



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA
DEPARTAMENTO DE SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E SAÚDE
Mestrado e Doutorado

**MOTIVADORES DE ESCOLHAS ALIMENTARES E SENSIBILIDADE
GUSTATIVA EM GESTANTES E SEUS ARRANJOS FAMILIARES**

TALITA BATISTA MATOS

JEQUIÉ-BA
2025

TALITA BATISTA MATOS

**MOTIVADORES DE ESCOLHAS ALIMENTARES E SENSIBILIDADE
GUSTATIVA EM GESTANTES E SEUS ARRANJOS FAMILIARES**

Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, área de concentração em Saúde Pública, para apreciação e julgamento da Banca Examinadora.

LINHA DE PESQUISA: Família em seu ciclo vital.

ORIENTADOR (A): Prof^ª. Dr^ª. Maria Patrícia Milagres

JEQUIÉ-BA

2025

M433m Matos, Talita Batista.

Motivadores de escolhas alimentares e sensibilidade gustativa em gestantes e seus arranjos familiares / Talita Batista Matos. - 2025. 82f.

Orientadora: Profa. Dra. Maria Patrícia Milagres.

Tese (Doutorado) - Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde, Área de Concentração em Saúde Pública, Jequié, 2025.

Inclui referências.

1. Gestantes. 2. Paladar. 3. Família - Aspectos sociais. 4. Preferências alimentares. I. Milagres, Maria Patrícia. II. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde. III. Título.

CDD 618.2

Catálogo na fonte: Bibliotecária Eridiana Souza Silva - CRB-5/2129
UESB - Campus Jequié/BA

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
2 OBJETIVOS.....	10
2.1 Objetivo Geral.....	10
2.2 Objetivos Específicos	10
3 REFERENCIAL TEÓRICO.....	10
3.1 Escolhas alimentares como fator de promoção de saúde	10
3.2 Sensibilidade gustativa como determinante na escolha alimentar	12
3.3 Food Choice Questionnaire como instrumento para investigar escolhas alimentares	13
3.4 Família, diferentes arranjos familiares e formação das escolhas alimentares	14
3.5 Escolhas alimentares e sensibilidade gustativa de gestantes como influência na alimentação da família	16
4 MATERIAIS E MÉTODOS.....	19
4.1 Tipo de estudo	19
4.2 Local do estudo	19
4.3 População.....	19
4.6 Variáveis da pesquisa	20
4.6.1 Variáveis do estudo 1.....	20
4.6.2 Variáveis do estudo 2.....	20
4.6.3 Variáveis do estudo 3.....	20
4.7 Sensibilidade gustativa	20
4.8 Questões demográficas, socioeconômicas e condições de saúde	22
4.7 Food Choice Questionnaire – FCQ	22
4.8 Análise dos dados.....	23
4.9 Questões éticas.....	23
Resultados	24
Artigo 1	25
Artigo 2	37
Artigo 3	37
APÊNDICES	71
ANEXOS.....	78

DEDICATÓRIA

Dedico esse trabalho a minha saudosa mãezinha, Iêda Castro Batista (*in memorian*). À ela que me viu iniciar o doutorado e me apoiou desde o primeiro momento, mas que, infelizmente, não pode acompanhar de perto o fechamento desse ciclo. Ninguém estaria mais feliz do que ela.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por me dar saúde, força e perseverança para concluir esta jornada acadêmica. À minha orientadora, Prof.^a Dr.^a Maria Patrícia Milagres por sua amizade, paciência, orientação e apoio incondicional durante todo o desenvolvimento desta pesquisa. Aos meus familiares, pelo amor, incentivo e compreensão em todos os momentos desta trajetória. Em especial ao meu esposo, Robert Dantas, por sempre estar ao meu lado, me animando e segurando minha mão em todos os momentos. A meu pai, Gilson Matos, que sempre quis uma filha doutora e me apoiou em todas as decisões, com seu carinho e sua presença. A minha tia Vânia Castro, que acha que sempre vou dar conta de tudo, e que é meu colo nos dias bons e ruins. À Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde, pelo suporte técnico, infraestrutura e acesso aos recursos necessários à pesquisa. A Fundação de Amparo a Pesquisa do Estado da Bahia, pela bolsa concedida nos quatro anos de doutorado. Aos membros da banca examinadora, por suas valiosas contribuições e sugestões que enriqueceram este trabalho. E aos amigos e colegas, por tornarem esta experiência mais leve e inspiradora com companheirismo e parceria, especialmente Andrea, Paula e Thais, que dividiram comigo não só a vida no programa de pós graduação, mas também as viagens, os perrengues e as conquistas pessoais. A todos, sou grata, cada um que passou no meu caminho durante essa caminhada foi importante para meu crescimento pessoal e acadêmico.

MATOS, TALITA BATISTA. **Motivadores de escolhas alimentares e sensibilidade gustativa em gestantes e familiares.** Tese [Doutorado]. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié-Bahia. 2025. 85p.

RESUMO

O objetivo principal foi descrever os motivadores de escolhas alimentares e avaliar a sensibilidade gustativa em gestantes em diferentes períodos gestacionais. Trata-se de um estudo epidemiológico, analítico e transversal, realizado em Unidades de Saúde da Família de municípios da Bahia em 2024, com amostra não probabilística de 109 gestantes maiores de 18 anos. Foram aplicados testes de sensibilidade gustativa ao gosto doce – utilizando o método rápido do teste de determinação do índice limiar da American Society for Testing and Materials (ASTM), o *Food Choice Questionnaire* (FCQ) e questionários sobre dados demográficos, socioeconômicos e de saúde. A análise estatística foi conduzida no software R, utilizando testes não paramétricos e correlação de *Spearman*. Os resultados mostraram que o limiar de detecção ao gosto doce se manteve estável ao longo dos três trimestres, as médias do limiar ao gosto doce foram de 2,83 g/L no primeiro e segundo trimestres, e 1,41 g/L no terceiro trimestre, houve apenas associação entre arranjos familiares e sensibilidade ao gosto doce, sendo que gestantes que residiam sozinhas ou com amigos apresentaram menor sensibilidade. Os motivadores de escolhas alimentares mais destacados foram saúde, controle de peso e apelo sensorial, com variações entre os períodos gestacionais. Além disso, os diferentes arranjos familiares influenciaram os escores do FCQ, indicando que o contexto doméstico é fator relevante no comportamento alimentar. Conclui-se que as escolhas alimentares das gestantes são moduladas não apenas por fatores fisiológicos da gestação, mas também pelas condições familiares, reforçando a necessidade de intervenções nutricionais que considerem tanto o ciclo gestacional quanto o contexto social da mulher.

Descritores: Percepção Gustativa; Gestantes; Estrutura Familiar; Comportamento alimentar.

MATOS, TALITA BATISTA. **Motivators of food choices and taste sensitivity in pregnant women and their families.** Thesis [Doctorate]. Graduate Program in Nursing and Health, State University of Southwest Bahia, Jequié, Bahia. 2025. 85p.

ABSTRACT

The main objective of this study was to describe the motivators of food choices and to assess taste sensitivity in pregnant women across different gestational periods. This is an epidemiological, analytical, and cross-sectional study conducted in Family Health Units in municipalities of Bahia, Brazil, in 2024, with a non-probabilistic sample of 109 pregnant women aged 18 years or older. Tests of taste sensitivity to sweet flavor were applied using the rapid method for determining threshold index recommended by the American Society for Testing and Materials (ASTM), along with the Food Choice Questionnaire (FCQ) and questionnaires addressing demographic, socioeconomic, and health data. Statistical analysis was performed using R software, employing non-parametric tests and Spearman's correlation. The results showed that the detection threshold for sweet taste remained stable throughout the three trimesters, with mean thresholds of 2.83 g/L in the first and second trimesters, and 1.41 g/L in the third trimester. There was an association between family arrangements and sweet taste sensitivity, indicating that pregnant women living alone or with friends exhibited lower sensitivity. The main motivators of food choices identified were health, weight control, and sensory appeal, with variations across gestational periods. Furthermore, different family arrangements influenced FCQ scores, suggesting that the domestic context is a relevant factor in eating behavior. It is concluded that pregnant women's food choices are shaped not only by physiological factors of pregnancy but also by family conditions, reinforcing the need for nutritional interventions that consider both the gestational cycle and the woman's social context.

Descriptors: Taste Perception; Pregnant Women; Family Structure; Feeding Behavior.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 - Estudos experimentais dos últimos anos sobre coportamento alimentar e sensibilidade gustativa de gestantes -----	18
Tabela 1 - Gostos básicos e concentração do soluto em ordem crescente -----	21
Figura 1 - Respostas corretas por sessão divididas por trimestre gestacional -----	29
Tabela 2 - Índice limiar de detecção segundo variáveis sociodemográficas e de saúde -----	30
Tabela 3 - Resultados do Modelo Aditivo Generalizado para o Índice Limiar de Detecção--	31
Tabela 4 - Análise descritiva dos fatores do Food Choice Questionnaire -----	41
Tabela 5 - Descritivo por período da gestação -----	41
Tabela 6 - Descritivo dos fatores do FCQ por período gestacional -----	42
Tabela 7 - Correlações de Spearman entre IMC e Fatores do Questionário de Escolhas Alimentares -	42
Tabela 8 - Descritivo segundo gestante por “com quem ela reside”/ tipo de companhia na residência--- -----	43
Tabela 9 - Resultados do Kruskal-Wallis e Comparações Múltiplas de Dunn para os Fatores Avaliados	
Quadro 2 - Tipo de arranjo familiar, quantidade de pessoas em cada arranjo (n) e porcentagem (%) -----	43
Tabela 10 - Descritivo dos fatores do FCQ por tipo de arranjo familiar -----	54
Tabela 11 - Resultados do Teste de Kruskal-Wallis e Comparações Múltiplas de Dunn para os Fatores do FCQ por tipo de arranjo familiar -----	54

1 INTRODUÇÃO

A alimentação está no cotidiano do viver humano da família ao longo seu ciclo vital, sendo um processo essencial para promoção de saúde. (HAMMONS; ROBERT, 2021; MIDDLETON et al., 2020). O direito humano à alimentação adequada é previsto em lei e deve ser garantido de forma justa. As orientações em relação a alimentação devem se adequar ao contexto e às condições culturais, sociais, econômicas, climáticas e ecológicas de cada pessoa, etnia, cultura ou grupo social. (BRASIL, 2014).

Além de ser um fator biológico, deve-se considerar a alimentação como componente fundamental para garantir a qualidade de vida, proporcionar prazer aos indivíduos, e ser uma identidade social e cultural dos povos (REDDY; VAN DAM, 2020). O conhecimento dos fatores que determinam a escolha alimentar de populações específicas pode ser ferramenta para que programas de promoção a saúde sejam desenvolvidos de forma a proporcionar uma maior adesão as orientações em relação a alimentação (PINKE; SIMONI; PINTO-E-SILVA, 2020).

Dessa forma, a aceitação sensorial dos alimentos é essencial para guiar os hábitos alimentares da população. A descrição de sensação de alimento saboroso é determinada por atributos sentidos por órgãos como o olfato, visão, tato, paladar, olfato. A alteração em algum órgão dos sentidos tem influência direta no sentir da sensação de prazer ao alimentar-se (PENG et al., 2024).

A sensibilidade gustativa pode ser definida como a capacidade do indivíduo em identificar um ou mais estímulos por meio do paladar. O sabor dos alimentos, por sua vez, resulta da integração de diferentes fatores, incluindo estímulos gustativos, olfatórios e somatossensoriais (ROMANO; LIMA; FORNAZIERI., 2021). Essa capacidade vem sendo estudada na tentativa de identificar fatores associados da alimentação com algumas condições, como a hipertensão arterial (SYIFADHIYA; FARAPTI, 2023), diabetes mellitus (TAN et al., 2023), alcoolismo (BRAZIL et al., 2022), obesidade (RODRIGUEZ et al., 2021), COVID-19 (MERTENS et al., 2022; SANTANA et al., 2021b; SNUGGS; MCGREGOR, 2021).

Além dessas condições de saúde, a sensibilidade gustativa tem sido amplamente investigada como um parâmetro relevante para compreender os padrões alimentares em diferentes grupos populacionais, como idosos (TEODORO et al., 2024), crianças (DORA et al., 2021), gestantes (SADEGHI, et al., 2021) e adolescentes (SYIFADHIYA; FARAPTI, 2023).

Sadeghi et al. (2021) avaliaram a sensibilidade gustativa em gestantes em comparação a mulheres não gestantes e observaram que o limiar para o sabor doce tende a diminuir durante a gestação. De forma semelhante, Sabiniewicz, Pieniak e Hummel (2024) investigaram respostas sensoriais em grupos de gestantes e não gestantes, identificando que as gestantes

apresentaram menor sensibilidade aos estímulos trigeminais quando comparadas ao grupo controle. A literatura, portanto, evidencia alterações nos limiares gustativos ao se comparar gestantes e não gestantes; contudo, permanece uma lacuna quanto à identificação do trimestre gestacional em que essas modificações são mais perceptíveis.

Entender os hábitos alimentares das gestantes é de relevância, pois estes são determinantes da saúde do bebê. Queiroz et al (2025) em estudo de revisão de literatura evidenciam que a dieta da gestante tem relação com o desenvolvimento das preferências alimentares da criança (QUEIROZ et al., 2025). Nesse mesmo sentido, Barbosa e Duarte (2023) destacam que é relevante ampliar e estimular programas de educação e segurança alimentar voltados para gestantes, visando reduzir vulnerabilidades do recém-nascido (BARBOSA & DUARTE, 2023).

A adoção de hábitos alimentares adequados durante a gestação é influenciada não apenas por fatores individuais, mas também pelo acesso a alimentos, recursos disponíveis e apoio familiar. Nesse contexto, a gestante está inserida em um ambiente familiar e comunitário mais amplo, reforçando a importância da família como foco das políticas públicas, que buscam reduzir desigualdades sociais e promover saúde, bem-estar e desenvolvimento infantil saudável (PEREIRA SETTE; BRAGANÇA COELHO, 2020).

A investigação da alimentação no contexto familiar ganha relevância, pois as políticas públicas brasileiras dedicam-se explicitamente à família como objeto de atenção. Por exemplo, a Estratégia Saúde da Família foi instituída como política nacional de atenção básica para promover ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação em saúde. Entretanto, apesar dessa estrutura estar formalmente voltadas para a família, há uma lacuna de conhecimento no que se refere às escolhas alimentares enquanto fenômeno coletivo familiar (PIMENTEL et al., 2022).

Estudos demonstram que os comportamentos da família influenciam significativamente as escolhas alimentares de crianças e adolescentes, tanto por meio da transmissão de conhecimentos e atitudes quanto pelo estabelecimento de práticas alimentares diárias (RAGELIENË; GRØNHØJ, 2020; LIU et al., 2021). Além disso, a literatura evidencia que o contexto familiar atua como mediador na construção de preferências e na internalização de padrões alimentares, moldando a relação do indivíduo com a comida desde os primeiros anos de vida e influenciando decisões alimentares mesmo em períodos de maior autonomia, como a adolescência (NAIPAN et al., 2022; NEUFELD et al., 2022). Assim, compreender a influência familiar é essencial para o desenvolvimento de estratégias de promoção de hábitos alimentares saudáveis.

Visto isso, o presente trabalho tem como objetivo principal descrever e avaliar motivadores de escolhas alimentares e a sensibilidade gustativa em gestantes em diferentes períodos gestacionais em seus diferentes arranjos familiares.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Descrever e avaliar os motivadores de escolhas alimentares e a sensibilidade gustativa em gestantes em diferentes períodos gestacionais em diferentes arranjos familiares.

2.2 Objetivos Específicos

Investigar o limiar de detecção ao gosto doce em gestantes em diferentes períodos gestacionais.

Descrever os motivadores das escolhas alimentares de mulheres em diferentes períodos gestacionais.

Avaliar se diferentes arranjos familiares influenciam os motivadores de escolhas alimentares de mulheres adultas.

Verificar associação entre as variáveis estudadas.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Escolhas alimentares como fator de promoção de saúde

Entender sobre as questões individuais de escolhas alimentares é muito importante para assegurar a saúde dos indivíduos e um planeta mais sustentável. No entanto, para tal, faz-se necessário uma abordagem multidisciplinar afim de compreender melhor sobre os diversos fatores que estão envolvidos nesse processo e como eles exercem influência entre si e na de tomada de decisão (VERAIN et al., 2022).

Os motivos de escolhas alimentares são importantes para entender o consumo dos alimentos. Os principais determinantes foram identificados e categorizados em três grupos principais: características do próprio alimento; atributos sensoriais e perceptivas; características do consumidor, como as biológicas, necessidades fisiológicas, componentes psicológicos,

hábitos e experiências; e por fim, características do contexto da escolha, que envolve o lugar, tempo e contexto social, político e cultural (CHEN; ANTONELLI, 2020).

É sabido que as escolhas individuais mudaram ao longo do tempo em resposta a mudanças no ambiente natural, base biológica, necessidades fisiológicas, modo de vida e avanço tecnológico. Nas últimas décadas, vários países e regiões têm passado por uma transição nutricional, em razão de alterações na renda e urbanização. Este fenômeno é marcado pelo alto consumo de proteínas animais, alimentos ultraprocessados (com alto teores de açúcar, sal e gordura) e reduções no consumo de alimentos minimamente processados e integrais (POPKIN; NG, 2022).

Cabe lembrar de que, quando falamos em contexto social e político devemos supor que essas mudanças nos padrões de consumo ocorreram em ritmos díspares de acordo com o grupo analisado. A desigualdade é um fator chave nas diferenças de ingestão de alimentos (MEDINA-ALBALADEJO; CALATAYUD, 2020).

Com base nesse contexto, o mundo tem sido caracterizado pela coexistência de fome, obesidade e desperdício de alimentos. De um lado temos um grupo de indivíduos com pouco ou nenhum acesso aos alimentos (tampouco saudáveis) e do outro, um grupo que possui acesso, porém faz escolhas não saudáveis. Essa observação tem efeito direto nas taxas de mortalidade, expectativa de vida e doenças. O estado nutricional é um bom indicador dos padrões de vida em qualquer sociedade e sua evolução ao longo do tempo (AMORIM; BARBOSA; SOBRAL, 2022; MEDINA-ALBALADEJO; CALATAYUD, 2020).

A partir dessas modificações torna-se relevante, a linha de pesquisa, que investiga relações entre as escolhas alimentares e os desfechos dessas escolhas. O consumo de certos tipos de alimentos está significativamente associado a aumentos na prevalência de sobrepeso-obesidade e outras doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) relacionadas à nutrição, como diabetes, hipertensão, e outros aspectos da doença coronariana (BAKER et al., 2020; PAN et al., 2023).

A promoção de hábitos alimentares mais saudáveis e sustentáveis, centrados nas escolhas alimentares pessoais, tem sido reconhecida como uma solução viável e imprescindível para evitar ou diminuir o risco para doenças crônicas não transmissíveis. Dessa forma, para planejar e executar programas de intervenção em saúde pública direcionados ao comportamento nutricional, é essencial entender os fatores que impulsionam as preferências e escolhas alimentares dos indivíduos.

3.2 Sensibilidade gustativa como determinante na escolha alimentar

Dentre estes determinantes de escolha alimentar, destaca-se a sensibilidade gustativa, que é definida como a habilidade de identificação de um ou mais estímulos pelo paladar. O sabor do alimento é resultado de combinação de alguns fatores como impulso gustativos, olfatórios e somatossensoriais. Para identificar esses estímulos, há na boca receptores gustativos, encontram-se no palato, faringe, epiglote, laringe, mas principalmente na língua, que possui botões gustativos e papilas gustativas com receptores para os principais gostos (ROMANO; LIMA; FORNAZIERI., 2021).

Através da ativação do paladar o indivíduo é capaz de experimentar sensações prazerosas ou identificar alimentos potencialmente danosos ao organismo. São descritas cinco sensações gustativas básicas: salgado, doce, amargo, azedo e umami, e cada uma delas tem sido associadas a nutrientes específicos que são essenciais para saúde (ROMANO; LIMA; FORNAZIERI., 2021).

O paladar desempenha um papel central no processo de escolha alimentar, configurando-se, frequentemente, como o principal sentido responsável pela introdução e aceitação dos alimentos. Evidências científicas indicam que as preferências gustativas exercem influência significativa nas decisões alimentares, uma vez que os consumidores tendem a selecionar alimentos com base em suas características sensoriais, especialmente o gosto (CATAMO et al., 2021; TAN; TUCKER, 2019). Assim, o paladar atua como determinante na aceitação ou rejeição dos alimentos, orientando o comportamento alimentar e a ingestão dietética. Essa ingestão, por sua vez, repercute diretamente no estado nutricional do indivíduo e, conseqüentemente, na composição corporal (CATAMO et al., 2021).

A sensibilidade gustativa tem sido objeto de estudo por inúmeros autores relacionando este fator a condições de saúde como na hipertensão arterial (SYIFADHIYA; FARAPTI, 2023), diabetes mellitus (TAN et al., 2023), obesidade (PONNUSAMY et al., 2022), COVID-19 (SANTANA et al., 2021b) e alcoolismo (BRAZIL et al., 2022), por exemplo.

Essas percepções sensoriais, como a sensibilidade gustativa, variam amplamente entre os indivíduos. As alterações do paladar, ou disgeusias, são relativamente raras na população em geral, mas, anamneses em relação a essa questão podem auxiliar programas de intervenção em saúde pública direcionados ao comportamento nutricional. Essas alterações se dividem em distúrbios quantitativos – hipogeusia (função gustativa reduzida) ou ageusia (ausência de função gustativa) e qualitativos – fantogeusia (sensação de gosto desagradável na cavidade oral sem a presença de um gatilho) e parageusia (sensação de gosto desagradável na cavidade oral após contato com um gatilho) (ROMANO; LIMA; FORNAZIERI., 2021).

Esses distúrbios do paladar podem estar relacionados com uma série de coisas, desde o uso de drogas ou medicamentos (LONEY; MEYER, 2019); infecções virais (HANNUM et al., 2022); doenças crônicas (HARNISCHFEGGER; DANDO, 2021); tumores e tratamentos oncológicos (PUGNALONI et al., 2020).

A avaliação química do paladar geralmente é realizada de duas formas: “da boca toda” ou “boca inteira” e o método de análise regional. No método de “boca toda” o paciente toma um gole da solução pesquisada e em seguida aponta qual o gosto da solução. No método regional, as soluções são colocadas em diferentes posições da língua e em seguida ele identifica o gosto. A maior parte dos testes avaliam a capacidade do paciente em detectar, reconhecer ou notar as diferentes concentrações das substâncias nas soluções. De acordo com Tan e Tucker (2019), o teste de sensibilidade, que envolve a determinação da concentração mínima absoluta de um estímulo que pode ser detectado de forma confiável (limiar de detecção) ou reconhecido (limiar de reconhecimento), é frequentemente realizado para medir essa variação (TAN; TUCKER, 2019).

Os testes que avaliam a boca toda são mais rápidos e refletem a percepção geral do paladar do paciente, e podem ser utilizados a fim de direcionar um diagnóstico e tratamento efetivo, retardando a progressão de doenças e melhorando a qualidade de vida do paciente (MASTRANGELO; BONATO; CINQUE, 2021).

3.3 Food Choice Questionnaire como instrumento para investigar escolhas alimentares

Para medir as motivações subjacentes à escolha de alimentos o *Food Choice Questionnaire* (FCQ) pode ser considerado como o método padrão, esse instrumento foi desenvolvido por Steptoe, Pollard e Wardle (1995) (STEPTOE; POLLARD; WARDLE, 1995). Vários estudos apresentam o uso deste instrumento em outros países (CUNHA et al., 2018; GAYLIS; LEVY; HONG, 2020; GŁĄBSKA; SKOLMOWSKA; GUZEK, 2020; MARTY et al., 2021) utilizado para explorar escolhas alimentares ou ainda para produtos específicos ou consumo de alimentos ambientalmente corretos.

O questionário em seu formato tradicional possui 36 tópicos (STEPTOE; POLLARD; WARDLE, 1995), esses tópicos geralmente são calculados como pontuações únicas para cada dimensão, calculando a média dos itens não ponderados. Algumas versões foram modificadas, a fim de suprir necessidades da pesquisa, visando diminuir a fadiga ao responde-lo e, consequentemente, melhorar a qualidade das respostas dos participantes da pesquisa.

O instrumento avalia 09 (nove) diferentes motivos de escolhas alimentares, dentre eles: saúde, humor, conveniência, apelo sensorial, conteúdo natural, preço, controle de peso, familiaridade e preocupações éticas (STEPTOE; POLLARD; WARDLE, 1995).

Cabe lembrar que, motivos de escolha alimentar referem-se aos motivos, razões ou motivações dos consumidores para escolher ou comer alimentos. Percepções acerca desses motivadores são de grande valia para o desenvolvimento de intervenções, políticas, inovações e campanhas relacionadas a nutrição da população em geral (EUSTIS et al., 2021).

O Food Choice Questionnaire (FCQ) foi validado para uso no Brasil por Heitor e colaboradores em 2015, por meio do processo de tradução e adaptação cultural para a língua portuguesa (HEITOR et al., 2015). Após essa validação, diferentes estudos foram conduzidos utilizando o instrumento. Entre eles, destacam-se pesquisas que avaliaram motivações para escolhas alimentares diárias em população brasileira mista (MARSOLA et al., 2022), em trabalhadores da indústria (SOUZA et al., 2020), em universitários (SANTANA et al., 2021a) e em adolescentes (FONTES et al., 2022).

A literatura evidencia a relevância de estudos com essa ferramenta. No entanto, sua utilização ainda é escassa no Brasil. Essa limitação compromete a comparação dos determinantes das escolhas alimentares em diferentes populações do país, como famílias e mulheres em distintos ciclos vitais. Além disso, a diversidade cultural brasileira justifica a necessidade de ampliar as pesquisas. Fatores como regionalismo, características individuais, acessibilidade alimentar, cultura alimentar e condições sociais devem ser considerados. Esses dados possibilitam identificar diferentes estruturas fatoriais, realizar análises de grupos e discutir variações nos padrões de escolha alimentar (EUSTIS et al., 2021).

3.4 Família, diferentes arranjos familiares e formação das escolhas alimentares

A família constitui uma rede de assistência, interação e apoio primário. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), define-se família como o arranjo em que os integrantes, residentes em um mesmo domicílio, estão unidos por laços de parentesco, consanguinidade, adoção ou casamento. A família representa um dos eixos centrais da sociedade (IBGE, 2016).

Essa estrutura é público-alvo das políticas públicas redistributivas. Essas políticas visam reduzir a disparidade social e assegurar o direito fundamental à igualdade, incluindo o acesso à saúde, pois o bem-estar familiar contribui para a melhoria da qualidade de vida da população (PEREIRA SETTE; BRAGANÇA COELHO, 2020).

Além disso, é o primeiro e mais duradouro ambiente de socialização alimentar, exercendo influência significativa sobre a formação e a manutenção dos hábitos alimentares ao longo da vida. Fatores como normas familiares, valores culturais e a disponibilidade de alimentos no domicílio contribuem para moldar preferências, aversões e percepções acerca do que é considerado saudável ou aceitável no contexto alimentar (NAIPAN et al., 2022).

Ademais, a estrutura e a dinâmica familiar exercem papel determinante sobre a adoção de padrões alimentares saudáveis. Aspectos como o compartilhamento de refeições em família, o suporte emocional e o controle parental sobre o consumo de determinados alimentos estão associados à melhor qualidade da dieta, especialmente entre crianças e adolescentes. Em contrapartida, contextos familiares marcados por conflitos, ausência de rotina alimentar ou práticas coercitivas de alimentação tendem a favorecer comportamentos alimentares desordenados e menor adesão a hábitos saudáveis (LIU et al., 2021).

Liu et al. (2021), em pesquisa de revisão de literatura, destacam a importância das práticas parentais de alimentação na formação dos hábitos alimentares dos adolescentes. Os autores ressaltam que diversos modelos teóricos foram empregados para avaliar a influência das práticas parentais sobre o desenvolvimento de comportamentos alimentares, embora ainda exista escassez de estudos que explorem as características familiares nas práticas alimentares infantis. De modo complementar, Naipan et al. (2022) apontam que o compartilhamento de refeições, o estilo de alimentação dos pais e os comportamentos familiares são fatores determinantes na escolha alimentar do grupo familiar. Esses autores concluem que a compreensão das variáveis familiares é essencial para orientar intervenções de gerenciamento e promoção de hábitos alimentares saudáveis.

Considerando essa influência, é importante reconhecer que as transformações demográficas recentes também modificaram os arranjos familiares brasileiros. A redução das taxas de natalidade e fecundidade, aliada ao aumento da longevidade, transformou o comportamento de formação familiar. Entre essas transformações destacam-se a maior inserção das mulheres no mercado de trabalho e o crescimento do número de pessoas que vivem sozinhas. Houve também modificações no tamanho dos arranjos familiares, nas relações de gênero e nos padrões de consumo, inclusive alimentar, resultando em arranjos heterogêneos e diversos (RODRIGUES; PEREIRA; ALVARENGA, 2021).

Independentemente de sua configuração, os arranjos familiares desempenham papel fundamental na formação de hábitos, valores e comportamentos alimentares. Esses arranjos constituem o principal espaço de socialização e transmissão da cultura alimentar, influenciando

de maneira positiva ou negativa as escolhas e práticas relacionadas à alimentação, as quais tendem a se perpetuar ao longo da vida (NAIPAN et al., 2022).

Os determinantes da escolha e do consumo alimentar estão intimamente relacionados a fatores como renda, estilo de vida, composição demográfica e estrutura familiar. Aspectos como o sexo do responsável pelo domicílio, a presença de provedores, dependentes, idosos e crianças exercem influência direta sobre essas escolhas. Além disso, a configuração dos arranjos familiares define, em grande medida, a divisão das responsabilidades vinculadas à alimentação, incluindo a aquisição e o preparo dos alimentos (DAVISON et al., 2021).

Diante da centralidade dos arranjos familiares na transmissão de práticas, hábitos e cultura alimentar, torna-se necessário considerá-los como espaços estratégicos para políticas públicas de promoção da segurança alimentar. No Brasil, persistem entraves relevantes: diversidade cultural e social, fragmentação na condução das políticas, transformações constantes nos arranjos familiares e a dimensão territorial do país. Esses fatores dificultam o alcance das ações públicas até os domicílios mais vulneráveis (MAAS et al., 2020).

Assim, compreender os determinantes da escolha alimentar nos diferentes arranjos familiares é fundamental. A análise das especificidades de cada grupo possibilita maior precisão nas estratégias de intervenção. O conhecimento dos padrões de consumo de cada arranjo domiciliar pode subsidiar políticas sociais diferenciadas, ajustadas às particularidades de cada arranjo e ao impacto que exercem sobre seus membros.

3.5 Escolhas alimentares e sensibilidade gustativa de gestantes como influência na alimentação da família

As transformações sociais contemporâneas, como a maior participação da mulher no mercado de trabalho, têm modificado os arranjos familiares. Associadas a essas mudanças, surgiram diversas políticas públicas voltadas à mulher (TOKARSKI et al., 2023). Essa diferenciação de tratamento em razão do gênero pode ser explicada pela alta prevalência de arranjos familiares monoparentais femininos em contextos de baixa renda e insegurança alimentar. Além disso, as mulheres assumem papel central nas tarefas de cuidado, especialmente no preparo de alimentos e nos cuidados com crianças e idosos, muitas vezes devido à ausência de outros membros que compartilhem essas responsabilidades (PICANÇO; ARAÚJO; COVRE-SUSSAI, 2021).

Além dessas questões sociais, é necessário considerar fatores individuais da mulher. O ciclo vital feminino envolve mudanças hormonais que podem influenciar a sensibilidade

gustativa, os determinantes da escolha alimentar, e a forma como as refeições familiares são realizadas (BAILEY et al., 2022). Durante a gestação, o organismo feminino sofre alterações hormonais intensas, principalmente nos níveis de estrogênio e progesterona. Essas alterações afetam diversos sistemas fisiológicos, incluindo o gustativo, podendo aumentar a sensibilidade ao sabor amargo e favorecer preferência por alimentos doces ou com maior densidade energética, impactando diretamente os motivadores das escolhas alimentares (ZINGA et al., 2022).

Os trimestres gestacionais apresentam particularidades nesse contexto. No primeiro trimestre, náuseas e aversões alimentares são frequentes. Nos segundo e terceiro trimestres, observa-se adaptação do paladar, que pode favorecer escolhas mais calóricas ou específicas, de acordo com necessidades nutricionais maternas e fetais (WACLAWEK; PARK, 2023).

As alterações no paladar e nas escolhas alimentares da gestante também repercutem no ambiente doméstico e nas práticas alimentares da família. Como principal responsável pela seleção e preparo dos alimentos em muitos lares, a mulher tende a influenciar o cardápio familiar de acordo com suas preferências momentâneas e restrições sensoriais (DE OLIVEIRA et al., 2024).

Assim, mudanças individuais na sensibilidade gustativa podem repercutir coletivamente, alterando a oferta e o consumo de alimentos no domicílio. Essa influência é particularmente relevante em famílias com crianças, nas quais as escolhas alimentares maternas contribuem para a formação dos hábitos alimentares das novas gerações. Desse modo, compreender a interface entre o comportamento alimentar da gestante e o ambiente familiar é crucial para o desenvolvimento de políticas e intervenções que promovam práticas alimentares mais equilibradas e sustentáveis (FUCHS-NEUHOLD et al., 2022).

Estudos realizados em diferentes países têm buscado compreender a relação entre sensibilidade gustativa e escolhas alimentares de gestantes (KEBBE et al., 2021; SADEGHI et al., 2021; ZINGA et al., 2022). Foram identificadas variações nas preferências gustativas e em padrões alimentares ao longo da gestação, apontando para a influência de fatores hormonais, culturais e socioeconômicos. No entanto, observa-se que a maioria desses estudos não compara de forma detalhada os diferentes trimestres gestacionais, nem associa as alterações na sensibilidade gustativa das gestantes à dinâmica e aos arranjos familiares em que estão inseridas. Essa lacuna na literatura evidencia a necessidade de ampliar o enfoque das pesquisas, considerando o papel do contexto familiar na mediação das escolhas alimentares e na adaptação às mudanças sensoriais próprias da gravidez (Quadro 1):

Quadro 1: Estudos experimentais dos últimos anos sobre comportamento alimentar e

sensibilidade gustativa de gestantes.

Título do Artigo	Objetivo	Autor/Ano
<i>Relationship between pregnancy and sense of taste</i>	Avaliar o paladar em gestantes em comparação com mulheres não gestantes.	Sadeghi et al., 2021.
<i>Eating Behaviors and Dietary Patterns of Women during Pregnancy: Optimizing the Universal ‘Teachable Moment’</i>	Descrever comportamentos alimentares e padrões alimentares na gravidez.	Kebbe et al., 2021.
<i>A qualitative study of motivators, strategies, barriers, and learning needs related to healthy cooking during pregnancy</i>	Caracterizar os múltiplos desafios para a culinária caseira saudável durante a gravidez, fornecendo novos insights para subsidiar o desenvolvimento de programas de educação em habilidades culinárias durante esta importante fase da vida.	Garcia et al., 2021.
<i>Investigating New Sensory Methods Related to Taste Sensitivity, Preferences, and Diet of Mother-Infant Pairs and Their Relationship With Body Composition and Biomarkers: Protocol for an Explorative Study</i>	Investigar, tanto no período pré-natal quanto no pós-natal, sensibilidade gustativa, preferências e diversidade alimentar de pares mãe-bebê.	Fuchs-Neuhold et al., 2022
<i>Experiences of food-insecure pregnant women and factors influencing their food choices</i>	Determinar as experiências e percepções de gestantes australianas em situação de insegurança alimentar sobre alimentação saudável durante a gravidez e identificar os fatores que influenciam suas escolhas alimentares.	Zinga et al., 2022.
<i>Pregnant women exhibit decreased trigeminal sensitivity</i>	Investigar extensivamente a quimiopercepção de mulheres grávidas e não-grávidas.	Sabiniewicz; Pieniak & Hummel, 2024.
<i>Association between fat preference and fat taste</i>	Examinar a relação entre preferência por gordura e sensibilidade ao sabor de	ABD Hadi et al., 2025.

<i>sensitivity in healthy weight and obese pregnant women based on the pre-pregnancy body mass index</i>	gordura entre mulheres grávidas com peso saudável e mulheres grávidas obesas com base no índice de massa corporal (IMC) pré-gestacional durante o terceiro trimestre da gravidez.	
--	---	--

Fonte: Pesquisa do próprio autor.

Diante da relevância do tema e da lacuna existente na literatura, é fundamental dedicar atenção a esses grupos, sem gerar estigmas ou julgamentos precipitados sobre as gestantes. Além disso, é importante considerar que fatores hormonais, sociais e relacionados à convivência familiar durante o período gestacional podem influenciar os determinantes da escolha alimentar e o consumo alimentar de todo o arranjo familiar.

4 MATERIAIS E MÉTODOS

4.1 Tipo de estudo

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

4.2 Local do estudo

A pesquisa foi realizada no primeiro semestre de 2024, em Unidades de Saúde da Família dos municípios de Itajuípe, Canavieiras e Poções, localizados no sul e sudoeste do estado da Bahia, Brasil. Quatro (04) Unidades de Saúde da Família foram selecionadas aleatoriamente, em cada município, por meio de sorteio. A escolha dessas cidades se deu por critérios de logística e acessibilidade para os pesquisadores.

4.3 População

Participaram do estudo gestantes com idade igual ou superior a 18 anos, em qualquer trimestre gestacional. A amostragem foi do tipo não probabilística, mediante convites entregues pelas equipes de saúde das unidades de saúde da família durante as consultas de pré-natal. Os convites continham informações sobre os objetivos do estudo, critérios de inclusão e exclusão, e agendamento do primeiro encontro com os pesquisadores.

No primeiro encontro, foram explicados os objetivos da pesquisa, os riscos e benefícios envolvidos, além do tempo necessário para a participação. Em seguida, foi apresentado o Termo

de Consentimento e Livre Esclarecido (TCLE). As gestantes que aceitaram participar tiveram seus contatos registrados para agendamento da coleta de dados, realizada posteriormente na mesma Unidade de Saúde da Família onde realizavam o pré-natal.

Os critérios de inclusão foram: aceitar participar das etapas do estudo e assinar o TCLE. Foram excluídas gestantes que fossem fumantes, estivessem resfriadas, fossem diabéticas, hipertensas, usuárias de medicamentos antidepressivos, portadoras de prótese dentária, ou que apresentassem complicações na cavidade bucal que pudessem interferir na percepção gustativa.

No total, 120 gestantes compareceram para a coleta de dados. Após a aplicação dos critérios de elegibilidade, a amostra final foi composta por 109 participantes. As entrevistas e os testes foram realizados individualmente, em sala reservadas nas Unidades de Saúde da Família.

4.6 Variáveis da pesquisa

A tese consiste em três estudos, organizados e definidos em três artigos.

4.6.1 Variáveis do estudo 1

A variável independente foi o trimestre gestacional. Os trimestres gestacionais foram categorizados em: primeiro trimestre (até o terceiro mês de gestação); segundo trimestre (até o sexto mês de gestação) e terceiro trimestre (até o nono mês de gestação).

As variáveis dependentes foram o limiar gustativo e fatores socioeconômicos e de saúde.

4.6.2 Variáveis do estudo 2

A variável independente do estudo foram os trimestres gestacionais e como variável dependente, os fatores de escolhas alimentares (através do *Food Choice Questionnaire*) e fatores socioeconômicos e de saúde.

4.6.3 Variáveis do estudo 3

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 et al (2014): 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.

4.7 Sensibilidade gustativa

Para avaliar o limiar gustativo foi aplicado um teste de análise sensorial do tipo estímulo da boca toda, para analisar o limiar de detecção dos gostos básicos doce e salgado. Utilizando

o método rápido do teste de determinação do índice limiar da American Society for Testing and Materials (ASTM), equivalente ao método estabelecido na norma International Organization for Standardization (ISO) 13301-200215, adaptado pelos autores Dias et al. (2016) e Gomes et al. (2019). O participante realizou uma série de seis testes sensoriais do tipo 3-AFC (i.e. 3-Alternative Forced Choice), no qual o participante recebeu três amostras (duas controles –água mineral, e uma contendo a substância em teste numa determinada concentração).

As amostras tiveram intensidade crescente da característica em estudo, induzindo a estímulos crescentes. As concentrações das soluções foram preparadas de acordo com Borges (2011) (Tabela 1).

Tabela 1. Gostos básicos e concentração do soluto em ordem crescente.

Gosto/Soluto	Concentração (g/100mL)					
Doce/Sacarose	0,0550	0,1000	0,2000	0,4000	0,8000	1,6000

Fonte: BORGES, 2011.

As soluções foram entregues para os participantes individualmente, em copos plásticos de 50 mL codificados com 3 dígitos, a temperatura ambiente, acompanhados de uma ficha (Apêndice A), água para lavar a boca entre as amostras e um copo para cuspir após a lavagem. O participante identificou a amostra que julgou diferente nas seis sessões do teste, usando a ficha de avaliação do índice limiar.

A análise dos resultados foi realizada a partir do limiar de cada participante, que corresponde à média da concentração mais alta não detectada e a concentração seguinte, através da seguinte equação:

$$A_i = \text{Log} [(L)_i] = \frac{\text{Log} [(C)_0] + \text{Log} [(C)_+]}{2}$$

Considerando que C_0 é a concentração mais elevada não detectada/reconhecida pelo provador e C_+ a menor concentração detectada/reconhecida por um determinado provador i , então para esse provador o limiar individual foi dado pela Equação abaixo:

$$L_i = 10^{A_i}$$

Após a determinação dos limiares individuais de cada participante foi aplicada a próxima equação para obtenção do limiar dos três grupos, calculando-se a média geométrica dos valores de L_i .

$$B = \frac{1}{n} + \sum_{L \in \mathcal{L}} \frac{1}{L}$$

Assim, para um grupo de n provadores tem-se:

$$L_g = 10^b$$

4.8 Questões demográficas, socioeconômicas e condições de saúde

Os participantes responderam um questionário estruturado formulado pelos pesquisadores (Apêndice B) sobre questões pessoais, demográficas, socioeconômicas e de saúde, a fim de obter conhecimento sobre a população de estudo.

As perguntas sobre saúde foram: Realiza alguma atividade física? Teve COVID? Teve perda de olfato e/ou paladar? Utiliza algum medicamento, qual? Possui alguma doença crônica não transmissível? Teve ou está tendo enjoos? Qual período da gestação?

4.6.2.3 Avaliação Antropométrica

Foram aferidos o peso, altura e perguntado o peso pré-gestacional (e confirmado com o prontuário da paciente na Unidade de Saúde da Família).

O peso corporal foi aferido através de balança com capacidade para até 150 kg, devidamente calibrada com o indivíduo em posição ortostática e usando roupas leves. Já para verificação da estatura foi realizada com a utilização do estadiômetro portátil 20-210 cm com o indivíduo descalço posicionado de frente para o pesquisador com o peso distribuído em ambos os pés, a cabeça no plano de Frankfurt, calcanhar, panturrilhas, nádegas, costas e a parte posterior da cabeça encostada na parede.

O Índice de Massa Corpórea (IMC) foi calculado a partir do peso corporal e estatura coletados utilizando a fórmula $IMC = \text{Peso} / \text{Altura}^2$.

4.7 Food Choice Questionnaire – FCQ

Para avaliar os motivadores das escolhas alimentares foi utilizado o *Food Choice Questionnaire* – FCQ [Questionário sobre Motivo das Escolhas Alimentares] (APÊNDICE C), adaptado para a língua portuguesa (HEITOR et al., 2015).

Esse instrumento avalia a importância atribuída pelos indivíduos a nove fatores relacionados às escolhas alimentares: saúde, humor, conveniência, apelo sensorial, conteúdo natural, preço, controle de peso, familiaridade e preocupação ética. As respostas são apresentadas em uma escala do tipo *likert* que variam 1 a 4 pontos: 1 (nada importante); 2 (um pouco importante); 3 (moderadamente importante) e 4 (muito importante). A partir dessa nota calcula-se uma média não ponderada para cada fator do questionário, sendo que pontuações mais altas evidenciam que o participante atribuiu maior importância a determinado fator.

4.8 Análise dos dados

Estatísticas descritivas foram calculadas, incluindo medidas de tendência central e dispersão. A normalidade das variáveis foi avaliada por meio do teste de Shapiro-Wilk, utilizando a função do pacote stats versão 4.4.0 (R Core Team, 2024). Como as variáveis não apresentaram distribuição normal ($p < 0,05$), foram aplicados testes não paramétricos.

Para comparação entre grupos, utilizou-se o teste de Kruskal-Wallis, implementado do pacote stats (R Core Team, 2024). Quando identificadas diferenças estatisticamente significativas, o pós-teste de Dunn foi realizado FSA versão 0.9.6 (Ogle et al., 2024), com ajuste de Bonferroni para comparações múltiplas.

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

As análises gráficas foram realizadas por meio do pacote ggplot2 versão 3.5.1 (Wickham, 2016), enquanto a manipulação e organização dos dados foram feitas utilizando o pacote dplyr versão 1.1.4 (Wickham et al., 2024). Os resultados foram organizados em tabelas e gráficos, 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 (R Core Team, 2024), utilizando a interface RStudio versão 2024.9.0.375 (RStudio Team, 2024).

4.9 Questões éticas

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia e tem como número de aprovação CAAE 58910322.3.0000.0055 (ANEXO I). Após a leitura do Termo de Consentimento Livre-Esclarecido – TCLE (Apêndice D), os dados serão coletados respeitando as questões éticas, políticas e religiosas dos entrevistados, em consonância com a Resolução Nº 466 de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, que versa sobre o respeito pela dignidade humana e pela especial proteção devida aos participantes das pesquisas científicas envolvendo seres humanos.

Durante a execução do projeto e ao seu final foi anexado na Plataforma Brasil o relatório parcial e será anexado o final, de acordo com o que consta na Resolução CNS 466/12 (itens II.19, II.20, XI.2, alínea d) e Resolução CNS 510/16 (artigo 28, inciso V).

5. Resultados e Discussão

Os resultados e discussão dessa pesquisa foram organizados em três artigos. O primeiro artigo intitulado: “Sensibilidade gustativa ao gosto doce em gestantes em diferentes períodos da gestação”, submetido ao periódico Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste (Rev Rene). O segundo com o título: “Motivadores de escolhas alimentares em mulheres em diferentes períodos gestacionais”, será submetido ao periódico Revista de Enfermagem UFPE on line (REUOL). E o terceiro artigo intitulado: “Motivadores de escolhas alimentares em diferentes arranjos familiares”, será submetido ao Public Health Nutrition.

Artigo 1

Sensibilidade gustativa ao gosto doce em gestantes em diferentes períodos da gestação

Resumo

Objetivo: investigar o limiar de detecção ao gosto doce em gestantes em diferentes períodos gestacionais. Métodos: estudo epidemiológico, analítico e transversal, realizado em Unidades de Saúde da Família. Participaram 109 gestantes com idade acima de 18 anos, em qualquer trimestre gestacional. O limiar gustativo ao gosto doce foi avaliado por meio de um teste de análise sensorial do tipo estímulo da boca toda. As participantes também responderam a um questionário estruturado com informações pessoais, demográficas, socioeconômicas e de saúde, além de terem peso e altura aferidos. Resultados: as médias do limiar ao gosto doce foram de 2,83 g/L no primeiro e segundo trimestres, e 1,41 g/L no terceiro trimestre, sem diferença estatisticamente significativa entre os períodos gestacionais. Observou-se diferença no limiar de detecção em função do arranjo familiar. Conclusão: o limiar de detecção ao gosto doce se mantém estável ao longo da gestação, sem variações estatisticamente significativas entre os trimestres. Contribuições para a prática: a identificação de alterações na sensibilidade gustativa ao gosto doce ao longo da gestação pode subsidiar intervenções voltadas à promoção de comportamentos alimentares saudáveis.

Descritores: Limiar Gustativo; Gravidez; Distúrbios do Paladar.

Descriptors: Taste Threshold; Pregnancy; Taste Disorders.

Introdução

A sensibilidade gustativa, especialmente ao gosto doce, exerce influência significativa sobre o comportamento alimentar, por estar diretamente associada à ingestão de carboidratos e à ativação de mecanismos de recompensa cerebral⁽¹⁾. O limiar gustativo, entendido como a menor concentração de uma substância capaz de ser detectada pelo paladar, é uma medida amplamente utilizada para avaliar a percepção sensorial em diferentes contextos fisiológicos e clínicos⁽²⁾.

O gosto doce apresenta particular relevância por modular preferências alimentares e impactar diretamente o metabolismo energético. Essa sensibilidade pode ser influenciada por fatores fisiológicos, como oscilações hormonais, bem como por condições ambientais e patológicas⁽³⁾. Em populações específicas, variações nos limiares gustativos podem indicar

alterações na regulação da ingestão alimentar e contribuir para desfechos nutricionais e metabólicos adversos⁽⁴⁾.

Entre os métodos disponíveis para mensuração da sensibilidade gustativa, destaca-se o teste de boca inteira, desenvolvido com base em critérios padronizados internacionalmente, como os da Sociedade Americana de Testes e Materiais (ASTM) e da ISO 13301. O procedimento é caracterizado por sua simplicidade, baixo custo, boa reprodutibilidade e aplicabilidade em diferentes grupos populacionais. Além disso, apresenta desempenho consistente quando comparado a outras abordagens utilizadas na avaliação da função gustativa, como a eletrogustometria⁽⁵⁾.

Alterações na percepção gustativa ao gosto doce foram identificadas em diversas populações; por exemplo, indivíduos com diabetes mellitus tipo 2 apresentam limiares de detecção e reconhecimento do doce elevados, indicando menor sensibilidade gustativa ao sabor⁽⁶⁻⁷⁾; usuários de antidepressivos, especialmente tricíclicos, demonstram hipogeusia específica ao doce⁽⁸⁾; e indivíduos com transtorno do espectro autista exibem reatividade sensorial gustativa atípica e menor preferência por gosto doce⁽⁹⁾. Em comum, esses quadros cursam com redução da sensibilidade ao doce, o que pode favorecer maior consumo de açúcares e agravar distúrbios metabólicos. No entanto, há lacunas importantes no conhecimento sobre esse fenômeno em gestantes, grupo fisiologicamente suscetível a alterações hormonais e metabólicas significativas.

A gestação, dividida em três trimestres com características fisiológicas distintas, é um período que pode interferir diretamente na percepção sensorial e nas preferências alimentares. Modificações na sensibilidade gustativa ao longo da gestação podem influenciar escolhas alimentares, contribuindo para o estado nutricional materno e fetal. Alterações hormonais significativas durante a gestação podem afetar a percepção sensorial, incluindo o paladar, impactando as preferências alimentares e, conseqüentemente, o estado nutricional materno e fetal⁽¹⁰⁾. Investigar essas alterações pode subsidiar estratégias de orientação alimentar mais individualizadas e eficazes durante o pré-natal.

Diante disso, este estudo tem como objetivo investigar o limiar de detecção ao gosto doce em gestantes nos diferentes períodos gestacionais.

Métodos

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

A pesquisa foi realizada no primeiro semestre de 2024, em Unidades de Saúde da Família dos municípios de Itajuípe, Canavieiras e Poções, localizados no sul e sudoeste do estado da Bahia, Brasil. Quatro Unidades de Saúde da Família foram selecionadas aleatoriamente, em cada município, por meio de sorteio. A escolha dessas cidades se deu por critérios de logística e acessibilidade para os pesquisadores.

Participaram do estudo gestantes com idade igual ou superior a 18 anos, em qualquer trimestre gestacional. A amostragem foi não probabilística, e o recrutamento ocorreu durante quatro semanas, mediante convites entregues pelas equipes de saúde das unidades de saúde da família durante as consultas de pré-natal. Os convites continham informações sobre os objetivos do estudo, critérios de inclusão e exclusão, e agendamento do primeiro encontro com os pesquisadores.

No primeiro encontro, foram explicados os objetivos da pesquisa, os riscos e benefícios envolvidos, além do tempo necessário para a participação. Em seguida, foi apresentado o Termo de Consentimento e Livre Esclarecido (TCLE). As gestantes que aceitaram participar tiveram seus contatos registrados para agendamento da coleta de dados, realizada posteriormente na mesma Unidades de Saúde da Família onde realizavam o pré-natal.

Os critérios de inclusão foram: aceitar participar de alguma ou todas as etapas do estudo e assinar o TCLE. Foram excluídas gestantes que fossem fumantes, estivessem resfriadas, fossem diabéticas, hipertensas, usuárias de medicamentos antidepressivos, portadoras de prótese dentária, ou que apresentassem complicações na cavidade bucal que pudessem interferir na percepção gustativa.

No total, 120 gestantes compareceram para a coleta de dados. Após a aplicação dos critérios de elegibilidade, a amostra final foi composta por 109 participantes. As entrevistas e os testes foram realizados individualmente, em sala reservadas nas Unidades de Saúde da Família. A variável independente foi o trimestre gestacional. As variáveis dependentes foram o limiar gustativo e fatores socioeconômicos.

O limiar gustativo ao gosto doce foi avaliado por meio de um teste de análise sensorial do tipo estímulo da boca toda, conforme o método da *American Society for Testing and Materials* (ASTM), equivalente à norma *International Organization for Standardization* (ISO) 13301-200215, com adaptações⁽⁸⁾. O teste foi realizado utilizando o método *Three-Alternative Forced Choice* (3-AFC), em que a participante recebia três amostras: duas de controle (água mineral) e uma contendo sacarose em concentração variável e crescente (0,0550g/100mL; 0,1000 g/100mL; 0,2000 g/100mL; 0,4000 g/100mL; 0,8000 g/100mL e 1,6 g/100ml).

As amostras foram servidas em copos plásticos de 50 mL, codificados com três dígitos, à temperatura ambiente. As participantes receberam uma ficha de avaliação, água para enxágue bucal entre as amostras e um copo para descarte. O teste foi realizado em seis rodadas. A participante deveria identificar qual das três amostras era diferente.

A análise dos resultados foi realizada a partir do limiar de cada participante, que corresponde à média da concentração mais alta não detectada e a concentração seguinte, através da seguinte equação: $A_i = \text{Log} [(L)_i] = \text{Log} [(C_0)] + \text{Log} [(C_+)] + 0)/2$.

Considerando que C_0 é a concentração mais elevada não detectada/reconhecida pelo provador e C_+ a menor concentração detectada/reconhecida por um determinado provador i , então para esse provador o limiar individual será dado pela equação: $L_i = 10^{A_i}$. Após a determinação dos limiares individuais de cada participante, foi calculada a média geométrica dos valores de L_i para os grupos.

As participantes responderam a um questionário estruturado, elaborado pelos pesquisadores, com informações demográficas, socioeconômicas e de saúde. As perguntas sobre saúde foram: Realiza alguma atividade física? Teve COVID? Teve perda de olfato e/ou paladar? Utiliza algum medicamento, qual? Possui alguma doença crônica não transmissível? Teve ou está tendo enjoos? Qual período da gestação?.

Foram aferidos peso e altura das gestantes, além da coleta do peso pré-gestacional, com base em registros das Unidades de Saúde da Família. O peso foi medido em balança digital calibrada (até 150 kg), com a participante em posição ortostática, usando roupas leves. A estatura foi aferida com estadiômetro portátil (20–210 cm), com a participante descalça, em posição anatômica adequada (plano de Frankfurt). O índice de massa corporal (IMC) foi calculado por meio da fórmula: $\text{IMC} = \text{Peso}/\text{Altura}^2$.

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⁽¹¹⁾. Como as variáveis apresentaram distribuição não normal ($p < 0,05$ $p < 0,05$ $p < 0,05$), 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 *Fisheries Stock Analysis* (FSA), versão 0.9.6⁽¹¹⁻¹²⁾.

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⁽¹³⁾. Os resultados foram organizados em tabelas e gráficos, 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⁽¹¹⁾.

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 5.530.892/2022.

Resultados

Um total de 109 gestantes participaram do estudo, com média de idade de 25,83 anos ($\pm 6,98$). A sensibilidade gustativa ao gosto doce foi avaliada utilizando o método rápido de determinação do índice de limiar. O número de gestantes que detectaram a presença do soluto (sacarose) na solução por trimestre está representado na Figura 1.

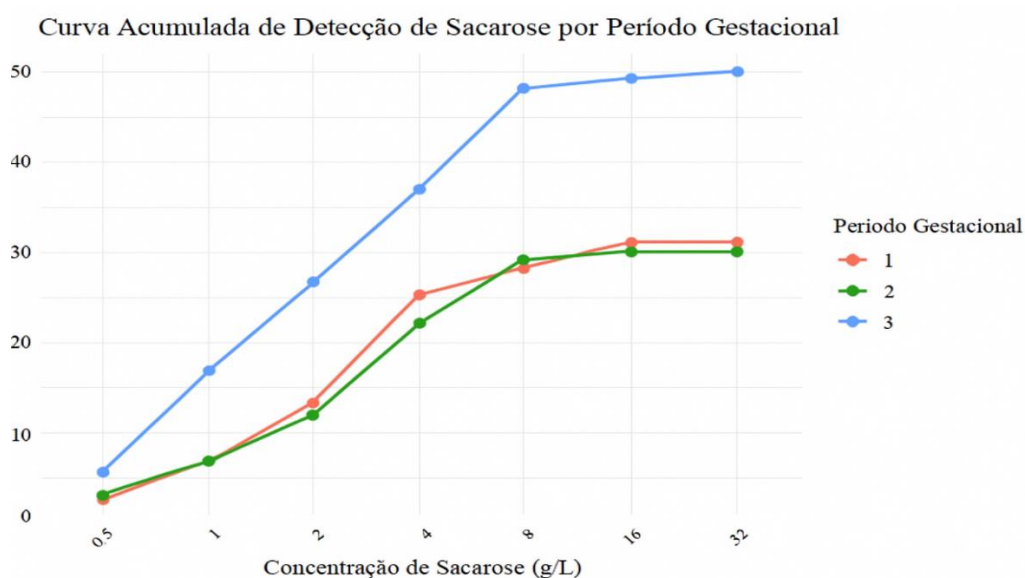


Figura 1 - Respostas corretas por sessão divididas por trimestre gestacional. Itajuípe, BA, Brasil, 2025

Foram agrupados o índice limiar de detecção ao gosto doce das gestantes segundo as variáveis sociodemográficas e de saúde, resultados principais desse estudo, conforme Tabela 1.

Tabela 1 - Índice limiar de detecção segundo variáveis sociodemográficas e de saúde. Itajuípe, BA, Brasil, 2025

Variável	n (%)	Índice Limiar (Mediana; Q1-Q3)	p-valor
Tipo de domicílio			0,574*
Próprio	65 (59,6)	2,83 (0,71–5,66)	
Alugado	28 (25,7)	2,83 (1,41–4,24)	
Emprestado	16 (14,7)	2,12 (0,53–4,24)	
Reside com			0,055*
País	18 (16,5)	1,41 (0,71–2,83)	
Marido	84 (77,1)	2,83 (1,41–5,66)	
Sozinho ou amigos	6 (6,4)	5,66 (0,71–11,31)	
Raça			0,681*
Branca	13 (11,9)	2,83 (1,41–2,83)	
Preta	51 (46,8)	2,83 (0,71–5,66)	
Amarela	4 (3,7)	4,24 (2,12–5,66)	
Parda	39 (35,8)	1,41 (1,41–2,83)	
Indígena	2 (1,8)	3,54 (1,41–5,66)	
Renda familiar (Salário mínimo)			0,823*
Até 1	78 (71,6)	2,83 (0,71–2,83)	
1 a 2	30 (27,5)	2,83 (1,41–5,66)	
2 a 3	1 (0,9)	2,83 (2,83–2,83)	
Período gestacional (Trimestre)			0,740*
1º	30 (27,5)	2,83 (1,41–2,83)	
2º	29 (26,6)	2,83 (1,41–5,66)	
3º	50 (45,9)	1,41 (0,71–5,66)	
Situação conjugal			0,893*
Solteiro	22 (20,2)	2,12 (0,71–2,83)	
Casado	85 (78,0)	2,83 (1,41–5,66)	
Divorciado	1 (0,9)	2,83 (2,83–2,83)	
Viúvo	1 (0,9)	1,41 (1,41–1,41)	
Tipo de família			0,978*
Nuclear	58 (53,2)	2,83 (0,71–5,66)	
Extensas	26 (23,8)	2,83 (1,41–2,83)	
Casais sem filhos	14 (12,8)	2,83 (1,41–2,83)	
Monoparentais	11 (10,1)	2,83 (0,71–5,66)	
Atividade física			0,250†
Não	86 (78,9)	2,83 (0,71–2,83)	
Sim	23 (21,1)	2,83 (1,41–5,66)	
Teve COVID			0,536†
Não	84 (77,1)	2,83 (0,71–5,66)	
Sim	25 (22,9)	1,41 (1,41–2,83)	
Perdeu o olfato/paladar?			0,497*
Não	91 (84,3)	2,83 (0,71–5,66)	
Paladar	4 (3,7)	4,24 (1,77–5,66)	

Paladar/Olfato	13 (12,0)	1,41 (1,41–2,83)	0,928 [†]
Uso de medicamentos			
Não	26 (23,8)	2,83 (1,41–2,83)	
Sim	83 (76,1)	2,83 (0,71–5,66)	0,459 [†]
Náuseas			
Não	46 (42,2)	1,41 (0,71–5,66)	
Sim	63 (57,8)	2,83 (1,41–5,66)	0,346 [*]
Responsável pelos alimentos			
Ela mesma	84 (77,1)	2,83 (1,41–5,66)	
Companheiro	1 (0,9)	5,66 (5,66–5,66)	
Mãe	24 (22,0)	2,12 (0,71–2,83)	

*Teste Kruskal-Wallis; †Teste Mann-Whitney

A correlação de *Spearman* entre o IMC pré-gestacional e o índice limiar de detecção ao gosto doce não apresentou associação estatisticamente significativa ($\rho=-0,061$, $\rho=0,530$), sugerindo ausência de correlação ou uma associação fraca entre essas variáveis.

O resultado da análise de modelo aditivo generalizado para as variáveis com associação estatística significativa na correlação de *Spearman*, que foram o tipo arranjo familiar da gestante (com quem reside) e o índice limiar de detecção para o gosto doce, resultados demonstrados na Tabela 2.

Tabela 2 - Resultados do Modelo Aditivo Generalizado para o Índice Limiar de Detecção (li10ai). Itajuípe, BA, Brasil, 2025

Variável	Coeficiente (β)	Erro Padrão	t-valor	p-valor
Intercepto	1,7678	0,7136	2,477	0,014*
Reside com: Marido	1,3216	0,7863	1,681	0,095
Reside com: Sozinho ou Amigos	5,1013	1,3485	3,783	<0,001*

*Significância estatística, $p<0,05$

Discussão

Os resultados deste estudo indicaram que não houve diferença estatisticamente significativa na sensibilidade gustativa ao gosto doce entre gestantes em diferentes períodos gestacionais. Essa ausência de significância pode ser atribuída, em parte, ao tamanho reduzido da amostra, que compromete o poder estatístico necessário para detectar diferenças reais. Estudos com amostras pequenas apresentam maior erro padrão, o que reduz a precisão das estimativas e a probabilidade de identificar efeitos relevantes⁽¹⁴⁾. No presente estudo, dificuldades de acesso à população, baixa adesão das participantes e o tempo prolongado de coleta por indivíduo limitaram o número final de gestantes avaliadas.

Apesar da não significância estatística entre os trimestres gestacionais, observou-se que as gestantes no terceiro trimestre apresentaram maior frequência de acertos na diferenciação da solução doce em baixa concentração, as medianas sugerem maior sensibilidade gustativa no final da gestação.

Metodologia semelhante para avaliação do gosto doce mostraram valores comparáveis de índice limiar em outras populações. Pacientes com diabetes mellitus tipo 2, usuários de antidepressivos⁽⁶⁻⁷⁾, usuários de medicamentos antidepressivos⁽⁸⁾ e consumidores regulares de álcool⁽¹⁵⁾, apresentaram valores de índice limiar mais elevados em comparação com os respectivos grupos controle, evidenciando que determinadas condições de saúde ou uso de substâncias podem elevar o limiar gustativo.

É frequente o relato de modificações no paladar durante a gestação^(10,16). Essas alterações são atribuídas à presença de receptores hormonais nas papilas gustativas, os quais respondem a flutuações hormonais típicas da gestação, além de mudanças fisiológicas como ganho de peso e variações na resposta imunológica⁽¹⁶⁾.

Neste estudo, foi verificado que 56% das gestantes do primeiro trimestre relataram preferência pela solução com maior concentração de sacarose, ou seja, a mais doce. Esse achado está em consonância com um estudo de caso-controle que apontou 30% das gestantes referiram alteração no paladar, com preferência aumentada por gosto doce⁽¹⁶⁾. Essa inclinação pode levar ao aumento do consumo de açúcar nas refeições, o que é especialmente preocupante em gestantes, por elevar o risco de diabetes gestacional — condição associada a complicações como macrosomia fetal, dificuldades no parto e maior risco de desenvolvimento de doenças metabólicas⁽¹⁷⁾.

Em relação ao uso de medicamentos, foi constatado que os mais frequentemente relatados foram sulfato ferroso e ácido fólico. Evidências apontam que sais ferrosos podem causar efeitos adversos como sabor metálico na boca⁽¹⁸⁻¹⁹⁾. No entanto, neste estudo, não foi observada diferença significativa no índice limiar entre as gestantes que faziam uso de medicamentos e aquelas que não utilizavam, ambas apresentaram mediana de 2,83 g/L.

Outro ponto analisado foi a ocorrência de náuseas, referida por 57,8% das gestantes. Apesar disso, não houve diferença estatística significativa no índice limiar de detecção do gosto doce entre as mulheres com e sem náuseas, embora o grupo com náuseas tenha apresentado menor mediana do que o grupo sem náuseas. Esse resultado diverge de achados da literatura, que sugerem que náuseas e vômitos na gestação estão associados a redução da sensibilidade gustativa e alterações na percepção dos gostos básicos, incluindo o gosto doce⁽²⁰⁻²¹⁾.

Gestantes com náuseas apresentam limiares gustativos menores e tolerância diferenciada aos gostos, sendo o doce frequentemente melhor aceito⁽²⁰⁻²¹⁾. A inconsistência entre esses estudos e o presente pode ser explicada pelo tamanho amostral insuficiente, que pode ter limitado a detecção de uma possível associação com nível de confiança adequado.

Um achado relevante deste estudo foi a associação entre o tipo de arranjo familiar e o índice limiar de detecção. A análise por modelo aditivo generalizado indicou que gestantes que residiam com os pais apresentaram menor sensibilidade gustativa ao doce, sendo este o grupo de referência. Gestantes que residiam com o marido apresentaram um aumento médio de 1,32 no índice limiar, porém sem significância estatística. Já aquelas que residiam sozinhas ou com amigos apresentaram um aumento significativo de 5,10 no índice limiar, indicando menor sensibilidade ao gosto doce.

Esses achados sugerem que o arranjo familiar pode influenciar a percepção gustativa, possivelmente por refletir hábitos alimentares e experiências sensoriais moldadas no ambiente doméstico. O desenvolvimento do paladar e a formação de preferências alimentares ocorrem, em grande parte, na infância e adolescência, influenciados pelo contexto familiar⁽²²⁾. Assim, mudanças no ambiente de convivência, como morar sozinho, podem levar à modificação nos padrões alimentares, com possível aumento no consumo de alimentos doces.

Esses resultados reforçam a importância de intervenções educativas e nutricionais desde a infância, com o objetivo de promover hábitos alimentares saudáveis e sustentáveis, especialmente durante períodos fisiológicos sensíveis como a gestação⁽¹⁶⁾. Apesar disso, é importante destacar que o modelo estatístico adotado explicou apenas 10,3% da variação no índice limiar, indicando que outros fatores contextuais ainda não explorados podem estar envolvidos.

Por fim, reforça-se que uma alimentação adequada e equilibrada durante a gestação é fundamental para o crescimento e o desenvolvimento fetal⁽¹⁶⁾. A sensibilidade gustativa nesse período pode exercer influência direta sobre as escolhas alimentares da gestante^(10,23), e compreender essas alterações pode permitir o desenvolvimento de estratégias nutricionais individualizadas, com base em evidências científicas, para melhor atender às necessidades materno-fetais.

Limitações do estudo

Uma limitação relevante deste estudo foi o reduzido tamanho amostral, o qual pode ter comprometido o poder estatístico para detectar diferenças significativas entre os grupos. Essa limitação está relacionada à dificuldade de acesso à população-alvo e ao tempo prolongado

necessário para a coleta individualizada dos dados. Tais fatores restringem a generalização dos resultados e devem ser considerados na interpretação dos achados, reforçando a necessidade de estudos futuros com amostras maiores e maior alcance populacional.

Contribuições para a prática

Os resultados deste estudo apresentam contribuições relevantes para a prática em saúde, especialmente no cuidado nutricional e no acompanhamento de gestantes. A identificação de alterações na sensibilidade gustativa ao gosto doce ao longo da gestação pode subsidiar intervenções direcionadas, visando à promoção de comportamentos alimentares saudáveis. Essas informações são particularmente importantes para a prevenção de agravos nutricionais, como o ganho ponderal excessivo e o diabetes mellitus gestacional. Nesse aspecto, o conhecimento sobre a percepção gustativa pode auxiliar profissionais de saúde na elaboração de estratégias educativas e de cuidado individualizado durante o pré-natal.

Conclusão

O índice limiar gustativo ao gosto doce se mantém estável ao longo dos diferentes trimestres da gestação, sem diferenças estatisticamente significativas entre os períodos analisados. Entretanto, observou-se que o tipo de arranjo familiar pode influenciar a sensibilidade ao gosto doce, com gestantes que residem sozinhas ou com amigos apresentando menor sensibilidade gustativa, o que sugere a influência de fatores psicossociais no comportamento alimentar durante a gestação.

Referências

1. Bremenkamp ME, Wagemacher M, Vasconcelos CM. Percepção sensorial do gosto doce e sua relação com a preferência e o estado nutricional de adolescentes e adultos. *Sci Nat* [Internet]. 2025 [cited Sept 2, 2025];7(1):148-60. Available from: <https://periodicos.ufac.br/index.php/SciNat/article/view/7778>
2. Van den Brink M, IJpma I, Tissing WJE, Havermans RC. Taste dysfunction in children-a clinical perspective and review of assessment methods. *Chem Senses*. 2021;46:bjab035. doi: <https://doi.org/10.1093/chemse/bjab035>
3. Malo-Vintimilla L, Aguirre C, Vergara A, Fernández-Verdejo R, Galgani JE. Resting energy metabolism and sweet taste preference during the menstrual cycle in healthy women. *Br J Nutr*. 2024;131(3):384-90. doi: <https://doi.org/10.1017/S0007114523001927>

4. Yunker AG, Chakravartti SP, Kullmann S, Veit R, Angelo B, Jann K, et al. Sweet taste preference is associated with greater hypothalamic response to glucose and longitudinal weight gain. *Physiol Behav.* 2023;270:114292. doi: <https://doi.org/10.1016/j.physbeh.2023.114292>
5. Ha JG, Kim B ra, Cho A, Jeong Y, Rha MS, Kang JW, et al. Visualization of the relationship between electrogustometry and whole mouth test using multidimensional scaling. *Sci Rep.* 2023;13(1):8798. doi: <https://doi.org/10.1038/s41598-023-35372-5>
6. Tan SY, Hack C, Yu C, Rennick I, Ohanian J, Dezan M, et al. Alterations in sweet taste function in adults with diabetes mellitus: a systematic review and potential implications. *Crit Rev Food Sci Nutr.* 2023;63(16):2613-25. doi: <https://doi.org/10.1080/10408398.2021.2015282>
7. Catamo E, Tornese G, Concas MP, Gasparini P, Robino A. Differences in taste and smell perception between type 2 diabetes mellitus patients and healthy controls. *Nutr Metab Cardiovasc Dis.* 2021;31(1):193-200. doi: <https://doi.org/10.1016/j.numecd.2020.08.025>
8. Mikhail C, Elgaaly K, Abd El Latif Abd El Hamid A, Shaker O, Ali S. Gustatory dysfunction among a sample of depressed Egyptian adults under antidepressants therapy: a retrospective cohort study. *Int J Dent.* 2021;2021:5543840. doi: <https://doi.org/10.1155/2021/5543840>
9. Goldschlager J, Cintron C, Hall R, Shields T, Tolbert GL, Woldebirhan R, et al. Taste processing in autism spectrum disorder: a translational scoping review. *Neurosci Biobehav Rev.* 2025;170:106031. doi: <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2025.106031>
10. Geurdes J. Hormonal and sensory changes during pregnancy. *Maternal and Pediatric Nutrition [Internet].* 2022 [cited Sept 2, 2025];7(2):101. Available from: <https://www.longdom.org/>
11. R Core Team. R: a language and environment for statistical computing. Vienna: R Foundation for Statistical Computing; 2024.
12. Ogle DH, Doll JC, Wheeler AP, Dinno A. FSA: Fisheries Stock Analysis. R package version 0.9.6 [Internet]. 2024 [cited Sept 7, 2025]. Available from: <https://CRAN.R-project.org/package=FSA>
13. Wickham H, François R, Henry L, Müller K. dplyr: A grammar of data manipulation. R package version 1.1.4 [Internet]. 2024 [cited Sept 7, 2025]. Available from: <https://CRAN.R-project.org/package=dplyr>
14. Field A. *Discovering statistics using IBM SPSS statistics.* 4th ed. London: SAGE Publications; 2013.
15. Brazil JM, Ribeiro IJ, Lima ER, Milagres MP, Matos TB, Duarte AC. Influência do consumo de álcool na percepção gustativa aos gostos doce e salgado em universitários. *Rev*

- Eletr Saude Ment Alcool Drogas. 2022;18(2):96-105. doi: <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2022.184336>
16. Muluh EAE, McCormack JC, Mo Y, Garratt M, Peng M. Gustatory and olfactory shifts during pregnancy and the postpartum period: a systematic review and meta-analysis. *Physiol Behav.* 2024;273:114388. doi: <https://doi.org/10.1016/j.physbeh.2023.114388>
 17. Souza RR, Costa DF, Kodama FBO, Pereira MG, Nascimento FRB, Silva IFP, et al. Fatores de risco e estratégias de prevenção na diabetes gestacional. *J Med Biosci Res.* 2025;2(1):464-76. doi: <https://doi.org/10.70164/jmbr.v2i1.489>
 18. Tansaraviput S, Nolden AA. Sucrose, NaCl, and citric acid suppress the metallic sensation of FeSO₄. *Chem Senses.* 2024;49:bjad052. doi: <https://doi.org/10.1093/chemse/bjad052>
 19. Dequae CGR, Raber-Durlacher JE, Epstein JB, de Vries R, Laheij AMGA. Taste alterations after hematopoietic cell transplantation: a scoping review. *Support Care Cancer.* 2024;32:687. doi: <https://doi.org/10.1007/s00520-024-08900-w>
 20. Zhu S, Zhao A, Lan H, Li P, Mao S, Szeto IMY, et al. Nausea and vomiting during early pregnancy among Chinese women and its association with nutritional intakes. *Nutrients.* 2023;15(4):933. doi: <https://doi.org/10.3390/nu15040933>
 21. Tan PC, Kartik B, Thanendran P, Zakaria R, Win ST, Omar SZ. Taste, smell and food-related nausea and vomiting responses in hyperemesis gravidarum: a case-controlled study. *Sci Rep.* 2020;10:4445. doi: <https://doi.org/10.1038/s41598-020-61114-y>
 22. Czarniecka-Skubina E, Gutkowska K, Hamulka J. The family environment as a source for creating the dietary attitudes of primary school students—a focus group interview: the junior-edu-Żywnienie (JEŻ) project. *Nutrients.* 2023;15(23):4930. doi: <https://doi.org/10.3390/nu15234930>
 23. Holgerson PL, Hasslöf P, Esberg A, Haworth S, Domellöf M, West CE, et al. Genetic preference for sweet taste in mothers associates with mother-child preference and intake. *Nutrients.* 2023;15(11):2565. doi: <https://doi.org/10.3390/nu15112565>

Artigo 2

Motivadores das escolhas alimentares de mulheres durante a gestação

Resumo

Objetivo: Avaliar e descrever os motivadores das escolhas alimentares de gestantes em diferentes períodos gestacionais. **Método:** Estudo transversal realizado com 109 gestantes atendidas em Unidades de Saúde da Família de municípios do interior da Bahia, entre janeiro e junho de 2024. Os motivadores das escolhas alimentares foram avaliados por meio do Food Choice Questionnaire (FCQ), adaptado para a língua portuguesa. Foram realizadas análises descritivas, teste de Kruskal-Wallis com pós-teste de Dunn e correlação de Spearman, adotando-se nível de significância de 5%. **Resultados:** Os fatores apelo sensorial e conteúdo natural apresentaram as maiores medianas em todos os períodos gestacionais. Observou-se diferença significativa para o fator conteúdo natural entre os trimestres gestacionais ($p=0,018$), com diferença entre o primeiro e o segundo trimestre (pajustado= $0,022$). Houve correlação positiva entre o índice de massa corporal pré-gestacional e o fator controle de peso ($\rho=0,209$; $p=0,029$). O fator saúde apresentou diferença significativa segundo o arranjo domiciliar das participantes ($p=0,009$), sendo mais valorizado por gestantes que residiam sozinhas ou com amigos. **Conclusão:** Os motivadores das escolhas alimentares permaneceram relativamente estáveis ao longo da gestação, com exceção do conteúdo natural. Além disso, o controle de peso esteve associado ao IMC pré-gestacional e a valorização da saúde variou conforme o arranjo domiciliar das gestantes.

Palavras-chave: Gestantes; Escolha Alimentar; Trimestres da Gravidez; Comportamento Alimentar; Nutrição Materna.

Introdução

O processo de escolha alimentar é multifatorial e complexo, sendo determinado pela interação de diversos fatores que influenciam a seleção dos alimentos consumidos⁽¹⁾. Esses fatores podem variar conforme diferentes aspectos, incluindo características dos alimentos, sejam intrínsecas, como aroma e cor, ou extrínsecas, como embalagem e marketing⁽²⁾. Além disso, aspectos biológicos, físicos, psicológicos e cognitivos, assim como fatores sociais, como cultura, preço e renda, também exercem influência significativa sobre esse processo⁽¹⁾.

A escolha alimentar pode ser influenciada por diferentes fases do ciclo de vida. Durante a infância as escolhas podem se basear em respostas à sinais biológicos, na adolescência o

humor e experiências sociais podem impactar essa tomada de decisão, já na vida adulta, o aspecto sensorial é um fator importante, e na idade avançada, a saúde, alterações fisiológicas e metabólicas tendem a moldar essas escolhas⁽³⁻⁵⁾.

Alguns estudos ainda destacam que as mulheres conferem maior relevância a fatores relacionados à saúde, ao consumo de alimentos com menor grau de processamento e ao controle do peso corporal no momento da escolha alimentar^(6,7). Sendo um fator relevante nesse público, visto que alterações hormonais ocorrem no corpo feminino em seus diferentes ciclos vitais.

Um momento fisiológico importante ao longo da vida da mulher acontece durante a gestação. Adaptações fisiológicas maternas visam sustentar o desenvolvimento embrionário e incluem alterações hormonais que podem modular os padrões e escolhas alimentares, frequentemente resultado das mudanças na percepção gustativa, aversões e desejos alimentares⁽⁸⁾. As escolhas alimentares nutricionalmente adequadas durante os trimestres gestacionais diminuem os riscos de complicações maternas e fetais, como diabetes mellitus gestacional (DMG), pré-eclâmpsia e ganho excessivo de peso⁽⁹⁾.

Compreender como esses motivadores influenciam as escolhas alimentares nos grupos populacionais é relevante para a saúde pública. Dessa forma, para avaliar os motivadores e identificar o nível de importância nas escolhas alimentares, o Food Choice Questionnaire (FCQ) tem sido amplamente utilizado em diferentes países e populações, com adaptações culturais e traduções feitas em conformidade⁽¹⁰⁾, incluindo estudos com adolescentes irlandeses^(4,11), população brasileira⁽¹²⁾ e idosos brasileiros⁽⁵⁾. Contudo, ainda são escassos os estudos que avaliam os motivadores de escolhas alimentares utilizando o FCQ em gestantes.

Estudos brasileiros^(13,14) e internacionais⁽¹⁵⁾ realizados com gestantes têm usado padrões alimentares para avaliar a qualidade da dieta e sua relação com ganho de peso gestacional. Entretanto, existe uma lacuna de conhecimento sobre os motivos que levam as escolhas alimentares durante os trimestres gestacionais.

Destacando a importância dos hábitos nutricionais para a saúde do binômio mãe- bebê, é fundamental avaliar os fatores que influenciam a escolha dos alimentos durante a gestação. Portanto, esse estudo teve como objetivo avaliar e descrever os motivadores das escolhas alimentares em gestantes em diferentes períodos gestacionais.

Métodos

Trata-se de um estudo epidemiológico, analítico e transversal norteado pela ferramenta Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE). Foi

realizado nos municípios de Itajuípe, Canavieiras e Poções, no sul e sudoeste do estado da Bahia, em Unidades de Saúde da Família (USF) escolhidas de forma aleatória, após sorteio. Foram sorteadas 04 USF de cada município citado. A coleta de dados ocorreu entre janeiro e junho de 2024.

A população elegível do estudo foram mulheres gestantes com idade igual ou superior a 18 anos. A amostra foi selecionada por conveniência, de forma não probabilística, incluindo participantes escolhidos aleatoriamente dentre os indivíduos acessíveis no período da coleta. Os convites para participar da pesquisa foram entregues durante as consultas, pelos profissionais de saúde das USF, contendo todas as explicações sobre o estudo: objetivos do estudo, critérios de inclusão e exclusão e data do primeiro encontro com os pesquisadores.

No primeiro encontro com os pesquisadores foram explicados os riscos e benefícios envolvidos, e o tempo que as gestantes teriam que disponibilizar para contribuir com esta pesquisa. Também foi apresentado o termo de consentimento e livre esclarecido. As gestantes que manifestaram interesse em participar tiveram suas informações de contatos coletadas pelos pesquisadores para agendamento do segundo encontro, que tinha como objetivo a realização de coleta dos dados. Este, foi realizado na USF onde a gestação da paciente era acompanhada.

Foram incluídas na pesquisa as gestantes maiores de 18 anos que estivessem em qualquer trimestre gestacional. E excluídas da pesquisa gestantes fumantes e menores de 18 anos.

Assim, 120 participantes compareceram para a coleta de dados (somando todas as unidades de saúde da família), e após analisados os critérios de elegibilidade, a amostra final foi de 109 gestantes. Essas foram abordadas individualmente em sala separada em cada USF.

Tivemos como variável independente do estudo os trimestres gestacionais e como variável dependente, os fatores de escolhas alimentares e fatores socioeconômicos e de saúde. As participantes responderam um questionário estruturado sobre questões pessoais, demográficas, de saúde e socioeconômicas, a fim de obter conhecimento sobre a população de estudo.

Também foram aferidos o peso e altura, além de questionado o peso pré- gestacional. O peso corporal aferido através de balança com capacidade para até 150 kg, devidamente calibrada com o indivíduo em posição ortostática e usando roupas leves. Já para verificação da estatura foi realizada com a utilização do estadiômetro portátil 20-210 cm com o indivíduo descalço posicionado de frente para o pesquisador com o peso distribuído em ambos os pés, a cabeça no plano de Frankfurt, calcanhar, panturrilhas, nádegas, costas e a parte posterior da cabeça encostada na parede.

O Índice de Massa Corpórea (IMC) pré-gestacional foi calculado a partir do peso corporal e estatura coletados utilizando a fórmula $IMC = \text{Peso} / \text{Altura}^2$. O IMC foi classificado de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2000).

Para avaliar os motivadores das escolhas alimentares foi utilizado como instrumento o *Food Choice Questionnaire* – FCQ [Questionário sobre Motivo das Escolhas Alimentares] adaptado para a língua portuguesa^(16,17). Esse instrumento avalia a importância atribuída pelos indivíduos a nove fatores relacionados às escolhas alimentares: saúde, humor, conveniência, apelo sensorial, conteúdo natural, preço, controle de peso, familiaridade e preocupação ética. As respostas são apresentadas em uma escala do tipo *Likert* que variam 1 a 4 pontos: 1 (nada importante); 2 (um pouco importante); 3 (moderadamente importante) e 4 (muito importante). A partir dessa nota calcula-se uma média não ponderada para cada fator do questionário, sendo que pontuações mais altas evidenciam que o participante atribuiu maior importância a determinado fator.

As estatísticas descritivas foram calculadas, incluindo medidas de tendência central e dispersão. A normalidade das variáveis foi avaliada por meio do teste de Shapiro-Wilk, utilizando a função do pacote stats versão 4.4.0⁽¹⁸⁾. Como as variáveis não apresentaram distribuição normal ($p < 0,05$), foram aplicados testes não paramétricos.

Para comparar os grupos, utilizou-se o teste de Kruskal-Wallis, implementado do pacote stats⁽¹⁸⁾. Observadas diferenças estatisticamente significativas, foi realizado o pós-teste de Dunn FSA versão 0.9.6⁽¹⁹⁾, com ajuste de Bonferroni para comparações múltiplas.

As associações entre variáveis foram realizadas através da correlação de Spearman. Foram reportados os coeficientes de correlação (ρ) e os respectivos valores de p , considerando um nível de significância de 5% ($\alpha=0,05$).

As análises gráficas foram realizadas por meio do pacote ggplot2 versão 3.5.1, enquanto a manipulação e organização dos dados foram feitas utilizando o pacote dplyr versão 1.1.4⁽²⁰⁾. Os resultados foram organizados em tabelas e gráficos, destacando as estatísticas descritivas, valores de p dos testes de hipótese e os coeficientes de correlação.

Toda a análise estatística foi realizada através do software R versão 4.4.0⁽¹⁷⁾, utilizando a interface RStudio versão 2024.9.0.375.

Aspectos Éticos

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia e tem como número de aprovação CAAE 58910322.3.0000.0055. Após a leitura do Termo de Consentimento Livre-Esclarecido – TCLE, os dados serão coletados respeitando as questões éticas, políticas e religiosas dos entrevistados,

em consonância com a Resolução Nº 466 de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, que versa sobre o respeito pela dignidade humana e pela especial proteção devida aos participantes das pesquisas científicas envolvendo seres humanos.

Durante a execução do projeto e ao seu final foi anexado na Plataforma Brasil o relatório parcial e será anexado o final, de acordo com o que consta na Resolução CNS 466/12 (itens II.19, II.20, XI.2, alínea d) e Resolução CNS 510/16 (artigo 28, inciso V).

Resultados

A amostra foi composta por 109 gestantes residentes em diferentes tipos de domicílio e arranjos familiares, com média de idade de 25,83 anos ($\pm 6,98$). A maioria dos participantes declarou possuir residência própria (59,63%), enquanto 25,69% residiam em imóveis alugados e 14,68% em domicílios emprestados. Quanto à composição racial, 46,79% dos participantes se identificaram como pretos, seguidos de 35,78% pardos, 11,93% brancos, 3,67% amarelos e 1,83% indígenas. Em relação à renda familiar, 71,56% relataram receber até um salário mínimo e 27,52% entre um e dois salários.

A perda de olfato e/ou paladar (temporária causada por síndrome viral) foi reportada por 12,04% das participantes, sendo que 3,70% indicaram perda apenas do paladar e 12,04% relataram ambas as perdas. Esses indivíduos apresentaram tendência a pontuar mais alto nos fatores apelo sensorial e conteúdo natural, embora sem significância estatística.

Os resultados da análise descritiva dos motivadores alimentares através do questionário FCQ adaptado foram compilados na tabela 1, divididos em percentis e medianas. As medianas mais altas foram atribuídas aos fatores “apelo sensorial” (4,00), “conteúdo natural” (4,00), seguidos de “saúde” (3,67) e “preço” (3,67) e, depois, “conveniência” (3,40).

Tabela 1. Análise descritiva dos fatores do Food Choice Questionnaire.

Fatores	Mínimo	Máximo	Percentis		
			25°	Mediana	75°
Saúde	2,50	4,00	3,50	3,67	4,00
Humor	1,00	4,00	1,50	2,33	3,17
Conveniência	1,20	4,00	2,90	3,40	4,00
Apelo Sensorial	2,33	4,00	4,00	4,00	4,00
Conteúdo Natural	1,75	4,00	3,63	4,00	4,00
Preço	2,00	4,00	3,33	3,67	4,00
Controle de Peso	1,00	4,00	1,83	2,33	3,67
Familiaridade	1,00	4,00	1,67	2,67	3,00
Preocupação Ética	1,00	4,00	1,67	2,00	2,67

Em relação ao período gestacional, verificou-se que o fator saúde foi mais valorizado no terceiro trimestre da gestação (Mdn = 3,83; Q1-Q3 = 3,50-4,00) em comparação aos trimestres anteriores. O fator controle de peso também aumentou progressivamente ao longo da gestação, alcançando maior relevância no terceiro trimestre (Mdn = 2,67; Q1-Q3 = 2,00-3,67). Entretanto, essas diferenças não atingiram significância estatística no teste de Kruskal-Wallis ($p > 0,05$), tabela 2.

Tabela 2. Descritivo por período da gestação.

Fator	Período da Gestação		
	1º Trimestre	2º Trimestre	3º Trimestre
Saúde	3,67 (3,33-4,00)	3,67 (3,50-3,83)	3,83 (3,50-4,00)
Humor	2,25 (1,50-3,17)	2,33 (1,67-2,83)	2,42 (1,50-3,33)
Conveniência	3,50 (3,00-4,00)	3,40 (2,80-3,80)	3,40 (2,80-3,80)
Apelo Sensorial	4,00 (4,00-4,00)	4,00 (4,00-4,00)	4,00 (4,00-4,00)
Conteúdo Natural	4,00 (4,00-4,00)	4,00 (3,25-4,00)	4,00 (3,50-4,00)
Preço	3,83 (3,33-4,00)	4,00 (3,33-4,00)	3,67 (3,33-4,00)
Controle de Peso	2,00 (1,00-3,33)	2,00 (2,00-3,00)	2,67 (2,00-3,67)
Familiaridade	2,67 (2,00-3,00)	2,67 (2,00-3,00)	2,67 (1,33-3,00)
Preocupação Ética	2,00 (1,67-2,33)	2,00 (1,67-2,67)	2,00 (1,33-3,00)

Os resultados do teste de Kruskal-Wallis indicaram uma diferença estatisticamente significativa no fator Conteúdo Natural entre os períodos gestacionais ($p=0,018$) (Tabela 3). O pós-teste de Dunn confirmou que essa diferença ocorreu entre o primeiro e o segundo trimestre ($p_{ajustado}=0,022$), sugerindo que a importância atribuída ao conteúdo natural dos alimentos varia conforme o estágio da gestação, sendo mais relevante em determinados períodos.

Para os demais fatores avaliados, como Saúde, Humor, Conveniência, Apelo Sensorial, Preço, Controle de Peso, Familiaridade e Preocupação Ética, não foram observadas diferenças estatisticamente significativas entre os períodos gestacionais ($p>0,05$). Esses resultados sugerem que, com exceção do conteúdo natural, os motivadores das escolhas alimentares permanecem consistentes ao longo da gestação.

Tabela 3. Descritivo dos fatores do FCQ por período gestacional.

Fator	Mediana (Q1-Q3)	H de Kruskal-Wallis	p-valor
Saúde	3,67 (3,50-4,00)	2,609	0,271
Humor	2,33 (1,50-3,17)	0,265	0,876
Conveniência	3,40 (2,90-4,00)	1,106	0,575
Apelo Sensorial	4,00 (4,00-4,00)	0,775	0,679
Conteúdo Natural	4,00 (3,63-4,00)	7,986	0,018*
Preço	3,67 (3,33-4,00)	0,483	0,785
Controle de Peso	2,33 (1,83-3,67)	3,361	0,186
Familiaridade	2,67 (1,67-3,00)	0,027	0,987

Tabela 3. Descritivo dos fatores do FCQ por período gestacional.

Fator	Mediana (Q1-Q3)	H de Kruskal-Wallis	p-valor
Preocupação Ética	2,00 (1,67–2,67)	1,277	0,528

Há uma correlação positiva significativa fraca $\rho = 0,209$, p-valor = 0,029 entre o IMC pré-gestacional e o fator de Controle de Peso, ou seja, quanto maior o IMC, maior a importância do fator de controle de peso pelo FCQ (Tabela 4).

Tabela 4. Correlações de Spearman entre IMC e Fatores do Questionário de Escolhas Alimentares

Fator	Coefficiente de Correlação (ρ)	p-valor
IMC	1,000	-
Saúde	0,041	0,675
Humor	-0,050	0,607
Conveniência	-0,066	0,494
Apelo Sensorial	0,114	0,238
Conteúdo Natural	-0,056	0,561
Preço	0,100	0,301
Controle de Peso*	0,209	0,029
Familiaridade	-0,073	0,452
Preocupação Ética	-0,087	0,370

Em relação ao fator com quem a gestante reside, notou-se que a gestante que mora sozinha ou com amigos, atribuiu uma nota mais alta ao fator saúde (Mdn = 4,00; Q1-Q3 = 3,83-4,00), e também ao fator preço (Mdn = 4,00; Q1-Q3 = 4,00-4,00). Os outros fatores não tiveram grandes diferenças de valores.

Tabela 5. Descritivo segundo gestante por “com quem ela reside”/tipo de companhia na residência.

Fatores	Reside com:		
	Pais	Marido	Sozinha ou Amigos
	Mediana(Q1-Q3)	Mediana(Q1-Q3)	Mediana(Q1-Q3)
Saúde	3,58(3,50-3,83)	3,75(3,50-4,00)	4,00(3,83-4,00)
Humor	2,33(1,50-2,83)	2,33(1,50-3,17)	2,50(1,67-3,50)
Conveniência	3,50(2,80-3,80)	3,40(3,00-4,00)	3,20(3,00-3,80)
Apelo Sensorial	4,00(4,00-4,00)	4,00(4,00-4,00)	4,00(4,00-4,00)
Conteúdo Natural	4,00(3,00-4,00)	4,00(3,63-4,00)	4,00(3,75-4,00)
Preço	3,50(3,00-4,00)	3,67(3,33-4,00)	4,00(4,00-4,00)
Controle de Peso	2,00(1,00-3,33)	2,50(2,00-3,67)	2,33(2,00-3,67)
Familiaridade	3,00(1,33-3,33)	2,50(1,67-3,00)	3,00(2,00-3,00)
Preocupação Ética	2,00(1,33-2,67)	2,00(1,67-2,50)	1,67(1,67-2,33)

Os resultados do teste de Kruskal-Wallis indicaram diferenças estatisticamente significativas para o fator Saúde entre as gestantes que moravam em diferentes companhias ($\chi^2 = 9,34$; $p = 0,009$), (Tabela 6). As análises de comparações múltiplas, realizadas pelo teste de Dunn com ajuste de Bonferroni, identificaram que a diferença ocorreu entre os grupos que moram com os "Pais" e grupo que moram "Sozinho ou Amigos" ($Z = -3,04$; $p = 0,007$). Embora tenha sido observada uma diferença entre o grupo que mora com o "Marido" e o grupo que mora "Sozinho ou Amigos" ($Z = -2,33$; $p = 0,059$), essa não foi significativa após o ajuste.

Para os demais fatores avaliados, incluindo Humor, Conveniência, Apelo Sensorial, Conteúdo Natural, Preço, Controle de Peso, Familiaridade e Preocupação Ética, não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os grupos ($p > 0,05$). Esses resultados sugerem que, enquanto a percepção de saúde apresenta variações de acordo com quem a gestante reside, os outros fatores avaliados são consistentes entre os diferentes grupos analisados.

Tabela 6. Resultados do Kruskal-Wallis e Comparações Múltiplas de Dunn para os Fatores Avaliados

Fator	(χ^2)	p-valor Kruskal	Comparação	Z	p (não ajustado)	p (ajustado Bonferroni)
Saúde	9,34	0,009	Pais vs. Marido	-1,69	0,091	0,272
			Pais vs. Sozinho/Amigos	-3,04	0,002	0,007*
			Marido vs. Sozinho/Amigos	-2,33	0,020	0,059
Humor	0,41	0,814	Pais vs. Marido	-0,55	0,581	1,000
			Pais vs. Sozinho/Amigos	-0,55	0,580	1,000
			Marido vs. Sozinho/Amigos	-0,26	0,793	1,000
Conveniência	0,22	0,896	Pais vs. Marido	-0,35	0,727	1,000
			Pais vs. Sozinho/Amigos	0,11	0,915	1,000
			Marido vs. Sozinho/Amigos	0,35	0,725	1,000
Apelo Sensorial	1,81	0,404	Pais vs. Marido	-0,25	0,801	1,000
			Pais vs. Sozinho/Amigos	-1,28	0,200	0,601
			Marido vs. Sozinho/Amigos	-1,28	0,199	0,597
Conteúdo Natural	0,06	0,972	Pais vs. Marido	-0,18	0,861	1,000
			Pais vs. Sozinho/Amigos	-0,23	0,821	1,000
			Marido vs. Sozinho/Amigos	-0,14	0,889	1,000

Preço	5,64	0,060	Pais vs. Marido	-1,70	0,089	0,268
			Pais vs. Sozinho/Amigos	-2,27	0,023	0,070
			Marido vs. Sozinho/Amigos	-1,45	0,147	0,442
Controle de Peso	2,49	0,288	Pais vs. Marido	-1,54	0,124	0,373
			Pais vs. Sozinho/Amigos	-1,05	0,296	0,887
			Marido vs. Sozinho/Amigos	-0,17	0,866	1,000
Familiaridade	1,24	0,538	Pais vs. Marido	0,86	0,392	1,000
			Pais vs. Sozinho/Amigos	-0,21	0,831	1,000
			Marido vs. Sozinho/Amigos	-0,81	0,419	1,000
Preocupação Ética	0,22	0,895	Pais vs. Marido	-0,10	0,920	1,000
			Pais vs. Sozinho/Amigos	0,36	0,722	1,000
			Marido vs. Sozinho/Amigos	0,47	0,639	1,000

Discussão

Os resultados desse estudo indicam que há uma diferença significativa, ao longo dos diferentes períodos gestacionais, na escolha de determinados alimentos com base em seu conteúdo natural. Observou-se maior valorização do conteúdo natural entre gestantes do primeiro e segundo trimestres. A ingestão de alimentos naturais, ricos em vitaminas, minerais e fibras, está associada a uma menor probabilidade de desfechos adversos durante a gestação e o parto⁽²¹⁾. Foram identificadas associações significativas entre a maior adesão a padrões alimentares saudáveis e a redução do risco de distúrbios hipertensivos gestacionais, depressão materna, baixo peso ao nascer, parto prematuro, além de maior ganho de peso gestacional e peso neonatal adequado⁽²²⁾.

A adoção desses padrões alimentares saudáveis é caracterizada por uma maior ingestão de frutas, vegetais, grãos integrais e peixes, e pela redução do consumo de alimentos ultraprocessados, ricos em gorduras saturadas e açúcares e quando realizadas no início da gravidez pode contribuir para um ganho de peso gestacional (GPG) adequado, conforme o índice de massa corporal (IMC) pré-gestacional^(15,22).

A correlação positiva entre IMC pré-gestacional e o fator controle de peso é uma evidência importante. A preocupação com o ganho de peso foi maior nas mulheres que já apresentavam IMC elevado. Dado relevante nesse público, pois estudos reforçam que o IMC pré-gestacional é um fator determinante no ganho de peso durante a gestação e nos desfechos

maternos e neonatais, sendo recomendado esse controle antes da gestação. Visto que, esse índice elevado esteve associado a maiores riscos de distocia, hemorragia pós-parto, macrosomia e complicações neonatais⁽²³⁾.

Como observado, com o aumento do tempo gestacional, as mulheres passaram a dar mais importância aos fatores saúde e controle de peso na escolha alimentar. O avançar da gestação, muitas vezes, é determinante na valorização da saúde e alimentação, sendo mudanças influenciadas por um bom acompanhamento pré-natal, orientações nutricionais e preocupações com o bem-estar do bebê⁽²⁴⁾.

A preocupação com a saúde de modo geral também foi encontrada em outro estudo. Um estudo realizado na Nigéria, avaliou a ingestão de nutrientes e escolhas alimentares em 200 gestantes, 53,5% estavam no segundo trimestre e suas escolhas alimentares foram influenciadas principalmente pelo fator saúde, mas também pela conveniência e apelo sensorial⁽²⁵⁾.

Uma correlação importante encontrada nesse estudo evidencia que a percepção de saúde entre gestantes pode ser influenciada pelo suporte social disponível. Gestantes que moram em diferentes companhias, como com os pais ou com amigos podem atribuir maior importância à saúde em suas escolhas alimentares como uma forma de compensar a ausência de apoio emocional e material do parceiro. Estudos indicam que o baixo apoio social está associado a níveis mais altos de estresse durante a gestação, o que pode levar essas mulheres a priorizarem escolhas alimentares mais saudáveis como uma estratégia de autocuidado⁽²⁶⁾.

Podem existir muitas barreiras às escolhas alimentares saudáveis em gestantes, entre elas a pobreza, alto custo dos alimentos saudáveis, influência da família, tabus alimentares^(25, 27). Estudos qualitativos realizados em comunidades urbanas de baixa renda no Rio de Janeiro revelaram que gestantes que vivem sozinhas ou com amigos frequentemente enfrentam desafios relacionados ao acesso a alimentos saudáveis. Essas mulheres relataram que o preço dos alimentos e a preocupação com a saúde são fatores determinantes em suas escolhas alimentares. A renda limitada foi apontada como a principal barreira para o consumo de alimentos saudáveis, como frutas, verduras e legumes, levando a uma dieta mais monótona e baseada em alimentos mais acessíveis, porém menos nutritivos⁽²⁸⁾.

Para promover escolhas alimentares saudáveis entre gestantes, a educação nutricional no período pré-natal deve ser contextualizada, interativa e centrada no desenvolvimento de habilidades práticas. Essa abordagem é essencial para assegurar que as informações fornecidas resultem em mudanças significativas nos comportamentos alimentares durante a gestação, como no ganho de peso gestacional adequado.

Este estudo apresenta limitações inerentes ao delineamento transversal, que impossibilita estabelecer relações de causalidade. Além disso, a amostra por conveniência e a realização da pesquisa em municípios específicos do interior da Bahia podem limitar a generalização dos resultados para outras populações de gestantes.

Conclusão

Os motivadores das escolhas alimentares permaneceram relativamente estáveis ao longo dos diferentes períodos gestacionais, sendo o conteúdo natural o único fator com diferença significativa entre os trimestres. Além disso, maiores valores de IMC pré-gestacional associaram-se a maior importância atribuída ao controle de peso, enquanto o arranjo domiciliar influenciou a valorização do fator saúde. Esses achados podem contribuir para o planejamento de estratégias de educação alimentar voltadas às necessidades específicas das gestantes.

Contribuições dos autores

Matos TB, Milagres MP: concepção, análise, interpretação dos resultados, redação e revisão crítica do manuscrito. Ferreira CGS, Brazil JM: análise, interpretação dos resultados e redação. Todos os autores aprovaram a versão final do artigo e declaram não haver conflito de interesse.

Disponibilidade de Dados

Todo o conjunto de dados que dá suporte aos resultados deste estudo foi publicado no próprio artigo.

Referências

1. Chen PJ, Antonelli M. Conceptual models of food choice: influential factors related to foods, individual differences, and society. *Foods*. 2020;9(12):1898. <https://doi.org/10.3390/foods9121898>
2. Wang QJ, et al. The role of intrinsic and extrinsic sensory factors in sweetness perception of food and beverages: a review. *Foods*. 2019;8(6):211. <https://doi.org/10.3390/foods8060211>
3. Alvarenga MS, Figueiredo M. Comer intuitivo. In: Alvarenga MS, et al, organizadores. *Nutrição comportamental*. 2. ed. Barueri: Manole; 2019. p. 227-56.
4. Daly AN, O'Sullivan EJ, Walton J, Kehoe L, McNulty BA, Flynn A, et al. Determining the food choice motivations of Irish teens and their association with dietary intakes, using the

Food Choice Questionnaire. *Appetite*. 2023;189:106981.
<https://doi.org/10.1016/j.appet.2023.106981>

5. Teodoro MA, et al. Factors of food choice and nutritional intake of Brazilian older adults according sociodemographic and health characteristics. *Appetite*. 2024;199:107379.
<https://doi.org/10.1016/j.appet.2024.107379>

6. Da Silva WR, et al. What are the motives underlying Brazilians' food choices? An analysis of the Food Choice Questionnaire and its relationship with different sample characteristics. *J Sens Stud*. 2022;37(5):e12775. <https://doi.org/10.1111/joss.12775>

7. Veiga GC, et al. Food Choice Questionnaire and PLS-Path modeling as tools to understand interest in low sugar products. *J Sens Stud*. 2021;36(5):e12667.
<https://doi.org/10.1111/joss.12667>

8. Haddad-Tóvolli R, Claret M. Metabolic and feeding adjustments during pregnancy. *Nat Rev Endocrinol*. 2023;19:564-80. <https://doi.org/10.1038/s41574-023-00871-y>

9. Marshall NE, et al. The importance of nutrition in pregnancy and lactation: lifelong consequences. *Am J Obstet Gynecol*. 2022;226(5):607-32.
<https://doi.org/10.1016/j.ajog.2021.12.035>

10. Cunha LM, Cabral D, Moura AP, Almeida MDV. Application of the Food Choice Questionnaire across cultures: systematic review of cross-cultural and single country studies. *Food Qual Prefer*. 2018;64:21-36. <https://doi.org/10.1016/j.foodqual.2017.10.007>

11. Głąbska D, Skolmowska D, Guzek D. Population-based study of the changes in the food choice determinants of secondary school students: Polish adolescents' COVID-19 experience (PLACE-19 study). *Nutrients*. 2020;12(9):2640. <https://doi.org/10.3390/nu12092640>

12. Marsola CM, Cunha LM, Carvalho-Ferreira JP, Cunha DT. Factors underlying food choice motives in a Brazilian sample: the association with socioeconomic factors and risk perceptions about chronic diseases. *Foods*. 2020;9:1114.
<https://doi.org/10.3390/foods9081114>

13. Saldiva SRDM, Arruda Neta ACP, Teixeira JA, Peres SV, Marchioni DML, Carvalho MA, et al. Dietary pattern influences gestational weight gain: results from the ProcriAr cohort study—São Paulo, Brazil. *Nutrients*. 2022;14:4428. <https://doi.org/10.3390/nu14204428>

14. Pires IG, Gonçalves DR. Consumo alimentar e ganho de peso de gestantes assistidas em unidades básicas de saúde. *Braz J Health Rev*. 2021;4(1):128-46.
<https://doi.org/10.34119/bjhrv4n1-013>

15. Maugeri A, et al. Maternal dietary patterns are associated with pre-pregnancy body mass index and gestational weight gain: results from the “mamma & bambino” cohort. *Nutrients*. 2019;11(6):1308. <https://doi.org/10.3390/nu11061308>

16. 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. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2015;20:2339-46.
17. 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(3):267-84. doi:10.1006/appe.1995.0061.
18. R Core Team. R: a language and environment for statistical computing. Vienna: R Foundation for Statistical Computing; 2024.
19. Ogle DH, Doll JC, Wheeler AP, Dinno A. FSA: Fisheries Stock Analysis. R package version 0.9.6 [Internet]. 2024 [cited 2025 Sept 7]. Available from: <https://CRAN.R-project.org/package=FSA>
20. Wickham H, François R, Henry L, Müller K. dplyr: A grammar of data manipulation. R package version 1.1.4 [Internet]. 2024 [cited 2025 Sept 7]. Available from: <https://CRAN.R-project.org/package=dplyr>
21. Simmons K, Meloncelli N, Kearney L, Maher J. Low vegetable intake in pregnancy and associated maternal factors: a scoping review. *Nutr Res*. 2022;99:78-87. <https://doi.org/10.1016/j.nutres.2021.12.004>
22. Abdollahi S, Soltani S, Souza RJ, Forbes SC, Toupchian O, Salehi-Abargouei A. Associations between maternal dietary patterns and perinatal outcomes: a systematic review and meta-analysis of cohort studies. *Adv Nutr*. 2021;12:1332-52. <https://doi.org/10.1093/advances/nmaa156>
23. Zhang J, Zhang R, Chi J, Li Y, Bai W. Pre-pregnancy body mass index has greater influence on newborn weight and perinatal outcome than weight control during pregnancy in obese women. *Arch Public Health*. 2023;81(1):5. <https://doi.org/10.1186/s13690-023-01025-2>
24. Livramento DDVP, Backes MTS, Damiani PDR, Castillo LDR, Backes DS, Simão AMS. Percepções de gestantes acerca do cuidado pré-natal na atenção primária à saúde. *Rev Gaúcha Enferm*. 2019;40:e20180211. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180211>
25. Oladipo FS, Taiwo AF, Ariyo O. Food choice, energy and nutrient intake of pregnant women in Afijio and Oyo East Local Government areas of Oyo State, Nigeria. *North Afr J Food Nutr Res*. 2024;8(18):165-75. <https://doi.org/10.51745/najfnr.8.18.165-175>
26. Lopes BCS, Lima CDA, Ferreira TSB, Freitas WMLD, Ferreira TB, Pinho LD, et al. Estresse percebido e fatores associados em gestantes: estudo transversal aninhado a uma coorte de base populacional. *Rev Bras Saúde Mater Infant*. 2023;23:e20220169. <https://doi.org/10.1590/1806-9304202300000169>
27. Zinga J, McKay FH, Lindberg R, Van der Pligt P. Experiences of food-insecure pregnant women and factors influencing their food choices. *Matern Child Health J*. 2022;26(7):1434-41. <https://doi.org/10.1007/s10995-022-03440-3>

28. Da Silva Ferreira AB, et al. Reflexos da renda no consumo alimentar da população brasileira e a exposição ao risco de doenças crônicas não transmissíveis: uma abordagem integrativa. Rev Multidiscip Nordeste Mineiro. 2023;13(1).

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
Preço	5,25	0,154	Nuclear vs. Extensas	1,18	0,238	1,000
			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
Controle de Peso	7,35	0,061	Nuclear vs. Extensas	1,18	0,238	1,000
			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
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.

6. CONCLUSÃO

Conclui-se que as escolhas alimentares das gestantes são moduladas não apenas por fatores fisiológicos da gestação, mas também pelas condições familiares, reforçando a necessidade de intervenções nutricionais que considerem tanto o ciclo gestacional quanto o contexto social da mulher.

REFERÊNCIAS

- ABD HADI, Suwaibah et al. Association between fat preference and fat taste sensitivity in healthy weight and obese pregnant women based on the pre-pregnancy body mass index. *Food Quality and Preference*, v. 126, p. 105428, 2025.
- ALQUAIZ, AlJohara et al. Dietary, psychological and lifestyle factors associated with premenstrual symptoms. *International Journal of Women's Health*, p. 1709-1722, 2022.
- AMORIM, A.; BARBOSA, A. DE H.; SOBRAL, P. J. DO A. Hunger, Obesity, Public Policies, and Food-Based Dietary Guidelines: A Reflection Considering the Socio-Environmental World Context. *Frontiers in Nutrition*, v. 8, 18 jan. 2022.
- BAILEY, Regan L. et al. Sex differences across the life course: a focus on unique nutritional and health considerations among women. *The Journal of Nutrition*, v. 152, n. 7, p. 1597-1610, 2022.
- BAKER, P. et al. Ultra-processed foods and the nutrition transition: Global, regional and national trends, food systems transformations and political economy drivers. *Obesity Reviews*, v. 21, n. 12, 6 dez. 2020.
- BITTAR, C.; SOARES, A. Mídia e comportamento alimentar na adolescência. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, v. 28, n. 1, p. 291–308, 2020.
- BRASIL. Guia alimentar para a população brasileira Brasil, 2014.
- BRASIL. Plano Nacional De Segurança Alimentar E Nutricional (PLANSAN 2016-2019). [s.l: s.n.].
- BRAZIL, J. M. et al. Influência do consumo de álcool na percepção gustativa aos gostos doce e salgado em universitários. *SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição em Português)*, v. 18, n. 2, p. 96–105, 22 jul. 2022.
- CATAMO, E. et al. Differences in taste and smell perception between type 2 diabetes mellitus patients and healthy controls. *Nutrition, Metabolism and Cardiovascular Diseases*, v. 31, n. 1, p. 193–200, jan. 2021.
- CHEN, P.-J.; ANTONELLI, M. Conceptual Models of Food Choice: Influential Factors Related to Foods, Individual Differences, and Society. *Foods*, v. 9, n. 12, p. 1898, 18 dez. 2020.
- DAVISON, Jenny et al. Exploring the association between mental wellbeing, health-related quality of life, family affluence and food choice in adolescents. *Appetite*, v. 158, p. 105020, 2021.
- DE OLIVEIRA, Flávia Corrêa; BORGES, Raiana Caldas; DE OLIVEIRA, Marlene Ribeiro. A INFLUÊNCIA DA DIETA NO PERÍODO GESTACIONAL NA PREFERÊNCIA ALIMENTAR DO BEBÊ. *Facit Business and Technology Journal*, v. 1, n. 55, 2024.

DORA, Rosmawati et al. Limiar do paladar salgado entre crianças de diferentes etnias. *Journal of Sensory Studies*, v. 36, n. 1, p. e12623, 2021.

EUSTIS, Sarah J. et al. Measuring and leveraging motives and values in dietary interventions. *Nutrients*, v. 13, n. 5, p. 1452, 2021.

FAO, F. AND A. O. The State of Food Security and Nutrition in the World 2022. [s.l: s.n.].

FERREIRA, B. R. et al. Fatores associados à obesidade infantil: uma revisão de literatura. *Revista Eletrônica Acervo Científico*, v. 25, p. e6955, 22 maio 2021.

FONTES, V. S. et al. Tradução e adaptação transcultural do Questionário de Escolhas Alimentares para Adolescentes Brasileiros (FCQ-A-BR). *Cadernos Saúde Coletiva*, v. 30, n. 4, p. 538–547, dez. 2022.

FORBES, L. et al. Dietary Change during Pregnancy and Women's Reasons for Change. *Nutrients*, v. 10, n. 8, p. 1032, 8 ago. 2018.

GARCIA, Travertine et al. A qualitative study of motivators, strategies, barriers, and learning needs related to healthy cooking during pregnancy. *Nutrients*, v. 13, n. 7, p. 2395, 2021.

GAYLIS, J. B.; LEVY, S. S.; HONG, M. Y. Relationships between body weight perception, body mass index, physical activity, and food choices in Southern California male and female adolescents. *International Journal of Adolescence and Youth*, v. 25, n. 1, p. 264–275, 31 dez. 2020.

GLĄBSKA, D.; SKOLMOWSKA, D.; GUZEK, D. Population-Based Study of the Changes in the Food Choice Determinants of Secondary School Students: Polish Adolescents' COVID-19 Experience (PLACE-19) Study. *Nutrients*, v. 12, n. 9, p. 2640, 30 ago. 2020.

HAMMONS, A. J.; ROBART, R. Family Food Environment during the COVID-19 Pandemic: A Qualitative Study. *Children*, v. 8, n. 5, p. 354, 29 abr. 2021.

HANNUM, M. E. et al. Taste loss as a distinct symptom of COVID-19: a systematic review and meta-analysis. *Chemical Senses*, v. 47, 1 jan. 2022.

HARNISCHFEGGER, F.; DANDO, R. Obesity-induced taste dysfunction, and its implications for dietary intake. *International Journal of Obesity*, v. 45, n. 8, p. 1644–1655, 24 ago. 2021.

HEITOR, S. F. D. et al. Tradução e adaptação cultural do questionário sobre motivo das escolhas alimentares (Food Choice Questionnaire – FCQ) para a língua portuguesa. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 20, n. 8, p. 2339–2346, ago. 2015.

IBGE. Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira. Disponível em: <<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101629.pdf>>. Acesso em: 3 jun. 2023.

JALALI-FARAHANI, S. et al. Psychometric properties of the Persian version of the Food Choice Questionnaire and food choice motives among the study population. *BMC Nutrition*,

v. 8, n. 140, p. 1-10, 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36426621/>. Acesso em: 5 out. 2025.

KEBBE, Maryam et al. Eating behaviors and dietary patterns of women during pregnancy: Optimizing the universal ‘teachable moment’. *Nutrients*, v. 13, n. 9, p. 3298, 2021.

KLEMM, Janosch et al. Individual-Level Drivers of Food Choices and Diet Quality Among Adolescents in Urban West Africa: Evidence From Accra, Ghana. *Maternal & Child Nutrition*, v. 21, n. 2, p. e13775, 2025.

LIU, Kiki SN et al. How does the family influence adolescent eating habits in terms of knowledge, attitudes and practices? A global systematic review of qualitative studies. *Nutrients*, v. 13, n. 11, p. 3717, 2021.

LONEY, G. C.; MEYER, P. J. Nicotine pre-treatment reduces sensitivity to the interoceptive stimulus effects of commonly abused drugs as assessed with taste conditioning paradigms. *Drug and Alcohol Dependence*, v. 194, p. 341–350, jan. 2019.

MAAS, N. M. et al. Insegurança Alimentar em famílias de área rural do extremo sul do Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, n. 7, p. 2605–2614, jul. 2020.

MARSOLA, C. DE M. et al. A dataset of food choice motives among adults consumers in Brazil: The use of Food Choice Questionnaire. *Data in Brief*, v. 40, p. 107703, fev. 2022.

MARTY, L. et al. Food choice motives and the nutritional quality of diet during the COVID-19 lockdown in France. *Appetite*, v. 157, p. 105005, fev. 2021.

MASTRANGELO, A.; BONATO, M.; CINQUE, P. Smell and taste disorders in COVID-19: From pathogenesis to clinical features and outcomes. *Neuroscience Letters*, v. 748, p. 135694, mar. 2021.

MEDINA-ALBALADEJO, F. J.; CALATAYUD, S. Unequal access to food during the nutritional transition: evidence from Mediterranean Spain †. *The Economic History Review*, v. 73, n. 4, p. 1023–1049, 27 nov. 2020.

MERTENS, E. et al. Food Choice Motives and COVID-19 in Belgium. *Foods*, v. 11, n. 6, p. 842, 15 mar. 2022.

MIDDLETON, G. et al. What can families gain from the family meal? A mixed-papers systematic review. *Appetite*, v. 153, p. 104725, out. 2020.

MULUH, Elizabeth Agbor Epse et al. Gustatory and olfactory shifts during pregnancy and the postpartum period: A systematic review and meta-analysis. *Physiology & behavior*, v. 273, p. 114388, 2024.

NAIPAN, Tania et al. Family influences on food choices and nutrition: What does the literature say?. *Rev. chil. nutr.*, 2022.

NEUFELD, L. M. et al. Food choice in transition: adolescent autonomy, agency, and the food environment. *The Lancet*, v. 399, n. 10320, p. 185–197, jan. 2022.

NOLL, P. R. E. S. et al. Dietary intake and menopausal symptoms in postmenopausal women: a systematic review. *Climacteric*, v. 24, n. 2, p. 128–138, 4 mar. 2021.

OLDRA, C. M. et al. Relationships between depression and food intake in climacteric women. *Climacteric*, v. 23, n. 5, p. 474–481, 2 set. 2020.

PAN, F. et al. Association between Ultra-Processed Food Consumption and Metabolic Syndrome among Adults in China—Results from the China Health and Nutrition Survey. *Nutrients*, v. 15, n. 3, p. 752, 2 fev. 2023.

PENG, Mei et al. Effects of olfactory and gustatory perception on individual food choices and macronutrient intake. *Science Talks*, v. 10, p. 100332, 2024.

PEREIRA SETTE, A. B.; BRAGANÇA COELHO, A. Padrão de consumo de arranjos domiciliares brasileiros em 2008/2009. *Revista Brasileira de Estudos de População*, v. 37, p. 1–36, 15 maio 2020.

PICANÇO, Felícia; ARAÚJO, Clara Maria de Oliveira; COVRE-SUSSAI, Maira. Papéis de gênero e divisão das tarefas domésticas segundo gênero e cor no Brasil: outros olhares sobre as desigualdades. *Revista Brasileira de Estudos de População*, v. 38, p. e0177, 2021.

PIMENTEL, Viviane Rangel de Muros; SOUSA, Maria Fátima de; MENDONÇA, Ana Valéria Machado. Comunicação em saúde e promoção da saúde: contribuições e desafios, sob o olhar dos profissionais da Estratégia Saúde da Família. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 32, p. e320316, 2022.

PINKE, J. B.; SIMONI, N. K.; PINTO-E-SILVA, M. E. M. Influência dos aspectos sensoriais na escolha dos alimentos. *Segurança Alimentar e Nutricional*, v. 27, p. e020021, 15 jul. 2020.

PONNUSAMY, Vinithra et al. Variação genética nos receptores do sabor doce e uma perspectiva mecanicista sobre a sensação do sabor doce e da gordura no contexto da obesidade. *Obesity Reviews*, v. 23, n. 12, p. e13512, 2022.

POPKIN, B. M.; NG, S. W. The nutrition transition to a stage of high obesity and noncommunicable disease prevalence dominated by ultra-processed foods is not inevitable. *Obesity Reviews*, v. 23, n. 1, 10 jan. 2022.

PUGNALONI, S. et al. Modifications of taste sensitivity in cancer patients: a method for the evaluations of dysgeusia. *Supportive Care in Cancer*, v. 28, n. 3, p. 1173–1181, 15 mar. 2020.

RAGELIENĖ, T.; GRØNHØJ, A. The influence of peers' and siblings' on children's and adolescents' healthy eating behavior. A systematic literature review. *Appetite*, v. 148, p. 104592, maio 2020.

REDDY, G.; VAN DAM, R. M. Food, culture, and identity in multicultural societies: Insights from Singapore. *Appetite*, v. 149, p. 104633, jun. 2020.

RODRIGUES, E. E.; PEREIRA, M. A. DE F.; ALVARENGA. Novos tempos , novas famílias : da legitimidade para a afetividade provocando significativos reflexos no âmbito das estruturas familiares . Já o percurso do procurando se adequar a essa nova realidade social . As mudanças são tamanhas que se aderiu à expr. p. 1–23, 2021.

RODRIGUEZ, L. R. et al. Delay discounting and obesity in food insecure and food secure women. *Health Psychology*, v. 40, n. 4, p. 242–251, abr. 2021.

ROMANO, F. R.; LIMA, W. A.; FORNAZIERI, M. A. Olfato e Paladar: Da Anatomofisiologia ao Diagnóstico e Tratamento. [s.l: s.n.].

SABINIEWICZ, Agnieszka; PIENIAK, Michał; HUMMEL, Thomas. Pregnant women exhibit decreased trigeminal sensitivity. *Brain and Behavior*, v. 14, n. 7, p. e3597, 2024.

SADEGHI, Nima et al. Relationship between pregnancy and sense of taste. *Romanian Journal of*, v. 125, n. 2, p. 312-317, 2021.

SANTANA, J. DA M. et al. Dietary intake of university students during COVID-19 social distancing in the Northeast of Brazil and associated factors. *Appetite*, v. 162, p. 105172, 1 jul. 2021b.

SANTANA, J. DA M. et al. Dietary intake of university students during COVID-19 social distancing in the Northeast of Brazil and associated factors. *Appetite*, v. 162, p. 105172, jul. 2021a.

SNUGGS, S.; MCGREGOR, S. Food & meal decision making in lockdown: How and who has Covid-19 affected? *Food Quality and Preference*, v. 89, p. 104145, abr. 2021.

SOUZA, A. M. et al. Relationships between Motivations for Food Choices and Consumption of Food Groups: A Prospective Cross-Sectional Survey in Manufacturing Workers in Brazil. *Nutrients*, v. 12, n. 5, p. 1490, 20 maio 2020.

STEPTOE, A.; POLLARD, T. M.; WARDLE, J. Development of a Measure of the Motives Underlying the Selection of Food : the Food Choice Questionnaire Department of Psychology , St George ' s Hospital Medical School , London. *Appetite*, v. 25, p. 267–284, 1995.

SYIFADHIYA, Qayra; FARAPTI, Farapti. Association between Salty Taste Threshold and Hypertension among Adolescents in Surabaya. *Amerta Nutrition*, v. 7, n. 4, 2023.

TAN, S.-Y.; TUCKER, R. M. Sweet Taste as a Predictor of Dietary Intake: A Systematic Review. *Nutrients*, v. 11, n. 1, p. 94, 5 jan. 2019.

TAN, Sze-Yen et al. Alterations in sweet taste function in adults with diabetes mellitus: A systematic review and potential implications. *Critical Reviews in Food Science and Nutrition*, v. 63, n. 16, p. 2613-2625, 2023.

TRINH, T. T. H. et al. Diet Quality Index and Food Choice Motives in Vietnam: The Roles of Sensory Appeal, Mood, Convenience, and Familiarity. *Foods*, v. 12, n. 13, p. 2505, 2023. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2304-8158/12/13/2505>. Acesso em: 5 out. 2025.

TOKARSKI, Carolina Pereira et al. De política pública à ideologia de gênero: o processo de (des) institucionalização das políticas para as mulheres de 2003 a 2020. Texto para Discussão, 2023.

VENEGAS, Maria Elisa do Carmo; OLIVEIRA-CARDOSO, Érika Arantes de; SANTOS, Manoel Antônio dos. Insegurança alimentar, saúde e produção da vida: uma aproximação às práticas alimentares de mulheres de camadas populares à luz da antropologia da alimentação. Saúde e Sociedade, v. 33, p. e220547pt, 2024.

VERAIN, M. C. D. et al. Variability of Food Choice Motives: Two Dutch studies showing variation across meal moment, location and social context. Food Quality and Preference, v. 98, p. 104505, jun. 2022.

WACLAWEK, Theresa; PARK, Soyoung Q. Potential mechanisms and modulators of food intake during pregnancy. Frontiers in Nutrition, v. 10, p. 1032430, 2023.

WHO, W. H. O. The double burden of malnutrition: Policy Brief. Disponível em: <<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-NMH-NHD-17.3>>. Acesso em: 3 abr. 2022.

ZINGA, Julia et al. Experiences of food-insecure pregnant women and factors influencing their food choices. Maternal and child health journal, v. 26, n. 7, p. 1434-1441, 2022.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Ficha de resposta do Teste de Índice Limiar

TESTE DE ÍNDICE LIMIAR		
NOME: _____		
IDADE: _____ SEXO: feminino () masculino ()		
Por favor, estamos servindo a vocês soluções de gosto doce. Peço que, por favor, prove as amostras da esquerda para direita e indique a amostra diferente por meio de um círculo. Lembre-se de lavar a boca com água entre as amostras.		
Primeira sessão: Circule o código que você julgar diferente quanto ao atributo doce		
1B7	7V3	4F5
Segunda sessão: Circule o código que você julgar diferente quanto ao atributo doce		
2C3	55E	F3C
Terceira sessão: Circule o código que você julgar diferente quanto ao atributo doce		
52A	32B	C89
Quarta sessão: Circule o código que você julgar diferente quanto ao atributo doce		
4B2	57A	83B
Quinta sessão: Circule o código que você julgar diferente quanto ao atributo doce		
75B	1E8	C9D
Sexta sessão: Circule o código que você julgar diferente quanto ao atributo doce		
3AB	8EF	71B

APÊNDICE B - Informações pessoais e características sócio-demográficas

Código:

1 Nome:		DATA: ____/____/____	
2 Endereço:			
3 Naturalidade:			
4 Tipo de domicílio: ☐ Próprio ☐ Alugado ☐ Emprestado ☐ Outros		5 Reside com: ☐ Pais/Familiares ☐ Parceiro (a)/Esposo (a) ☐ Amigos/colegas da faculdade ☐ Moro sozinho ☐ Outros	
6 Email:		7 Telefone:	
8 Sexo: 0 ☐ Feminino 1 ☐ Masculino	9 Idade (anos):	10 Raça/cor: 0 ☐ Branca 1 ☐ Preta 2 ☐ Amarela 3 ☐ Parda 4 ☐ Indígena 5 ☐ Outro	
8.1 Se sexo feminino: 0 ☐ puberdade 1 ☐ ciclo menstrual 2 ☐ gravidez 3 ☐ climatério/ menopausa 4 ☐ pós-menopausa 5 ☐ outros	11 Situação conjugal: 0 ☐ Solteiro (a) 1 ☐ Casado (a) 2 ☐ Divorciado (a) 3 ☐ Viúvo (a) 4 ☐ Outros	12 Tipo de família 0 ☐ família nuclear, incluindo duas gerações com filhos biológicos 1 ☐ famílias extensas, incluindo três ou quatro gerações 2 ☐ famílias adotivas, que podem ser bi-raciais ou multiraciais 3 ☐ casais sem filhos 4 ☐ famílias monoparentais, chefiadas por pai [masculina] ☐ ou mãe [feminina] ☐ 5 ☐ casais homoafetivos (homoparentais), com ou sem crianças	
8.2 Está no período de TPM? 0 ☐ Não			

1 () Sim			
13 Atividade Física: 0 () Não 1 () Sim		14 Teve covid? 0 () Não 1 () Sim 14.1 Quando? ____/____/____	15 Se positivo (Sim) na resposta anterior, sentiu algum sintoma de perda/modificação de paladar/olfato? 0 () Não 1 () Paladar 2 () Olfato 3 () Paladar e olfato
16 Utiliza algum medicamento diariamente? 0 () Sim 1 () Não		18 Renda familiar: 0 () Até 1 salário mínimo 1 () De 1 a 2 salários mínimos 2 () De 2 a 3 salários mínimos 3 () De 3 a 5 salários mínimos 4 () Acima de 5 salários mínimos	
17 Se sim para a resposta anterior, qual (is) (tipo)? _____ _____			
19 Situação de Saúde Alguma doença crônica não transmissível? (hipertensão, diabetes, obesidade e câncer) 0 () Não 1 () Sim		20 Se sim para pergunta anterior: 0 () hipertensão 1 () diabetes 2 () obesidade 3 () câncer 4 () outro: _____	
Peso (kg)	Altura (m)	IMC (Peso/Altura²)	Circunferência da Cintura (cm)

APÊNDICE C – FOOD CHOICE QUESTIONNAIRE (FCQ)

Motivo para escolhas alimentares

Para mim é importante que o alimento que eu coma no dia-a-dia:

- 1 - nada importante
- 2 - um pouco importante
- 3 - moderadamente importante
- 4 - muito importante

Fator 1 - Saúde

() Contenha uma grande quantidade de vitaminas e minerais

() Me mantenha saudável

() Seja nutritivo

() Tenha muita proteína

() Seja bom para a minha pele/dentes/cabelos / unhas, etc.

() Seja rico em fibra e me dê saciedade.

Fator 2 - Humor

() Me ajude a lidar com o estresse

() Me ajude a lidar com a vida

() Me ajude a relaxar

() Me mantenha acordado (a) / alerta () Me deixe alegre/animado

() Faça com que eu me sinta bem

Fator 3 - Conveniência

() Seja fácil de preparar

() Possa ser cozinhado de forma muito simples

() Não leve muito tempo para ser preparado

() Possa ser comprado em locais perto de onde moro ou trabalho

() Seja fácil de achar em mercearias e supermercados

Fator 4 - Apelo Sensorial

() Tenha um bom cheiro

() Tenha uma boa aparência

() Tenha uma textura agradável

() Seja gostoso

Fator 5 - Conteúdo Natural

() Não contenha aditivos

() Contenha ingredientes naturais

() Não contenha ingredientes artificiais

Fator 6 - Preço

() Não seja caro

() Seja barato

() Tenha o preço justo

Fator 7 - Controle de peso

() Tenha poucas calorias

() Me ajude a controlar o meu peso

() Tenha pouca gordura

Fator 8 - Familiaridade

() Seja o que eu costumo comer

() Seja familiar

() Seja parecido com a comida que eu comia quando era criança

Fator 9 - Preocupação ética

() Venha de países que eu aprove a forma como os alimentos são produzidos

() Mostre com clareza, a identificação do país de origem

() Seja embalado de forma que não prejudique o meio ambiente

APÊNDICE D– TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Conforme Resoluções nº 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde – CNS

CARO(A) SENHOR(A),

Este documento é um CONVITE ao(à) Senhor(a) (ou à pessoa pela qual(a) Sr(a) é responsável) para participar da pesquisa abaixo descrita. Por favor, leia atentamente todas as informações abaixo e, se você estiver de acordo, rubrique as primeiras páginas e assine a última, na linha “Assinatura do participante”.

1. QUEM SÃO AS PESSOAS RESPONSÁVEIS POR ESTA PESQUISA?

1.1. PESQUISADOR RESPONSÁVEL: Talita Batista Matos

1.2. ORIENTADOR/ORIENTANDO: Maria Patrícia Milagres

2. QUAL O NOME DESTA PESQUISA, POR QUE E PARA QUE ELA ESTÁ SENDO FEITA?

2.1. TÍTULO DA PESQUISA
<i>Motivadores de escolhas alimentares em famílias do sudoeste da Bahia.</i>
2.2. POR QUE ESTAMOS FAZENDO ESTA PESQUISA (Justificativa):
<i>Para avaliar se os motivadores alimentares são influenciados por tipos de arranjos familiares diferentes.</i>
2.3. PARA QUE ESTAMOS FAZENDO ESTA PESQUISA (Objetivos):
<i>Avaliar os motivadores de escolha alimentar em famílias do sudoeste da Bahia.</i>

3. O QUE VOCÊ (OU O INDIVÍDUO SOB SUA RESPONSABILIDADE) TERÁ QUE FAZER? ONDE E QUANDO ISSO ACONTECERÁ? QUANTO TEMPO LEVARÁ? (Procedimentos Metodológicos)

3.1 O QUE SERÁ FEITO:

<i>Você responderá a questionários com um X sobre suas informações pessoais, socioeconômicas e demográficas, além de perguntas sobre seus motivadores de escolhas alimentares e condições de saúde autorreferidas. Será medido seu peso, sua altura e sua circunferência de cintura.</i>
3.2 ONDE E QUANDO FAREMOS ISSO:
<i>A pesquisa será realizada na sua residência mediante agendamento prévio de data e hora.</i>
3.3 QUANTO TEMPO DURARÁ CADA SESSÃO:
<i>30 min</i>

4. HÁ ALGUM RISCO EM PARTICIPAR DESSA PESQUISA?

Segundo as normas que tratam da ética em pesquisa com seres humanos no Brasil, sempre há riscos em participar de pesquisas científicas. No caso desta pesquisa, classificamos o risco como sendo

☒ MÍNIMO ☐ MODERADO ☐ ALTO

4.1 NA VERDADE, O QUE PODE ACONTECER É: (detalhamento dos riscos)

<i>O participante pode se sentir constrangido, aborrecido ou desconfortável com alguma questão.</i>

4.2 MAS PARA EVITAR QUE ISSO ACONTEÇA, FAREMOS O SEGUINTE: (meios de evitar/minimizar os riscos):

<i>As entrevistas serão realizadas na residência do participante, de forma particular e individual. Todas as informações obtidas são confidenciais. O questionário e os termos de consentimento dos por você serão guardados em armários trancados, onde somente as pessoas envolvidas no projeto isso. As informações prestadas serão utilizadas apenas para fins acadêmicos e o anonimato será p. Sendo possível solicitar esclarecimentos adicionais a respeito da pesquisa em qualquer momento.</i>

5. O QUE É QUE ESTA PESQUISA TRARÁ DE BOM? (Benefícios da pesquisa)

5.1 BENEFÍCIOS DIRETOS (aos participantes da pesquisa):
<i>O participante da pesquisa terá como benefício a identificação nutricional e de saúde em geral. Os resultados de todos os testes serão entregues e explicados individualmente para cada participante.</i>

5.2 BENEFÍCIOS INDIRETOS (à comunidade, sociedade, academia, ciência...):

As sensibilidades gustativa e olfativa alteradas podem interferir na percepção sensorial dos gostos e cheiros básicos, fato que pode influenciar as escolhas de motivadores alimentares. E escolhas alimentares inadequadas estão relacionadas ao desenvolvimento e agravamento de algumas enfermidades, como por exemplo, diabetes, hipertensão e obesidade. Visto isto, ressalta-se como benefício para comunidade a importância de estudar a sensibilidade gustativa e olfativa das famílias, uma vez que estudos mostram que essas são fundamentais para o controle e a prevenção dessas comorbidades.

6. MAIS ALGUMAS COISAS QUE O(A) SENHOR(A) PODE QUERER SABER (Direitos dos participantes):

6.1. Recebe-se dinheiro ou é necessário pagar para participar da pesquisa?

R: Nenhum dos dois. A participação na pesquisa é voluntária.

6.2. Mas e se acabarmos gastando dinheiro só para participar da pesquisa?

R: O pesquisador responsável precisará lhe ressarcir estes custos.

6.3. E se ocorrer algum problema durante ou depois da participação?

R: Você pode solicitar assistência imediata e integral e ainda indenização ao pesquisador e à universidade.

6.4. É obrigatório fazer tudo o que o pesquisador mandar? (Responder questionário, participar de entrevista, dinâmica, exame...)

R: Não. Só se precisa participar daquilo em que se sentir confortável a fazer.

6.5. Dá pra desistir de participar no meio da pesquisa?

R: Sim. Em qualquer momento. É só avisar ao pesquisador.

6.6. Há algum problema ou prejuízo em desistir?

R: Nenhum.

6.7. Os participantes não ficam expostos publicamente?

R: Não. A privacidade é garantida. Os dados podem ser publicados ou apresentados em eventos, mas o nome e a imagem dos voluntários são sigilosos e, portanto, só serão conhecidos pelos pesquisadores.

6.8. Depois de apresentados ou publicados, o que acontecerá com os dados e com os materiais coletados?

R: Serão arquivadas por 5 anos com o pesquisador e depois destruídas.

6.9. Qual a “lei” que fala sobre os direitos do participante de uma pesquisa?

R: São, principalmente, duas normas do Conselho Nacional de Saúde: a Resolução CNS 466/2012 e a 510/2016. Ambas podem ser encontradas facilmente na internet.

6.10. E se eu precisar tirar dúvidas ou falar com alguém sobre algo acerca da pesquisa?

R: Entre em contato com o(a) pesquisador(a) responsável ou com o Comitê de ética. Os meios de contato estão listados no ponto 7 deste documento.

7. CONTATOS IMPORTANTES:

Pesquisador(a) Responsável: Talita Batista Matos

Endereço: Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Av. José Moreira Sobrinho, S/N, Bairro Jequiezinho, Jequié-BA

Fone: (73) 3528-9607 // **E-mail:** 2021f0008@gmail.com

Comitê de Ética em Pesquisa da UESB (CEP/UESB)

Avenida José Moreira Sobrinho, s/n, 1º andar do Centro de Aperfeiçoamento Profissional Dalva de Oliveira Santos (CAP), Jequiezinho, Jequié-BA. CEP 45208-091.

Fone: (73) 3528-9727 / **E-mail:** cepjq@uesb.edu.br

Horário de funcionamento: Segunda à sexta-feira, das 08:00 às 18:00

8. CLÁUSULA DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (Concordância do participante ou do seu responsável)

Declaro, para os devidos fins, que estou ciente e concordo

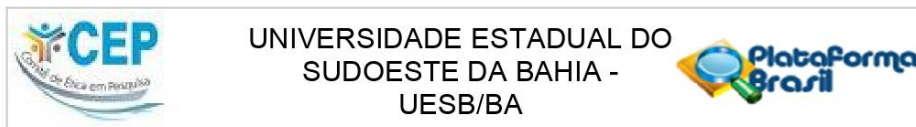
☐ em participar do presente estudo;

☐ com a participação da pessoa pela qual sou responsável.

Ademais, confirmo ter recebido uma via deste termo de consentimento e asseguro que me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer todas as minhas dúvidas.

ANEXOS

ANEXO 1



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: MOTIVADORES DE ESCOLHAS ALIMENTARES EM FAMÍLIAS DO SUDOESTE DA BAHIA

Pesquisador: Talita Batista Matos

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 58910322.3.0000.0055

Instituição Proponente: Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.530.892

Apresentação do Projeto:

"O motivadores alimentares tem sido cada vez mais utilizados em pesquisas sobre alimentação, pois podem estar relacionados ao desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis ligadas à má alimentação. O objetivo desse projeto é avaliar os motivadores de escolha alimentar em famílias do sudoeste da Bahia. Trata-se de um estudo epidemiológico, analítico e transversal. A presente pesquisa terá por objeto de estudo indivíduos de ambos os sexos de faixa etária entre os 12 e 70 anos. Serão avaliados os motivadores de escolhas alimentares, pelo Food Choice Questionnaire, em diferentes arranjos familiares, além das sensibilidades gustativa e olfativa, as condições de saúde, condições antropométricas e verificadas associação entre as variáveis estudadas".

Objetivo da Pesquisa:

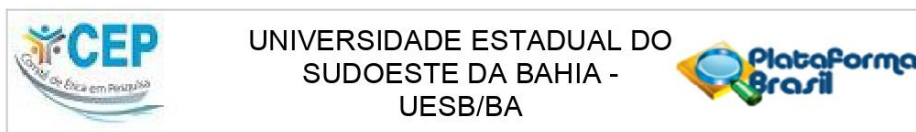
Objetivo Primário:

"Avaliar os motivadores de escolha alimentar em famílias do sudoeste da Bahia".

Objetivos Secundários:

"Avaliar os motivadores de escolhas alimentares, pelo Food Choice Questionnaire, em diferentes arranjos familiares; Avaliar os motivadores de escolhas alimentares, pelo Food Choice Questionnaire, em diferentes ciclos vitais femininos; Avaliar a sensibilidade gustativa e olfativa em

Endereço: Avenida José Moreira Sobrinho, s/n, Módulo CAP, 1º andar (UESB)
Bairro: Jequiezinho **CEP:** 45.206-510
UF: BA **Município:** JEQUIE
Telefone: (73)3528-9727 **Fax:** (73)3525-6683 **E-mail:** cepjq@uesb.edu.br



Continuação do Parecer: 5.530.892

diferentes arranjos familiares e em diferentes ciclos vitais femininos; Avaliar as condições de saúde auto referida em diferentes arranjos familiares e em diferentes ciclos vitais femininos; Avaliar as condições antropométricas em diferentes arranjos familiares e em diferentes ciclos vitais femininos; Verificar associação entre as variáveis estudadas".

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

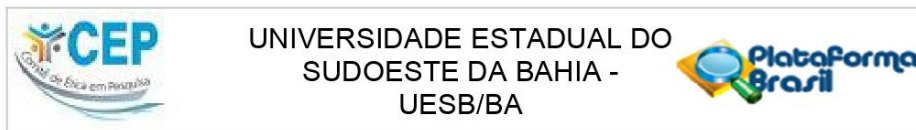
"O participante poderá ter como risco cansaço de responder a entrevista e ainda realizar os testes de sensibilidade gustativa e auditiva no mesmo período do dia. Ademais, o participante pode se sentir constrangido, aborrecido ou desconfortável com alguma questão. Além disso, ao verificar peso, estatura, circunferência da cintura poderá sentir constrangimento ao ser avaliado, dada a exposição do corpo no momento das verificações

das medidas. Para minimizar o desconforto, as entrevistas serão realizadas na residência do participante, de forma particular e individual. O risco para o participante na oferta de soluções dos gostos básicos em diferentes concentrações é baixo, pois a concentração dos solutos é pequena e as soluções não precisam ser engolidas, só sentir o gosto através das papilas gustativas e depois podem ser descartadas, no entanto, enjoos podem acontecer pelo gosto dessas soluções. Mas minimizar enjoos, copos com água mineral serão ofertados durante o teste. O teste olfativo também poucos riscos para o participante, porque as concentrações dos aromas é pequena e serão testados a uma distância segura do nariz, no entanto, podem acontecer como desconfortos espirros ao sentir os cheiros. O participante receberá fitas impregnadas com água para parar o estímulo do cheiro e poderá lavar o nariz com água caso o desconforto persista. Ambos os testes são validados para uso em humanos.

Caso algum participante apresente algum desconforto que necessite intervenção médica, a equipe providencia a acompanhar os participantes da pesquisa até o atendimento de emergência, e permanecer com este até quando estes acharem necessário. Para minimizar os riscos, as pessoas poderão abandonar a pesquisa no mesmo momento que apresentar algum desconforto. Além do mais, todas as informações obtidas são confidenciais. O questionário e os termos de consentimento preenchidos por você serão guardados em armários trancados, onde somente as pessoas envolvidas no projeto terão acesso. As informações prestadas serão utilizadas apenas para fins acadêmicos e os nomes das famílias não serão divulgados. Sendo possível solicitar esclarecimentos adicionais a respeito da pesquisa em qualquer momento".

Benefícios:

Endereço: Avenida José Moreira Sobrinho, s/n, Módulo CAP, 1º andar (UESB)
Bairro: Jequiezinho **CEP:** 45.206-510
UF: BA **Município:** JEQUIE
Telefone: (73)3528-9727 **Fax:** (73)3525-6683 **E-mail:** cepiq@uesb.edu.br



Continuação do Parecer: 5.530.892

"O participante da pesquisa terá como benefício à identificação da avaliação da sensibilidade seu paladar e do seu olfato, além do resultado da identificação nutricional e de saúde em geral. Os resultados de todos os testes serão entregues e explicados individualmente para cada participante. As sensibilidades gustativa e olfativa alteradas podem interferir na percepção sensorial dos gostos e cheiros básicos, fato que pode influenciar as escolhas de motivadores alimentares. E escolhas alimentares inadequadas estão relacionadas ao desenvolvimento e agravamento de algumas enfermidades, como por exemplo, diabetes, hipertensão e obesidade. Visto isto, ressalta-se como benefício para comunidade a importância de estudar a sensibilidade gustativa e olfativa das famílias, uma vez que estudos mostram que essas são fundamentais para o controle e a prevenção dessas comorbidades".

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Projeto de pesquisa de doutorado, vinculado a um Programa de Pós Graduação em Enfermagem e Saúde.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Nesta versão, foram incluídos:

- 1.FolhaDeRostoTalita.pdf (OK);
- 2.Compromisso_Geral.pdf (OK) e
- 3.PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1925425 (OK).

Recomendações:

Verificar a próxima seção deste parecer ("Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações").

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

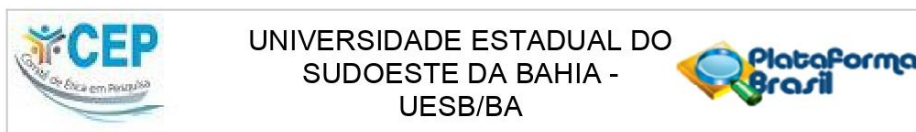
As pendências do parecer anterior (nº 5.447.407 de 07/06/2022) foram resolvidas.

Este CEP orienta que durante a execução do projeto e ao seu final, devem ser anexados na Plataforma Brasil os respectivos relatórios parciais e final, de acordo com o que consta na Resolução CNS 466/12 (itens II.19, II.20, XI.2, alínea d) e Resolução CNS 510/16 (artigo 28, inciso V).

Considerações Finais a critério do CEP:

Em reunião por videoconferência, autorizada pela CONEP, a plenária deste CEP/UESB autorizou a aprovação por ad referendum assim que as pendências fossem sanadas. Portanto, fica aprovado o parecer do relator.

Endereço: Avenida José Moreira Sobrinho, s/n, Módulo CAP, 1º andar (UESB)
Bairro: Jequiezinho **CEP:** 45.206-510
UF: BA **Município:** JEQUIE
Telefone: (73)3528-9727 **Fax:** (73)3525-6683 **E-mail:** cepjq@uesb.edu.br

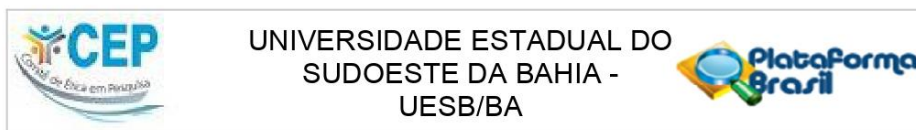


Continuação do Parecer: 5.530.892

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1925425.pdf	21/06/2022 15:57:18		Aceito
Solicitação Assinada pelo Pesquisador Responsável	Compromisso_Geral.pdf	21/06/2022 15:57:00	Talita Batista Matos	Aceito
Folha de Rosto	FolhaDeRostoTalita.pdf	21/06/2022 15:56:17	Talita Batista Matos	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TALE_CEP_12_a_17_anos_tirasgustativas.docx	05/04/2022 12:23:44	Talita Batista Matos	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TALE_CEP_12_a_17_anos_limiar_gustativo.docx	05/04/2022 12:22:47	Talita Batista Matos	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TALE_CEP_12_a_17_anos_tirasolfativas.docx	05/04/2022 12:21:40	Talita Batista Matos	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_CEP_tirasgustativas.docx	05/04/2022 12:20:22	Talita Batista Matos	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_CEP.docx	05/04/2022 12:19:34	Talita Batista Matos	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TALE_CEP_12_a_17_anos.docx	05/04/2022 12:18:54	Talita Batista Matos	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_CEP_limiar_gostos.docx	05/04/2022 12:17:35	Talita Batista Matos	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_CEP_tiras_olfativas.docx	05/04/2022 12:11:08	Talita Batista Matos	Aceito
Outros	Apendice_B_Entrevista_sociodemografica.docx	05/04/2022 12:09:40	Talita Batista Matos	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura	projetodetalhado.pdf	05/04/2022 12:07:46	Talita Batista Matos	Aceito

Endereço: Avenida José Moreira Sobrinho, s/n, Módulo CAP, 1º andar (UESB)
Bairro: Jequiezinho **CEP:** 45.206-510
UF: BA **Município:** JEQUIE
Telefone: (73)3528-9727 **Fax:** (73)3525-6683 **E-mail:** cepiq@uesb.edu.br



Continuação do Parecer: 5.530.892

Investigador	projetodetalhado.pdf	05/04/2022 12:07:46	Talita Batista Matos	Aceito
Orçamento	orcamento.docx	05/04/2022 11:55:19	Talita Batista Matos	Aceito
Cronograma	cronograma.docx	05/04/2022 11:47:56	Talita Batista Matos	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JEQUIE, 15 de Julho de 2022

Assinado por:
Leandra Eugenia Gomes de Oliveira
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida José Moreira Sobrinho, s/n, Módulo CAP, 1º andar (UESB)
Bairro: Jequiezinho **CEP:** 45.206-510
UF: BA **Município:** JEQUIE
Telefone: (73)3528-9727 **Fax:** (73)3525-6683 **E-mail:** cepjq@uesb.edu.br