

Os motivadores das escolhas alimentares foram avaliados através do o *Food Choice Questionnaire* – FCQ [Questionário sobre Motivo das Escolhas Alimentares] adaptado para a língua portuguesa (HEITOR et al., 2015). Um questionário estruturado com itens que os participantes avaliam segundo uma escala Likert (variando de 1-4 pontos), que pode variar de “nada importante” (1) até “muito importante” (4). Cada item corresponde a um motivo ou fator específico, e a pontuação obtida permite identificar quais fatores têm maior peso nas decisões alimentares de cada indivíduo. São avaliados nove fatores relacionados às escolhas alimentares: saúde, humor, conveniência, apelo sensorial, conteúdo natural, preço, controle de peso, familiaridade e preocupação ética.

Além disso, os participantes responderam um questionário estruturado, desenvolvido pelos pesquisadores, sobre questões pessoais (incluindo sobre os arranjos familiares aos quais estavam inseridas), demográficas, socioeconômicas e de saúde a fim de obter conhecimento sobre a população de estudo. As questões de saúde perguntadas no questionário foram: “realiza alguma atividade física?”, “utiliza algum medicamento de forma contínua” e “possui alguma doença crônica não transmissível?”.

Questões éticas

A coleta de dados respeitou os princípios éticos, políticos e religiosos dos entrevistados das participantes, conforme preconizado pela Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (CAAE 58910322.3.0000.0055), número do parecer 5.530.892, ano 2022.

Análise de Dados

Foram realizadas estatísticas descritivas (medidas de tendência central e dispersão). A normalidade das variáveis foi testada com o teste de Shapiro-Wilk, utilizando o pacote stats, versão 4.4.0. Como as variáveis apresentaram distribuição não normal, foram utilizados testes não paramétricos.

Para comparação entre dois grupos independentes, foi utilizado o teste de Mann-Whitney. Para três ou mais grupos independentes, foi aplicado o teste de Kruskal-Wallis, com pós-teste de Dunn e correção de Bonferroni, implementado pelo pacote FSA, versão 0.9.6.

As associações entre variáveis foram avaliadas por meio da correlação de *Spearman*. Foram reportados os coeficientes de correlação (ρ) e respectivos valores de p , adotando-se um nível de significância de 5% ($\alpha=0,05$).

As análises gráficas foram realizadas por meio do pacote ggplot2 versão 3.5.1, e a manipulação e organização dos dados foram feitas utilizando o pacote dplyr versão 1.1.4. Os resultados foram organizados em tabelas, destacando as estatísticas descritivas, valores de p dos testes de hipótese e os coeficientes de correlação.

A análise estatística foi conduzida no *software* R versão 4.4.0, utilizando a interface RStudio versão 2024.9.0.375.

RESULTADOS

A amostra constituiu-se de 109 mulheres residentes em distintos tipos de domicílio e arranjos familiares (descritos no quadro 1), com idade média de 25,83 anos ($\pm 6,98$).

Quadro 1: Tipo de arranjo familiar, quantidade de pessoas em cada arranjo (n) e porcentagem (%).

Tipo de Arranjo Familiar	n	%
Nuclear	58	53,21
Extensas	26	23,85
Casais sem filhos	14	12,84
Monoparentais	11	10,09

A maioria dos participantes afirmou residir em imóvel próprio (59,63%), enquanto 25,69% habitavam imóveis alugados e 14,68% domicílios cedidos. No que tange à autodeclaração racial, 46,79% dos sujeitos se identificaram como pretos, seguidos por 35,78% pardos, 11,93% brancos, 3,67% amarelos e 1,83% indígenas. Quanto à renda familiar, 71,56% dos respondentes reportaram receber até um salário mínimo, e 27,52% declararam renda entre um e dois salários mínimos.

Os resultados da análise descritiva dos motivadores alimentares a partir do *Food Choice Questionnaire* estão demonstrados na Tabela 1, divididos em tipos de família e medianas. As medianas mais altas foram atribuídas aos fatores avaliados foram observadas no grupo “casais sem filhos”.

Tabela 1. Descritivo dos fatores do FCQ por tipo de arranjo familiar

Fatores	Tipo de Família			
	Nuclear	Extensas	Casais sem filhos	Monoparentais
	Mediana(Q1-Q3)	Mediana(Q1-Q3)	Mediana(Q1-Q3)	Mediana(Q1-Q3)
Saúde	3,67 (3,50-4,00)	3,50 (4,00-3,67)	4,00 (3,67-3,50)	3,67 (3,50-3,83)
Humor	2,33 (1,50-3,17)	1,50 (3,17-2,33)	3,17 (2,33-1,50)	2,33 (1,50-2,83)
Conveniência	3,40 (3,00-3,80)	3,00 (3,80-3,40)	3,80 (3,40-2,60)	3,40 (2,60-4,00)
Apelo Sensorial	4,00 (4,00-4,00)	4,00 (4,00-4,00)	4,00 (4,00-4,00)	4,00 (4,00-4,00)
Conteúdo Natural	4,00 (3,75-4,00)	3,75 (4,00-4,00)	4,00 (4,00-3,25)	4,00 (3,25-4,00)
Preço	3,67 (3,33-4,00)	3,33 (4,00-3,50)	4,00 (3,50-3,00)	3,50 (3,00-4,00)
Controle de Peso	2,33 (1,67-3,67)	1,67 (3,67-2,00)	3,67 (2,00-1,67)	2,00 (1,67-3,33)
Familiaridade	2,33 (1,67-3,00)	1,67 (3,00-2,50)	3,00 (2,50-1,33)	2,50 (1,33-3,00)
Preocupação Ética	2,00 (1,67-2,00)	1,67 (2,00-2,00)	2,00 (2,00-1,33)	2,00 (1,33-2,67)

A análise estatística foi conduzida para avaliar as diferenças nos motivadores das escolhas alimentares entre diferentes tipos de arranjos familiares. Os resultados do teste de Kruskal-Wallis indicaram que, de maneira geral, não houve diferenças estatisticamente significativas entre os grupos para os fatores avaliados pelo FCQ ($p > 0,05$), conforme apresentado na Tabela 2.

Tabela 2. Resultados do Teste de Kruskal-Wallis e Comparações Múltiplas de Dunn para os Fatores do FCQ por tipo de arranjo familiar.

Fator do FCQ	(χ^2)	p-valor Kruskal	Comparação	Z	p (não ajustado)	p (ajustado Bonferroni)
Saúde	3,84	0,279	Nuclear vs. Extensas	0,04	0,968	1,000

Fator do FCQ	(χ^2)	p-valor Kruskal	Comparação	Z	p (não ajustado)	p (ajustado Bonferroni)
Humor	2,92	0,405	Nuclear vs. Casais sem filhos	-1,85	0,064	0,384
			Extensas vs. Casais sem filhos	-1,69	0,090	0,543
			Nuclear vs. Monoparentais	-0,60	0,545	1,000
			Extensas vs. Monoparentais	-0,58	0,562	1,000
			Casais sem filhos vs. Monoparentais	0,88	0,381	1,000
			Nuclear vs. Extensas	0,36	0,721	1,000
			Nuclear vs. Casais sem filhos	-1,52	0,128	0,765
			Extensas vs. Casais sem filhos	-1,62	0,105	0,627
			Nuclear vs. Monoparentais	0,03	0,978	1,000
			Extensas vs. Monoparentais	-0,21	0,834	1,000
Conveniência	3,73	0,293	Casais sem filhos vs. Monoparentais	1,15	0,251	1,000
			Nuclear vs. Extensas	-0,18	0,858	1,000
			Nuclear vs. Casais sem filhos	-1,55	0,121	0,726
			Extensas vs. Casais sem filhos	-1,27	0,206	1,000
			Nuclear vs. Monoparentais	0,86	0,391	1,000
			Extensas vs. Monoparentais	0,90	0,367	1,000
			Casais sem filhos vs. Monoparentais	1,85	0,065	0,389
			Nuclear vs. Extensas	-0,11	0,910	1,000
Apelo Sensorial	0,69	0,877	Nuclear vs. Casais sem filhos	0,23	0,819	1,000
			Extensas vs. Casais sem filhos	0,29	0,775	1,000
			Nuclear vs. Monoparentais	-0,74	0,458	1,000

Fator do FCQ	(χ^2)	p-valor Kruskal	Comparação	Z	p (não ajustado)	p (ajustado Bonferroni)
Conteúdo Natural	3,59	0,309	Extensas vs. Monoparentais	-0,60	0,545	1,000
			Casais sem filhos vs. Monoparentais	-0,77	0,438	1,000
			Nuclear vs. Extensas	1,18	0,239	1,000
			Nuclear vs. Casais sem filhos	0,19	0,849	1,000
			Extensas vs. Casais sem filhos	-0,67	0,505	1,000
			Nuclear vs. Monoparentais	-1,18	0,236	1,000
			Extensas vs. Monoparentais	-1,86	0,064	0,381
			Casais sem filhos vs. Monoparentais	-1,11	0,268	1,000
			Nuclear vs. Extensas	1,18	0,238	1,000
Preço	5,25	0,154	Nuclear vs. Casais sem filhos	-1,39	0,165	0,991
			Extensas vs. Casais sem filhos	-2,09	0,037	0,222
			Nuclear vs. Monoparentais	-0,86	0,392	1,000
			Extensas vs. Monoparentais	-1,56	0,120	0,718
			Casais sem filhos vs. Monoparentais	0,33	0,744	1,000
			Nuclear vs. Extensas	1,18	0,238	1,000
Controle de Peso	7,35	0,061	Nuclear vs. Casais sem filhos	-1,96	0,050	0,303
			Extensas vs. Casais sem filhos	-2,60	0,009	0,057
			Nuclear vs. Monoparentais	0,72	0,471	1,000
			Extensas vs. Monoparentais	-0,11	0,909	1,000
			Casais sem filhos vs. Monoparentais	2,03	0,042	0,252
			Nuclear vs. Extensas	-0,35	0,727	1,000
Familiaridade	4,52	0,211	Nuclear vs. Extensas	-0,35	0,727	1,000

Fator do FCQ	(χ^2)	p-valor Kruskal	Comparação	Z	p (não ajustado)	p (ajustado Bonferroni)
Preocupação Ética	2,79	0,426	Nuclear vs. Casais sem filhos	-1,97	0,049	0,295
			Extensas vs. Casais sem filhos	-1,52	0,129	0,773
			Nuclear vs. Monoparentais	-1,09	0,277	1,000
			Extensas vs. Monoparentais	-0,77	0,444	1,000
			Casais sem filhos vs. Monoparentais	0,57	0,572	1,000
			Nuclear vs. Extensas	-0,19	0,851	1,000
			Nuclear vs. Casais sem filhos	-1,59	0,112	0,673
			Extensas vs. Casais sem filhos	-1,29	0,196	1,000
			Nuclear vs. Monoparentais	0,21	0,833	1,000
			Extensas vs. Monoparentais	0,32	0,752	1,000
			Casais sem filhos vs. Monoparentais	1,35	0,178	1,000

(χ^2) = teste do qui-quadrado; Z = teste de Dunn.

Entretanto, o fator “controle de peso” apresentou uma tendência de diferença entre os grupos ($\chi^2 = 7,35$; $p = 0,061$). Comparações múltiplas indicaram que o grupo de famílias extensas atribuiu menor importância ao controle de peso em comparação com casais sem filhos ($p = 0,009$; p ajustado = 0,057), sugerindo que o tipo de família pode estar relacionado a importância atribuída ao controle do peso nas escolhas alimentares. Porém, nenhuma outra diferença significativa foi observada após o ajuste de Bonferroni.

Fatores como Saúde, Preço, e Conveniência, embora relevantes, não apresentaram diferenças estatísticas significativas entre os tipos de família. O teste de Dunn (comparação por pares) reforçou essa ausência de diferenças ao indicar $p_{ajustado} > 0,05$ para todas as comparações.

DISCUSSÃO

Conhecer os fatores relacionados às escolhas alimentares dos arranjos familiares contribuem na identificação dos hábitos alimentares saudáveis ou de risco das famílias. Dessa forma, os resultados desse estudo indicam que o tipo de família pode estar relacionado à importância atribuída ao fator “controle do peso” nas escolhas alimentares. Apesar de não ter

sido encontrado diferenças estatisticamente significativas entre os grupos para os fatores avaliados, o fator “controle de peso” apresentou uma tendência de diferença entre os grupos. A preocupação com o peso corporal pode significar uma maior atenção à saúde, visto que escolhas alimentares não saudáveis contribuem para a obesidade e suas comorbidades relevantes, incluindo hipertensão, diabetes tipo II e doenças cardiovasculares¹¹.

O controle de peso nas famílias extensas teve uma menor importância em comparação com casais sem filhos. As famílias com mais integrantes podem se preocupar mais com outros fatores, como o preço na hora da escolha alimentar. O custo dos alimentos é uma barreira familiar importante que pode impactar as escolhas saudáveis. Uma revisão sistemática identificou que muitas famílias escolhem alimentos ricos em energia não saudáveis por seu baixo custo, particularmente as famílias de baixa renda¹².

Sendo assim, o preço dos alimentos relaciona-se com as escolhas alimentares dos indivíduos e desempenham um papel importante, pois, podem ser capazes de restringir, desequilibrar e interferir nas prioridades relativas a estes processos¹³. Esta pesquisa indicou que a maioria da população estudada possuía renda de até um salário-mínimo. Sendo a renda familiar considerada como um dos determinantes sociais, esta deve ser levada em consideração quando se conjectura estratégias de intervenção para melhorar as escolhas alimentares¹⁴.

É importante destacar que número crescente de estudos explorou como a família facilita a alimentação saudável por meio da educação sobre os benefícios para a saúde, promovendo habilidades culinárias e diálogos sobre alimentos durante as refeições¹². Apesar do fator “saúde” não ter apresentado diferenças estatísticas significantes entre os grupos desse estudo, destaca-se medianas altas apresentadas nos arranjos familiares. Se importar com aspectos da saúde pode estar atrelada a relação existente entre alimentação saudável e a prevenção de doenças, visto que há um crescente interesse da população pelos alimentos que ingere, com objetivo de promover o bem-estar físico, mental e emocional a curto e longo prazo¹³.

Além do fator “saúde”, os fatores mais representativos nesta pesquisa na hora da escolha alimentar entre os arranjos familiares foram “conteúdo natural” e, em destaque, o “apelo sensorial”. Semelhante ao estudo de Moura¹³, os resultados alcançados apontaram o apelo sensorial, o preço e a saúde como os mais representativos. Por outro lado, em um estudo conduzido por Bista e Moreira¹⁵ no intuito de compreender melhor os hábitos alimentares de beneficiárias do Programa Bolsa Família, atendidas por uma Unidade de Saúde da Família de João Pessoa-PB, que tinham enquanto número de residentes do agregado familiar variando entre 1 e 7 pessoas, fatores “preço”, a “preocupação com a saúde”, ou se “o alimento é saudável”

foram apontados como fatores influenciadores no momento da compra por mais de 70% das beneficiárias.

Sobre a influência dos arranjos familiares nos hábitos dos filhos, principalmente adolescentes, Piatkowski e colaboradores¹⁶ mostraram que os adolescentes que moravam com seus pais expressaram que o fator saúde se relacionavam as regras domésticas relacionadas à alimentação saudável e destacaram a influência de fatores externos (por exemplo, avós ou treinador) na formação de seus valores e sua disposição para serem socializados. Ambos os pais empregavam e reforçavam as mesmas práticas parentais e as famílias que tinham apoio de outros membros da família (por exemplo, tias, avós), tinham alta preocupação com o fator saúde. Tais achados apontam para a importância do envolvimento dos pais e da família na promoção de comportamentos alimentares saudáveis em adolescentes. Programas de nutrição personalizados direcionados tanto aos adolescentes quanto aos seus pais como uma única unidade de intervenção devem ser implementados¹⁷.

O fator “apelo sensorial”, mesmo sem diferenças estatísticas, teve destaque na mediana atribuída entre os arranjos familiares, corroborando com outros estudos que avaliou os motivadores em diversos públicos, como em trabalhadores industriais¹⁸, adolescentes¹⁹, adultos brasileiros, sendo maioria mulheres e solteiras¹¹, revelando o aspecto sensorial do alimento como um importante fator nos motivadores de escolhas alimentares²⁰.

Programas de saúde pública focados em melhorar a qualidade geral da dieta da população devem mudar seu foco para fatores relacionados às escolhas alimentares, pois são decisões complexas que não se baseiam apenas em fatores como apelo sensorial, preço e valor nutritivo dos produtos alimentícios, mas também em preocupações com a saúde e a inserção familiar do indivíduo²¹.

As limitações desse estudo estão relacionadas ao tamanho da população estudada, que pode ser considerada pequena, que aumenta a chance de não encontrar significância estatística mesmo havendo efeito. Além disso, a população não se apresentou em todos os tipos de configurações de arranjos familiares, o que pode não refletir bem as características da população maior, limitando a validade externa (generalização). Vale ressaltar também a característica da própria população estudada, a maioria dos sujeitos se identificaram como pretos, com renda de até um salário mínimo e todos utilizavam o serviço público de saúde, o que pode ter influenciado no resultado do estudo.

CONCLUSÃO

Nesse estudo, não houve diferença estatística entre o tipo de arranjo familiar e os motivadores de escolhas alimentares dos indivíduos. No entanto, notou-se que o tipo de família pode influenciar levemente em alguns fatores de escolha alimentar, entre eles, a importância atribuída ao fator “controle do peso”, o grupo de famílias extensas atribuiu menor importância a esse fator em comparação com casais sem filhos.

REFERÊNCIAS

1. Santos RS, Gomes FS, Oliveira TR, et al. Políticas públicas e escolhas alimentares: desafios para a promoção da saúde no Brasil. *Cien Saude Colet.* 2020;25(10):3941-52.
2. De Queiroz ML, Coutinho DJG. Compreendendo a política de saúde pública baseada em evidências. *Rev Ibero-Am Humanid Cienc Educ.* 2023;9(11):17-29.
3. Costa MB, Lima MG, Oliveira CDL, et al. Estrutura familiar e insegurança alimentar: uma análise em adultos brasileiros. *Rev Saude Publica.* 2022;56:78.
4. Martins MB. As interfaces da escolha alimentar: comportamento, influências e implicações para a saúde. *Rev Expressao Catolica Saude.* 2024;9(1):2-4.
5. Sousa AF, Carvalho MM, Nascimento LJ, et al. Estrutura familiar e consumo alimentar entre adolescentes brasileiros. *Rev Paul Pediatr.* 2021;39:e2020123.
6. Leite GSB, Silva PAD, Nogueira GF. Avaliação do consumo alimentar e do estado nutricional de crianças em fase escolar. *Rev Interfaces Saude Hum Tecnol.* 2024;12(4):4661-75.
7. Saes MDO, Neves RG, Machado KP, Flores TR. Desigualdades socioeconômicas no consumo alimentar da população idosa brasileira: Pesquisa Nacional de Saúde, 2019. *Cien Saude Colet.* 2022;27(7):2621-8.
8. Steptoe A, Pollard TM, Wardle J. Development of a measure of the motives underlying the selection of food: the Food Choice Questionnaire. *Appetite.* 1995;25:267-84.
9. Heitor SFD, Estima CCP, Neves FJD, Aguiar ASD, Castro SDS, Ferreira JEDS. Tradução e adaptação cultural do questionário sobre motivo das escolhas alimentares (Food Choice Questionnaire – FCQ) para a língua portuguesa. *Cien Saude Colet.* 2015;20:2339-46.
10. Carnut L, Faquim JPS. Conceitos de família e a tipologia familiar: aspectos teóricos para o trabalho da equipe de saúde bucal na estratégia de saúde da família. *J Manag Prim Health Care.* 2014;5(1):62-70.

11. Marsola CM, et al. Factors underlying food choice motives in a Brazilian sample: the association with socioeconomic factors and risk perceptions about chronic diseases. *Foods*. 2020;9(8):1114.
12. Liu KSN, Chen JY, Ng MYC, Yeung MHY, Bedford LE, Lam CLK. How does the family influence adolescent eating habits in terms of knowledge, attitudes and practices? A global systematic review of qualitative studies. *Nutrients*. 2021;13(11):3717.
13. Moura ACC. O mercado público de Teresina: a lógica das escolhas alimentares determinantes no comportamento do consumidor do mercado da Piçarra [dissertação]. Teresina: Universidade Federal do Piauí; 2020.
14. Vos M, et al. Determinants of healthy and sustainable food choices in parents with a higher and lower socioeconomic status: a qualitative study. *Appetite*. 2022;178:106180.
15. Bista LD, Moreira PVL. Decisões alimentares de beneficiárias do Programa Bolsa Família: a renda é o único determinante do comer saudável? *Rev Bras Cienc Saude*. 2020;91-104.
16. Piatkowski C, et al. Codevelopment of healthy and unhealthy dietary behaviors: a dyadic examination of parenting practices and adolescent characteristics. *J Nutr Educ Behav*. 2021;53(3):254-60.
17. Park SH, Park H. The relationship between self-efficacy, motivation, and dietary behaviors within parent-adolescent dyads: application of actor-partner interdependence models with mediation. *Appetite*. 2025;207:107872.
18. Souza AM, Bezerra IWL, Pereira GS, Torres KG, Costa RM, Oliveira AG. Relationships between motivations for food choices and consumption of food groups: a prospective cross-sectional survey in manufacturing workers in Brazil. *Nutrients*. 2020;12(5):1490.
19. Daly AN, O'Sullivan EJ, Walton J, Kehoe L, McNulty BA, Flynn A, Kearney JM. Determining the food choice motivations of Irish teens and their association with dietary intakes, using the Food Choice Questionnaire. *Appetite*. 2023;189:106981.
20. Forde CG, De Graaf KC. Sensory influences on food choice and energy intake. In: *Flavor*. Amsterdam: Elsevier; 2023. p.329-62.
21. Bortolini GA, Basso C, Jaime PC. Recomendações para o fortalecimento da implementação da Política Nacional de Alimentação e Nutrição. *Cien Saude Colet*. 2025;30:e1089023.