

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE NUTRIÇÃO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO**

Ana Gabriela dos Santos

**PRÁTICAS ALIMENTARES PARENTAIS: PERCEPÇÃO DE ESTUDANTES DE
UMA ESCOLA PÚBLICA FEDERAL**

**RECIFE
2024**

ANA GABRIELA DOS SANTOS

**PRÁTICAS ALIMENTARES PARENTAIS: PERCEPÇÃO DE ESTUDANTES DE
UMA ESCOLA PÚBLICA FEDERAL**

Monografia apresentada ao Curso de
Graduação em Nutrição da
Universidade Federal de Pernambuco
como requisito para obtenção de grau
de Nutricionista.

Área de concentração: Saúde

Orientador(a): Fabiana Cristina Lima da Silva Pastich Gonçalves

RECIFE

2024

FICHA CATALOGRÁFICA

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do programa de geração automática do SIB/UFPE

Santos, Ana Gabriela dos .

Práticas alimentares parentais: percepção de estudantes de uma escola pública federal / Ana Gabriela dos Santos. - Recife, 2024.

54 p., tab.

Orientador(a): Fabiana Cristina Lima da Silva Pastich Gonçalves
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal de Pernambuco, Centro de Ciências da Saúde, Nutrição - Bacharelado, 2024.
Inclui referências, anexos.

1. Práticas Alimentares Parentais. 2. Estilos Parentais. 3. Adolescentes. I. Pastich Gonçalves, Fabiana Cristina Lima da Silva. (Orientação). II. Título.

610 CDD (22.ed.)

ANA GABRIELA DOS SANTOS

**PRÁTICAS ALIMENTARES PARENTAIS: PERCEPÇÃO DE ESTUDANTES DE
UMA ESCOLA PÚBLICA FEDERAL**

Monografia apresentada ao Curso de Graduação em Nutrição da Universidade Federal de Pernambuco como requisito para obtenção de grau de Nutricionista.

Área de concentração: Saúde

Aprovado em: 02/08/2024

BANCA EXAMINADORA

Prof^o. Dra. Fabiana Cristina Lima da Silva Pastich Gonçalves (Orientadora)
Universidade Federal de Pernambuco

Prof^o. Dra. Rebecca Peixoto Paes Silva
Universidade Federal de Pernambuco

Prof^o. Dra. Tássia Karin Ferreira Borba
Universidade Federal de Pernambuco

Dedico esse trabalho a minha mãe, Ana Claudia, que sempre me deu total apoio e, sob muitas dificuldades, nunca mediu esforços para que eu chegasse até aqui.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente ao meu Deus, pelo dom da vida e por ter me permitido chegar até aqui, com cada pequeno e grande milagre realizado na minha trajetória. Sem Ele, tenho certeza de que nada seria possível.

Agradeço à minha mãe, Ana Cláudia, por ser uma mãe ímpar, minha amiga, meu porto seguro e que nunca desistiu de mim e sempre acreditou nos meus sonhos, até quando eu mesmo duvidava. Sou eternamente grata por todo o seu esforço e dedicação a mim e aos meus estudos, mesmo com toda dificuldade. Sem você, eu não sou. Agradeço também aos meus familiares, que de alguma forma, me ajudaram a trilhar minha jornada até aqui.

Agradeço ao meu melhor amigo e namorado, Lucas Brayner, por sonhar os meus sonhos e por todo apoio e suporte até aqui. Sou muito grata pelo seu abraço que renova tudo em mim, pelo seu ombro e peito que me abrigam e por me mostrar todos os dias que eu sou capaz de chegar em qualquer lugar.

Agradeço às minhas irmãs de vida, Mari, Hanna e Denise, por me mostrarem que família vai além de qualquer relação sanguínea e por nunca terem soltado a minha mão, ao longo desses 10 anos. Sou grata por cada momento, conselho, sermão, choros, surtos e sorrisos compartilhados. Minha eterna gratidão por me ajudarem a chegar até aqui, acompanhando de perto cada etapa, e por fazerem parte da minha jornada de vida. Vocês são casa e eu não sei o que seria de mim sem vocês. Agradeço também, às minhas amigas do colégio, Rebeca e Alexandra, que mesmo com a distância, sempre se fazem presente de alguma forma. Gratidão por me ajudarem a me tornar quem eu sou hoje.

Agradeço verdadeiramente as minhas primeiras amigas dentro da Universidade e que hoje são luz em minha vida, Luiza, Mari, Isolda e Mel. Sou grata por terem sido e serem casa para mim, quando eu menos esperava. Descobrimos juntas a Universidade, crescemos, amadurecemos, rimos, surtamos, trocamos de curso, mas, permanecemos em um elo de amor. Vocês fazem parte de quem eu sou hoje, e eu não poderia ser mais grata por isso. Agradeço também aos meus “bioamigos”, vulgo “família (In)feliz”, Carol, Lucas, Ray, Marta, e Maria, por todos os momentos, alegrias, surtos e conhecimentos compartilhados. Minha imensa gratidão

por terem contribuído na minha jornada, por terem tornado o início da minha vida acadêmica mais leve e por terem sido pontos de paz para mim.

Agradeço também aos meus amigos da graduação de nutrição, Manu, Victória, Deborah, Ágatha, Bruna, Sarah, Rillary, Marcos e Juan, por esses longos 4 anos de muitas risadas e surtos trocados. Vocês tornaram incrível essa breve etapa da minha vida. Sou grata por cada conversa, discussão, trabalhos em grupo, estudos pré prova, palhaçadas, lanches em André, cappuccinos, voltas para casa no CDU Boa Viagem e tantos outros momentos que me marcaram para sempre. Minha eterna gratidão por me fazerem permanecer no curso e na busca pelos meus sonhos. E afirmo, que sem vocês, a graduação não teria sido tão intensa e incrível.

Agradeço à minha orientadora e grande professora, a qual muito admiro, Fabiana Gonçalves, pela oportunidade e por todo apoio e paciência prestados durante todo o processo de coleta dos dados e escrita do TCC. Agradeço às professoras Rebecca Peixoto, Tássia Borba e Fernanda Cristina, por terem aceitado o convite em compor a minha banca. Agradeço também a todos os professores que passaram pela minha vida, em especial aos do Departamento de Nutrição, por todos os conhecimentos repassados e experiências vivenciadas ao longo da graduação. Sou grata por cada contribuição que me tornaram melhor como pessoa e futura nutricionista.

RESUMO

Este estudo transversal descritivo que teve como objetivo avaliar o perfil de práticas alimentares parentais, na percepção de adolescentes estudantes de uma escola pública federal. A amostra foi selecionada por conveniência e adesão e foram convidados a participar todos os estudantes com idades entre 12 e 18 anos. As variáveis estudadas foram os dados socioeconômicos, demográficos e as variáveis associadas às práticas parentais, que foram divididas em 10 domínios: Monitoramento, Regulação Emocional, Controle do Adolescente, Envolvimento, Ambiente Saudável, Variedade e Equilíbrio, Restrição para Controle de Peso, Modelagem, Pressão para comer e, por fim, Restrição para Saúde. Participaram do estudo 61 adolescentes que responderam formulários semiestruturados para registro das informações e todas as variáveis foram coletadas através de entrevistas. Os resultados demonstraram que 50% dos alunos auto referiram ter a cor branca e possuíam uma renda familiar mensal igual ou maior a R\$ 10.000,00 reais. Além disso, 79,6% desses eram pertencentes às classes socioeconômicas A e B. Em relação às variáveis associadas às práticas parentais, os resultados revelaram que 90% dos adolescentes demonstraram ter um alto controle sobre as suas próprias escolhas alimentares e 70% possuíam um baixo a moderado monitoramento dos pais acerca do consumo de alimentos industrializados, doces e salgados. Ademais, mais da metade dos adolescentes revelaram viver em um ambiente muito saudável, com uma alta variedade e equilíbrio de alimentos, sendo envolvidos nas decisões referentes à alimentação e tendo os pais como modelo de uma alimentação saudável. Apenas 1,7% da amostra referiu sofrer alta restrição alimentar para controle de peso e apenas 20% demonstrou sofrer restrição alimentar para saúde. No que se refere à regulação emocional, apenas 10% dos estudantes relataram que os pais fazem uso dos alimentos para controle das suas emoções. Porém, a alta pressão para comer foi relatada em 46,7% da amostra. Assim, a maioria dos resultados revelaram práticas parentais bem positivas, que podem estar relacionadas aos achados socioeconômicos e demográficos e ao tamanho limitado da amostra, fazendo-se necessário mais pesquisas acerca desse tema tão relevante.

Palavras-chave: práticas alimentares parentais; estilos parentais; adolescentes.

ABSTRACT

This descriptive cross-sectional study aimed to evaluate the frequency of parental eating practices, as perceived by students at the Colégio de Aplicação at the Federal University of Pernambuco. The sample was selected for convenience and adherence and all students aged between 12 and 18 were invited to participate. The variables studied were socioeconomic and demographic data and variables associated with parental practices, which were divided into 10 domains: Monitoring, Emotional Regulation, Adolescent Control, Involvement, Healthy Environment, Variety and Balance, Restriction for Weight Control, Modeling, Pressure to eat and, finally, Health Restriction. 61 adolescents participated in the study who completed semi-structured forms to record information and all variables were collected through interviews. The results demonstrated that 50% of students self-reported being white and had a monthly family income equal to or greater than R\$10,000.00 reais. Furthermore, 79.6% of these belonged to socioeconomic classes A and B. In relation to the variables associated with parental practices, the results revealed that 90% of the adolescents demonstrated that they had high control over their own food choices and 70% had a low to moderate parental monitoring regarding the consumption of processed, sweet and savory foods. Furthermore, more than half of the adolescents revealed that they live in a very healthy environment, with a high variety and balance of foods, being involved in decisions regarding food and having their parents as a model of healthy eating. Only 1.7% of the sample reported experiencing high dietary restrictions for weight control and only 20% reported experiencing dietary restrictions for health reasons. With regard to emotional regulation, only 10% of students reported that their parents use food to control their emotions. However, high pressure to eat was reported in 46.7% of the sample. Thus, most of the results revealed very positive parental practices, which may be related to socioeconomic and demographic findings and the limited sample size, making more research on this very relevant topic necessary.

Keywords: parental feeding practices; parenting styles; teenagers.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
2	REVISÃO DE LITERATURA	14
2.1	Comportamento alimentar em idade escolar	14
2.2	Estilos parentais na formação de hábitos alimentares	16
2.3	Práticas alimentares parentais e alimentação responsiva	20
2.4	Instrumentos que avaliam as práticas alimentares parentais e principais achados na literatura	22
3	OBJETIVOS	25
3.1	Objetivo Geral	25
3.2	Objetivos Específicos	25
4	METODOLOGIA	26
4.1	Tipo de estudo e local	26
4.2	População e Amostra	26
4.3	Critérios de inclusão e exclusão	26
4.4	Variáveis do estudo e procedimentos de coleta de dados	26
4.5	Método estatístico	29
4.7	Aspectos éticos	29
5	RESULTADOS	31
6	DISCUSSÃO	35
7	CONCLUSÃO	38
<u> </u>	REFERÊNCIAS	39
<u> </u>	ANEXO A – Formulário de Condições Socioeconômicas, Demográficas e Hábitos	44
<u> </u>	ANEXO B – Comprehensive Feeding Practices Questionnaire Teen	45

ANEXO C – Formulário ABEP (Condições Socioeconômicas)
48

 ANEXO D – Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade
Federal de Pernambuco 49

1 INTRODUÇÃO

O comportamento alimentar é denominado como ações relacionadas às práticas alimentares e na área da nutrição aparece, quase sempre, associado aos aspectos psicológicos da prática alimentar e às escolhas e hábitos alimentares. Na criança, o comportamento alimentar é influenciado primeiramente pelos pais e depois, por processos sociais, ambientais e psicológicos (Silva et al., 2016).

Os estilos parentais são um conjunto de ações que constrói o clima emocional, no qual os comportamentos parentais são traduzidos. Nesse cenário, é levada em consideração a forma como os pais lidam com as questões de poder, hierarquia e apoio emocional aos seus filhos (Costa et al., 2000). Estudos apontam o impacto dos estilos parentais na saúde dos filhos, especificamente a sua relação com a alimentação, a obesidade e a atividade física em crianças e adolescentes. Além disso, a crescente prevalência da obesidade infantil é um problema emergente. Assim, um ambiente obesogênico, meio cujos aspectos que o caracterizam favorecem o desenvolvimento da obesidade, pode ter a influência de estilos parentais propícios ao seu estabelecimento e, dessa forma, estar relacionado ao aumento da prevalência da obesidade na infância (Rochinha & Teixeira, 2013; Guimarães et al., 2020).

A partir de todo esse contexto e através de duas dimensões, a exigência e o envolvimento, foram estabelecidos os quatro estilos parentais: o autoritativo, o autoritário, o indulgente e o negligente. A exigência se refere ao controle e ao estabelecimento de regras e limites; já o envolvimento está relacionado à capacidade de resposta, apoio emocional, afeto e compreensão. Os pais autoritativos são exigentes e afetuosos, sendo assim, respeitam as opiniões das crianças, mas, mantêm limites claros; já os pais autoritários, são exigentes, mas, não são afetuosos. Os pais indulgentes são afetuosos, compreensivos, mas, não estabelecem regras e nem controlam o comportamento da criança; e por fim, os pais negligentes não são exigentes e nem afetuosos, não se preocupando muito com o comportamento da criança (Rochinha & Teixeira, 2013; Silva et al., 2016).

Dentro dessa perspectiva de estilos parentais, a forma como os adolescentes percebem esses domínios, nas ações sobre como os seus pais direcionam os cuidados para eles, são chamadas de práticas parentais. Portanto, enquanto um estilo parental representa uma característica estável e duradoura ao longo do tempo, estabelecendo o ambiente emocional, as práticas parentais são comportamentos

intencionais que respondem ao contexto específico. Assim, podem ser adotadas diferentes práticas parentais para crianças ou adolescentes dentro do mesmo núcleo familiar (Gouveia, 2019).

Para que se possa avaliar a percepção de crianças e adolescentes à cerca das práticas parentais de seus cuidadores, alguns estudos fazem o uso de questionários, no qual os participantes referem se concordam ou discordam quanto a práticas positivas e negativas dos seus cuidadores. Porém, a maioria dos instrumentos utilizados nos estudos que avaliam as práticas parentais são voltados à percepção dos próprios pais, e não a percepção da criança, como o questionário de Estilos Parentais na Alimentação (QEPA) e o *Comprehensive Feeding Practices Questionnaire* (CFPQ). Em contrapartida, são poucos os instrumentos, hoje, que analisam as práticas parentais na percepção do adolescente ou da criança. O *Comprehensive Feeding Practices Questionnaire Teen* (CFPQ Teen), adaptação do CFPQ (2007), é um exemplo desse tipo de instrumento (Piccoli et al., 2017).

Em síntese, os estudos sugerem que o estilo parental adotado pelos pais está diretamente relacionado com a formação do comportamento alimentar e do peso da criança no futuro (Mayer & Weber, 2014). Então, o ambiente familiar pode ser um local de prevenção a muitos problemas do comportamento alimentar, promovendo saúde e hábitos saudáveis; ou ser um local de risco para o desenvolvimento da criança, contribuindo para as práticas de consumo de alimentos ricos em gordura e com alto valor calórico e excessivo sedentarismo, podendo levar à obesidade (Mayer et al., 2014). Portanto, o presente estudo tem como objetivo avaliar a prática alimentar parental na percepção de adolescentes estudantes de uma escola pública federal.

2 REVISÃO DE LITERATURA

A partir da importância da identificação das práticas alimentares parentais, como estas são avaliadas e como podem estar relacionadas ao comportamento alimentar de adolescentes, foi pensada essa revisão da literatura. A busca de referências se deu através de descritores e palavras-chave, em bases de artigos científicos dos seguintes bancos de dados: Scielo, Google Acadêmico, PubMed e OMS. Foram utilizados descritores e palavras-chave, como: práticas alimentares parentais; questionário de práticas parentais; alimentação responsiva; estilos parentais; responsividade parental; comportamento alimentar infantil; filhos em idade escolar; adolescentes. Assim, serão abordados tópicos referentes ao comportamento alimentar do escolar, aos tipos de estilos parentais e sua influência na formação de hábitos alimentares na criança e no adolescente, às práticas alimentares parentais e os principais instrumentos que avaliam tais práticas.

2.1 Comportamento alimentar em idade escolar

Diferentemente de outras espécies, o comportamento alimentar humano é aprendido e depende, principalmente, da relação parental. Além disso, segundo Quaioti e Almeida (2006), a aprendizagem e o estabelecimento do comportamento alimentar são iniciados ainda na fase pré-natal, sendo a alimentação da mãe uma influência nas preferências alimentares da criança no futuro. Desde a gestação, a criança sofre influência em seu desenvolvimento fetal, relacionado ao estado nutricional materno, mas também, a maneira como a mãe se alimenta durante a gravidez tem influência direta nos hábitos alimentares do bebê no decorrer da sua infância e adolescência (SIMON et al., 2022).

O comportamento alimentar em idade escolar é norteado, principalmente, pelo ambiente familiar e pela comunidade escolar em que a criança está inserida (SIMON et al., 2022). Tendo isso em vista, é através de uma correta introdução de alimentos nos anos iniciais da criança, além de oferta de alimentos variados e saudáveis, em um ambiente adequado, que são iniciadas a formação e a concretização de hábitos alimentares benéficos. Posteriormente, a comunidade escolar na qual a criança for inserida, tem um papel muito relevante no aprimoramento desses hábitos alimentares, e até mesmo na construção de novos hábitos e experiências alimentares (SILVA et al., 2020).

É através dos familiares, na introdução dos alimentos, que a criança inicia a criação do seu paladar, através da consistência, do gosto, do toque e do cheiro. Essa criação é feita pela associação desses sentidos com seus sentimentos momentâneos, influenciada pelo contexto em que a criança está se alimentando e pelas estratégias que os cuidadores utilizam no momento da oferta do alimento (SIMON et al., 2022). A energia emocional do ambiente pode atrapalhar ou ajudar na percepção de fome e saciedade, além de pode causar traumas e uma possível seletividade alimentar, pois a qualquer sentimento, como estresse, ansiedade ou alegria, podem ser sentidos pela criança naquele momento (Oliveira, 2018).

Juntamente com os pais ou cuidadores, a escola tem um papel fundamental na formação dos hábitos alimentares das crianças (SIMON et al., 2022). Tendo isso em vista, existem várias diretrizes e programas, como o Programa Nacional de Alimentação Escolar – PNAE (Brasil, 2009) e a Política Nacional de Alimentação e Nutrição – PNAN (Brasil, 2012) que têm o intuito de incorporar uma alimentação saudável nas escolas. Segundo o PNAE, que abrange todos os alunos matriculados em escolas públicas, todos têm direito à alimentação escolar, priorizando hábitos alimentares saudáveis e respeitando a cultura local. Mas, além da importância desses programas, o professor tem um papel essencial na elaboração de estratégias educativas para influenciar o aprimoramento de hábitos alimentares saudáveis nos estudantes, através da ludicidade (Oliveira, 2018).

Hoje, estima-se que de 25 a 45% das crianças que vão ao consultório pediátrico apresentam algum tipo de dificuldade alimentar (Bonfim et al., 2024). A seletividade alimentar é um dos fatores mais comuns nessas crianças, e tem como características principais: recusa alimentar, pouco apetite e desinteresse pelo alimento. Além disso, os alimentos são preparados e consumidos sempre da mesma forma e com uma baixa variedade. Essa seletividade, muitas vezes é passageira e faz parte da adaptação da criança e do seu desenvolvimento, mas, em condições familiares desfavoráveis, pode-se tornar um grande obstáculo, levando a quadros de déficit de crescimento, dificuldade em ganhar peso, sobrepeso e obesidade (Lopes et al., 2020).

Em síntese, o comportamento alimentar pode ser entendido como um conjunto de cognições e afetos, que estão em constante interação com estados psicológicos e fisiológicos e que coordenam o ato de comer e as condutas alimentares (Silva et al., 2020). Neste contexto, a família tem um papel decisivo no comportamento alimentar dos filhos, em todo o processo de conhecer o alimento, aprender e consolidar os

hábitos alimentares. Hábitos esses, que poderão perdurar por toda a vida da criança, de forma positiva ou negativa (Klotz-Silva et al., 2016). Por fim, a escola e o profissional educador contribuem, em grande parte, no aprimoramento desses hábitos alimentares, e conseqüentemente, gerando influências na construção do comportamento alimentar da criança (Silva et al., 2020).

2.2 Estilos parentais na formação de hábitos alimentares

As práticas de controle alimentar utilizadas pelos pais influenciam de forma direta na alimentação das crianças, diminuindo ou aumentando a ingestão alimentar, podendo afetar a preferência, a autorregulação, além de poder gerar um quadro de seletividade. Mas, também podem ser usadas para extinguir comportamentos inadequados e incentivar comportamentos e hábitos saudáveis (Pinheiro-Carozzo et al., 2017). Essas práticas podem afetar negativamente ou positivamente a ingestão alimentar e o peso das crianças, fazendo com que os pais sejam os grandes responsáveis pela estruturação dos padrões alimentares, pela manutenção do estado ponderal e pela autorregulação da criança (Bonfim et al., 2024). Assim, ensinar aos filhos, desde a infância, sobre como a alimentação saudável é importante, além de incentivar o equilíbrio e a variedade de alimentos no cotidiano familiar, modelam uma ótima educação alimentar, que perdura pelo resto da vida com efeitos positivos (Dantas et al., 2019).

Existem quatro tipos de estilos parentais diferentes, onde cada um deles interfere de formas distintas na alimentação das crianças. O perfil parental autoritativo se refere àquele em que há estimulação e encorajamento à autonomia, além de liberdade de expressão e afeto (Minetto et al., 2012). Já os pais com perfil autoritário, são aqueles que são controladores, rígidos e esperam obediência, além de fazerem uso de reforços negativos e de medidas punitivas. Utilizam essa punição como uma forma de controle, apresentando baixa responsividade aos questionamentos dos filhos, pois não valorizam o diálogo. O estilo parental indulgente se refere a um baixo nível de controle e um alto nível de responsividade, no qual os pais não estabelecem regras e limites para a criança, não exigindo responsabilidades. São carinhosos, comunicativos e receptivos, porém, com uma tendência a realizar qualquer desejo da criança. Por último, o estilo negligente é caracterizado por baixos níveis de controle e de responsividade, no qual os pais não vigiam o comportamento dos seus filhos, não sendo carinhosos e nem exigindo responsabilidades (Dantas et al., 2019).

Diante disso, cada estilo parental se comporta de forma distinta diante da alimentação de uma criança. Pais com estilo autoritativo, encorajam seus filhos a comer, além de darem suporte e explicarem regras de forma sensível (Lima et al., 2019). Já os pais autoritários, impõem limites aos filhos no acesso e oportunidades de consumir os alimentos, restringindo sempre a quantidade e o tipo de alimento ingerido pela criança. O estilo indulgente caracteriza aqueles pais que fazem poucas exigências quanto ao que os seus filhos comem e suas respectivas quantidades. Esse estilo é percebido, normalmente, em crianças com menor quantidade de dieta e maior peso. Por fim, os pais que são negligentes realizam controle mínimo em torno da alimentação da criança, não oferecendo supervisão ou orientação, permitindo, conseqüentemente, que os filhos façam escolhas alimentares inadequadas (Silveira, 2021).

Alguns estudos indicam que há uma relação estatisticamente significativa entre excesso de peso e estilos parentais. Por exemplo, um estudo demonstrou que mães que adotam estilos parentais autoritário, indulgente e negligente demonstraram maior probabilidade de ter filhos com excesso de peso em comparação com mães de crianças cujo estilo parental é o autoritativo (Mayer et al., 2014). Além disso, outro estudo constatou que crianças de mães indulgentes tinham maior probabilidade de desenvolver sobrepeso após os três anos do que aquelas cujas mães adotavam estilos autoritários e autoritativos (Olvera & Power, 2010). Já o estilo autoritativo, promove hábitos alimentares saudáveis ao guiar a criança na seleção de alimentos, oferecendo opções nutritivas enquanto permite autonomia nas escolhas alimentares (Clauser et al., 2021).

O estilo de criação autoritativo foi identificado como o mais favorável para influenciar os hábitos alimentares das crianças. Os pais autoritativos demonstram um equilíbrio entre afeto e controle em relação aos filhos. Eles valorizam o diálogo, encorajam a reflexão sobre as ações dos filhos, e permitem que a criança expresse suas opiniões, mantendo um controle firme em situações de discordância. Segundo Falcke et al. (2012), os pais autoritativos reconhecem os interesses de seus filhos, mas não baseiam suas decisões unicamente nesses interesses, assumindo seu papel adulto com autoridade hierárquica distinta. Estratégias que promovem a autonomia infantil estão correlacionadas a uma maior ingestão de frutas, vegetais e legumes, além de uma menor ingestão de alimentos açucarados na infância e adolescência (Sant'anna et al, 2024).

Os filhos de pais autoritativos tendem a consumir mais frutas e legumes em comparação com os filhos de pais não-autoritativos. Pesquisas mostram uma ligação entre o estilo parental adotado e os hábitos alimentares, revelando que adolescentes criados em ambientes autoritativos geralmente têm dietas mais saudáveis do que os que crescem em ambientes indulgentes (Newman et al., 2008). Pais que adotam um estilo autoritativo em relação à alimentação incentivam seus filhos a comer, ao mesmo tempo em que oferecem suporte e explicam as regras de maneira sensível (Lima et al., 2019).

Em contrapartida, os pais autoritários são definidos por exercerem controle sobre o comportamento de seus filhos através de regras de conduta muitas vezes rigorosas. Valorizam a obediência como um princípio fundamental e não hesitam em aplicar medidas disciplinares quando confrontados com discordâncias de valores com seus filhos (Falcke et al., 2012). Esses cuidadores não levam em consideração os sinais de fome e saciedade da criança, podendo recorrer a métodos como força, punição ou recompensas inapropriadas para incentivar a alimentação. Inicialmente, essas estratégias podem parecer eficazes, mas acabam sendo apenas soluções temporárias e eventualmente têm efeitos negativos. Isso resulta em um desajuste na ingestão calórica, com menos consumo de frutas e vegetais e um aumento do risco de sobrepeso (Nascimento et al, 2021).

Crianças cujos cuidadores adotam um estilo autoritário tendem a ser mais inquietas e demonstrar menos prazer na alimentação, devido à alta rigidez dos cuidadores, que impõem muitas regras e expectativas elevadas, frequentemente com pouca ou nenhuma flexibilidade. Além disso, essas crianças geralmente têm preferência por alimentos ricos em açúcar e industrializados, às vezes negligenciando alimentos frescos como frutas e vegetais (Thomson et al., 2020). Adicionalmente, podem apresentar uma tendência maior à lentidão ao comer, devido à pressão para continuar comendo mesmo quando já estão saciadas (Rhee et al., 2006; Power et al., 2018).

Já, os pais indulgentes são extremamente flexíveis, evitando conflitos e frequentemente deixando de corrigir comportamentos inadequados dos filhos. Eles também tendem a não estabelecer expectativas claras ou orientar seus filhos sobre como agir, resultando em dificuldades para impor limites e fazer exigências. Por isso, esse estilo parental é conhecido como permissivo. Embora as crianças criadas dessa maneira possam desenvolver autonomia e autoestima, a falta de exigências dos pais

pode contribuir para problemas como hiperatividade, abuso de substâncias e comportamento agressivo (Gnanni et al., 2024). O estilo indulgente atende às necessidades alimentares da criança de acordo com suas demandas, frequentemente preparando alimentos especiais ou múltiplos. O cuidador indulgente considera prioritário satisfazer todas as necessidades da criança, porém, ao fazê-lo, não leva em conta os sinais de fome e saciedade, e não estabelece limites. As consequências dessas práticas incluem um menor consumo de alimentos nutritivos como leite, frutas e proteínas, que são fontes importantes de nutrientes, além de um consumo excessivo de alimentos ricos em gordura, aumentando o risco de excesso de peso (Nascimento et al., 2021).

Os cuidadores indulgentes têm sido frequentemente correlacionados com resultados de saúde menos favoráveis em crianças, como excesso de peso, obesidade, menor consumo de grãos integrais e um Índice de Massa Corporal (IMC) mais elevado para a idade (Hennessy et al., 2010). Um estudo realizado com 296 famílias nos Estados Unidos mostrou que crianças com pais indulgentes demonstraram menor capacidade de "resposta à saciedade", o que, por sua vez, foi associado à obesidade e ao consumo de alimentos ultraprocessados (Moreira, 2021). Outras pesquisas também identificaram que este estilo parental está relacionado com a ingestão reduzida de frutas, vegetais e produtos lácteos (Hoerr et al., 2009; Wood et al., 2022).

Por último, o estilo parental negligente é caracterizado pela falta de envolvimento na vida das crianças e geralmente mostra pouco interesse em apoiar suas emoções. Pais negligentes podem impactar negativamente o desenvolvimento psicológico das crianças (Gnanni et al., 2024). Alimentadores negligentes delegam a responsabilidade de alimentar a criança e podem falhar em oferecer comida regularmente ou estabelecer limites claros. Esses pais negligenciam não apenas os sinais de fome, mas também outras necessidades emocionais e físicas da criança. Muitas vezes, enfrentam problemas emocionais como depressão ou outras condições que dificultam o cuidado adequado do filho. Essa negligência pode ser tão grave a ponto de prejudicar o desenvolvimento da criança. Estudos indicam que práticas alimentares negligentes estão associadas a um maior risco de obesidade em crianças mais velhas (Nascimento et al., 2021; Gnanni et al., 2024).

Estudos mostram que em famílias onde vivem dois cuidadores, a probabilidade de ocorrer práticas negligentes é menor do que em famílias monoparentais, assim

como em famílias com menor número de filhos (Do Couto, 2022; Olvera & Power, 2010). Segundo o Manual de orientação da SBP (2018) para pediatras, negligência é o tipo mais comum de violência contra crianças no Brasil. O documento detalha várias manifestações de negligência, como atrasos injustificados na busca por cuidados de saúde, falta de afeto, higiene precária, abandono e supervisão inadequada na escola, entre outros exemplos. Comparando famílias negligentes com aquelas que não são, estudos observaram que as famílias negligentes tendem a ter mais filhos e frequentemente têm baixa renda, muitas dependendo de benefícios sociais, além de utilizar álcool e outras drogas com frequência. Vale salientar também que mães negligentes tendem a amamentar exclusivamente por um período mais curto e têm interações reduzidas com seus filhos durante as refeições (Dantas, 2018).

2.3 Práticas alimentares parentais e alimentação responsiva

As práticas alimentares parentais referem-se às abordagens alimentares dos pais durante as refeições, as quais podem impactar de forma favorável ou desfavorável o comportamento alimentar das crianças (Pereira & Cândido, 2021). Os pais e cuidadores têm a responsabilidade de decidir quais alimentos serão oferecidos aos filhos, bem como os horários e o local das refeições. Por outro lado, cabe à criança determinar a quantidade de alimentos que irá consumir. Assim, surge o conceito de parentalidade responsiva (Magalhães, 2020). A Organização Mundial da Saúde (OMS) promove a alimentação responsiva como parte integrante de suas orientações para a alimentação de bebês e crianças, pois pais e cuidadores que adotam a parentalidade responsiva tendem a implementar mais frequentemente estratégias de alimentação responsiva. (WHO, 2016).

Tal parentalidade responsiva acontece ou deixa de acontecer, dependendo das práticas alimentares que os pais exercem com os filhos. Essas práticas vão desde a autonomia para a criança fazer suas próprias escolhas alimentares, oferta de alimentação equilibrada e variada, monitoramento e a permissão do envolvimento da criança na compra e preparo de alimentos; até o uso de pressão para comer, a utilização da comida para regulação emocional e a restrição para controle de peso (Barbosa et al., 2022; Piccoli, 2017).

Vale salientar que, tanto as práticas alimentares, como os estilos parentais variam conforme as características individuais da criança ou adolescente, como idade, sexo, peso e seu comportamento alimentar. Tendo isso em vista, os pais têm a

tendência de ajustar as estratégias de controle alimentar com base nas características específicas de seus filhos (Santos et al., 2020). O peso da criança ou do adolescente é uma das características que mais influencia as estratégias parentais de controle alimentar. De maneira consistente, estudos têm mostrado que pais de filhos com excesso de peso ou obesidade tendem a aplicar mais restrições alimentares e a se preocupar mais com o peso de seus filhos, enquanto aplicam menos pressão para que eles comam, em comparação com pais de crianças ou adolescentes com peso normal (Gouveia, 2019).

O controle discreto como prática parental, relacionado a uma maior autonomia da criança e do adolescente em fazer suas escolhas alimentares, em um meio de variedade de alimentos e equilíbrio, está associado ao consumo de alimentos mais saudáveis pelos mesmos (Barbosa et al., 2022). Assim, essas práticas nas quais os pais promovem uma alimentação saudável envolvem interações motivacionais através de diálogo com a criança e melhorias no ambiente alimentar em casa. Isso inclui permitir que as crianças escolham entre uma variedade maior de alimentos nutritivos, aumentando sua disponibilidade. Além disso, estabelecer rotinas para as refeições, compartilhando as refeições com as crianças, e incentivar o consumo de alimentos saudáveis por parte delas, são atitudes que levam a uma alimentação responsiva (Magalhães, 2020).

A pressão para comer refere-se à pressão dos pais para que a criança opte por alimentos mais saudáveis ou para que termine toda a comida no prato. Porém, isso pode resultar na perda da capacidade de reconhecer os sinais internos de saciedade, levando a criança a depender de sinais externos, como alimentos preferidos ou cheiro da comida, ou emoções para determinar sua fome ou saciedade. Conseqüentemente, a criança passa a necessitar de estímulos externos para iniciar, manter e terminar suas refeições (Barbosa et al., 2022). Ademais, a pressão para comer tem sido associada a conseqüências negativas para os filhos, como um maior consumo de alimentos pouco saudáveis e um menor consumo de alimentos saudáveis, além de comportamentos alimentares disfuncionais, como ingestão emocional ou excessiva (Santos et al., 2020). A pressão para comer também está ligada a uma seleção alimentar mais restrita, resultando em uma menor variedade de alimentos consumidos pelos filhos devido a uma redução no prazer pela alimentação e maior aversão a certos alimentos (Gouveia, 2019).

A prática parental que utiliza o alimento como uma forma de regulação emocional dos filhos pode gerar várias consequências. Esta abordagem é às vezes empregada pelos pais para encorajar o consumo de alimentos mais saudáveis, mas, pode resultar na ampliação do interesse pelos alimentos oferecidos como recompensa e na diminuição do interesse pelos alimentos saudáveis em questão. Por outro lado, também pode aumentar o desejo e a impulsividade para comer (Santos et al., 2020). Em outras ocasiões, essa estratégia é utilizada como uma maneira de controlar o humor ou acalmar os filhos, e isso está relacionado a um aumento na ingestão calórica durante momentos de estresse, sugerindo que a alimentação não serve apenas para fins nutricionais, mas também pode ser utilizada para regular emoções negativas (Gouveia, 2019).

A decisão dos pais de adotar práticas restritivas pode ser motivada por fatores como a percepção do peso da criança, a reação ao excesso de peso infantil e a preocupação com o peso da criança. No entanto, apesar de os pais recorrerem à restrição como método para controlar a alimentação das crianças, essa abordagem pode ter efeitos negativos, interferindo nos sinais internos de fome e saciedade da criança e comprometendo sua capacidade de autorregular o apetite (Freitas et al., 2019). Além disso, um estudo conduzido no Brasil com pais de crianças de 2 a 8 anos revelou que a prática parental de restringir alimentos para controlar o peso dos filhos foi correlacionada com um índice de massa corporal (IMC) mais elevado entre crianças em idade pré-escolar (Barbosa et al., 2022). Tal fato é explicado por outros estudos que afirmam que crianças, quando consomem poucas calorias em uma refeição em seu ambiente familiar, tendem a compensar em outra refeição, aumentando a ingestão calórica total (Viana et al., 2009).

2.4 Instrumentos que avaliam as práticas alimentares parentais e principais achados na literatura

Nos últimos anos, diversas ciências têm investigado os diferentes estilos de educação dos pais dentro do ambiente familiar. Estudos indicam que o clima familiar pode desempenhar um papel preventivo contra problemas comportamentais, mas também pode representar um risco para o desenvolvimento de crianças e adolescentes (Mayer et al., 2014). Tendo isso em vista, alguns instrumentos de avaliação de práticas parentais foram propostos nos últimos anos. Vale salientar que os primeiros instrumentos elaborados, no início dos anos 2000, é voltado para a

avaliação das práticas parentais na percepção dos próprios cuidadores, e não na percepção da criança, como o *Child Feeding Questionnaire* (CFQ) (Birch et al., 2001); o *Questionário de Estilos Parentais na Alimentação* (QEPA) (Hughes et al., 2012) e o *Comprehensive Feeding Practices Questionnaire* (CFPQ) (Musher-Eizenman & Holub, 2007). Porém, com o passar do tempo, foi percebida a necessidade de avaliar os estilos parentais sob o olhar da criança e do adolescente. Assim, foram surgindo outros instrumentos, a partir da adaptação dos que já existiam, como o *Questionário de Verificação das Práticas Alimentares – Versão Filhos* (QVPA) (Mayer., 2011) e o *Comprehensive Feeding Practices Questionnaire Teen* (CFPQ Teen) (Piccoli et al., 2017). Este último foi utilizado na avaliação de práticas parentais do presente estudo.

Inicialmente descrito por Birch e colaboradores, o *Child Feeding Questionnaire* (CFQ) foi desenvolvido com o propósito de avaliar as práticas e preocupações dos pais relacionadas à alimentação e ao peso de seus filhos, revelando as estratégias utilizadas para controlar os comportamentos alimentares das crianças. O instrumento é composto por sete domínios abrangendo um total de trinta e um itens. Quatro desses domínios focalizam as percepções parentais sobre o próprio peso, o peso da criança e as preocupações associadas, enquanto os outros três domínios se concentram nas estratégias parentais de controle alimentar (Birch et al., 2001). Já o *Questionário de Estilos Parentais na Alimentação*, é um instrumento que inclui 19 itens, dos quais sete estão focados na criança e 12 nos pais, avaliando as dimensões de Responsividade e Exigência. Utiliza uma escala Likert de cinco pontos, variando de "nunca" a "sempre". Ademais, o *Comprehensive Feeding Practices Questionnaire* (CFPQ) é um instrumento utilizado para avaliar a percepção de pais de crianças de 2 a 9 anos, possuindo 39 itens 9 domínios, avaliando diferentes práticas, como controle infantil, regulação emocional, modelagem parental e ambiente. Além disso, o CFPQ contém duas escalas Likert, com 5 pontos (Musher-Eizenman & Holub, 2007).

O *Questionário de Verificação das Práticas Alimentares* (QVPA) (Mayer, 2011) e o *Comprehensive Feeding Practices Questionnaire Teen* (CFPQ Teen) (Piccoli et al., 2017) são adaptações do *Comprehensive Feeding Practice Questionnaire* (Musher-Eizenman & Holub, 2007). O QVPA é destinado a avaliar como os filhos percebem as práticas alimentares de seus pais. Composto por 49 itens, cada um com três opções de resposta (nunca, às vezes e sempre), o questionário aborda tanto as práticas alimentares da mãe quanto do pai. Os resultados indicam se as práticas alimentares parentais são consideradas adequadas ou inadequadas (Mayer, 2011). Já o CFPQ

Teen, é um instrumento que foi adaptado e validado para se avaliar as práticas parentais na percepção apenas do adolescente, de 12 a 18 anos. Nesse questionário as perguntas foram adaptadas para uma linguagem mais acessível ao adolescente, com algumas palavras sendo substituídas. O CFPQ Teen possui 43 perguntas, divididas em 10 domínios, com respostas em escala Likert de 5 pontos (Piccoli et al., 2017).

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Avaliar o perfil de práticas alimentares parentais, na percepção de adolescentes estudantes de uma escola pública federal.

3.2 Objetivos Específicos

- Identificar o perfil socioeconômico familiar dos adolescentes.
- Certificar a frequência das práticas alimentares parentais.

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de estudo e local

Estudo do tipo transversal descritivo, realizado com a comunidade escolar do Colégio de Aplicação da Universidade Federal de Pernambuco, situado na Avenida da Arquitetura, s/n, Cidade Universitária, Recife/PE.

4.2 População e Amostra

O estudo foi realizado com adolescentes, com idades entre 12 e 18 anos, regularmente matriculados no ano de 2023, no Colégio de Aplicação da Universidade Federal de Pernambuco. O tamanho da amostra foi definido de acordo com a quantidade de alunos por turma, sendo duas turmas para cada série de ensino, que vai do 6º ano do ensino fundamental ao 3º ano do ensino médio, com aproximadamente 30 alunos por turma. Ao todo, a escola tem 420 alunos regularmente matriculados e todos, através de palestras e e-mail, foram convidados a participar da pesquisa. A amostra se deu por conveniência e adesão.

4.3 Critérios de inclusão e exclusão

Foram incluídos na pesquisa todos os alunos regularmente matriculados no ano de 2023 que aceitaram participar da pesquisa. Os critérios de exclusão foram estudantes com diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista (TEA) e aqueles que apresentavam alguma dificuldade cognitiva em responder às perguntas dos formulários de pesquisa.

4.4 Variáveis do estudo e procedimentos de coleta de dados

As variáveis do estudo foram associadas aos dados socioeconômicos, demográficos e as práticas parentais. As variáveis referentes às condições socioeconômicas e demográficas foram: sexo, idade, cor, série de ensino, renda familiar, escolaridade materna e paterna, número de pessoas no domicílio e classe socioeconômica (Anexo A). Já as variáveis referentes às práticas parentais foram divididas em 10 domínios, de acordo com o questionário utilizado na pesquisa, o *Comprehensive Feeding Practices Questionnaire Teen* (CFPQ Teen) (Piccoli et al., 2017), que se encontra no anexo B.

O sexo foi definido em feminino ou masculino. Todas as demais variáveis socioeconômicas e demográficas foram categorizadas considerando a distribuição da

frequência das variáveis. As idades foram categorizadas em duas categorias: a primeira abrangendo os adolescentes de 12 a 15 anos, e a segunda abrangendo os adolescentes de 16 a 18 anos. A cor/raça foi autodeclarada e categorizada em grupos: branco, amarelo e indígena, e cor parda e preta. A série de ensino foi categorizada em: 7º ano do ensino fundamental ao 1º do ensino médio e 2º ao 3º do ensino médio. A renda familiar foi categorizada também em dois grupos: renda menor que R\$ 10.000,00 e renda igual ou maior que R\$ 10.000,00.

O número de pessoas no domicílio foi categorizado entre os que possuem até 4 habitantes e os que possuem mais de 4 habitantes. As escolaridades materna e paterna foram categorizadas em: grau de instrução até o ensino médio completo e grau de instrução a partir do superior incompleto. As classes socioeconômicas foram classificadas, primeiramente, pelo Critério de Classificação Econômica do Brasil da Associação Brasileira de Empresa e Pesquisa (ABEP), em: A, B1, B2, C1, C2 e DE (Anexo C). Após isso, as classes foram categorizadas em três grupos: A, B (englobando B1 e B2) e CE (englobando C, D e E).

As práticas parentais foram, primeiramente, analisadas segundo o instrumento de análise de práticas parentais utilizado na pesquisa, o *Comprehensive Feeding Practices Questionnaire Teen* (CFPQ Teen) (Piccoli et al., 2017). Esse questionário, possui 43 perguntas, com respostas em Escala Likert, divididas em dez domínios: Monitoramento, Regulação Emocional, Controle do Adolescente, Envolvimento, Ambiente Saudável, Variedade e Equilíbrio, Restrição para Controle de Peso, Modelagem, Pressão para comer e, por fim, Restrição para Saúde. Assim, esses domínios foram categorizados em categorias: baixo (a) a moderado (a) e alto (a). A pontuação total, calculada antes de estabelecer as categorias, foi assim determinada: a partir da multiplicação do número de perguntas que envolve cada domínio (que variou de 3 a 8 perguntas) pelas pontuações da escala Likert (1 a 5 pontos). A pontuação total equivalente a multiplicação do número mínimo e do número máximo de perguntas (de cada domínio) com as perguntas 1, 2 e 3 da escala Likert, ficou categorizada em baixo a moderado e, a pontuação total equivalente à multiplicação do número mínimo e do número máximo de perguntas (de cada domínio) com as pontuações 4 e 5 da escala Likert, foi categorizada como alto. Vale salientar que todas as análises realizadas a partir desse questionário, foram sob o ponto de vista do adolescente, e não na percepção dos pais.

O domínio “Monitoramento” envolveu as perguntas 1,2,3 e 4 do questionário, que têm o intuito de analisar o nível de controle dos pais em relação ao consumo, do adolescente, de alimentos industrializados, frituras, doces e salgados. A pontuação variou de 4 a 12 pontos (baixo a moderado monitoramento) e de 13 a 20 pontos (alto monitoramento). Já o domínio “Regulação Emocional”, engloba as perguntas 7,8 e 9, que tem por finalidade avaliar o grau em que os cuidadores utilizam os alimentos como recompensa, em casos de variações de humor do adolescente. A pontuação variou de 3 a 9 pontos (baixa a moderada regulação emocional) e de 10 a 15 pontos (alta regulação emocional).

O domínio “Controle do Adolescente” envolve as perguntas 5,6,10,11 e 12 do questionário, tendo o intuito de analisar o grau de controle do adolescente sobre suas próprias decisões alimentares. A pontuação variou de 5 a 15 pontos (baixo a moderado controle) e de 16 a 25 pontos (alto controle). O domínio “Envolvimento”, por outro lado, teve o objetivo de avaliar o quanto os pais envolvem os adolescentes nas tomadas de decisões e planejamentos alimentares, e engloba as perguntas 15,19 e 28, com pontuação variando de 3 a 9 pontos (baixo a moderado envolvimento) e de 10 a 15 (alto envolvimento).

O domínio “Ambiente Saudável” teve o intuito de analisar a percepção do adolescente acerca dos alimentos que sempre estão presentes no lar, como alimentos mais saudáveis ou mais industrializados. Esse domínio inclui as questões 14,16, 21 e 32 e as pontuações variaram de 4 a 12 pontos (baixo a moderado ambiente saudável) e de 13 a 20 pontos (alto ambiente saudável). Já o domínio “Variedade e Equilíbrio”, que inclui as perguntas 13, 22, 23 e 33, teve por objetivo avaliar se os cuidadores dispõe de uma variedade e um equilíbrio de alimentos para os filhos. As pontuações desse domínio variaram de 4 a 12 pontos (baixa a moderada variedade e equilíbrio) e de 13 a 20 pontos (alta variedade e equilíbrio).

O domínio “Restrição para Controle de Peso” englobou as perguntas 18, 24, 26, 29, 30, 31, 36 e 39, e teve o objetivo de avaliar a percepção do adolescente a respeito do controle parental em relação à restrição de alimentos, na tentativa de diminuir o seu peso. Esse domínio foi categorizado entre: baixa a moderada restrição (de 8 a 24 pontos) e alta restrição (de 25 a 40 pontos). Em contrapartida, o domínio “Pressão para Comer” teve o intuito de analisar a percepção do adolescente acerca do controle parental em relação ao ato de pressionar os filhos a comerem mais, sem respeitar os seus limites de saciedade. Esse domínio envolveu as questões 17, 27, 34 e 43, com

pontuações variando de 4 a 12 pontos (baixa a moderada pressão) e de 13 a 20 pontos (alta pressão).

O domínio “Modelagem” teve como objetivo avaliar o quanto os pais são tidos como exemplo de uma alimentação saudável para o adolescente e engloba as perguntas 38, 40, 41 e 42. As pontuações desse domínio variaram de 4 a 12 pontos (baixo a moderado modelo) e de 13 a 20 pontos (alto modelo). Por fim, o domínio “Restrição para Saúde” incluiu as questões 20, 25, 35 e 37, e teve o intuito de analisar o controle parental em relação ao consumo de comidas não saudáveis pelo adolescente. Esse domínio foi categorizado em: baixo a moderado controle (que variou de 4 a 12 pontos) e alto controle (que variou de 13 a 20 pontos).

A coleta de dados foi realizada no Colégio de Aplicação, em horários definidos previamente pela coordenação. A entrevista com os adolescentes foi feita com o uso de formulários semiestruturados para registro das informações e todas as variáveis foram coletadas através de entrevista com os adolescentes.

4.5 Método estatístico

A dupla entrada dos dados foi realizada no software Excel 10.0 e a análise dos dados foi realizada com o apoio do software SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*, IBM 25.0). As variáveis foram avaliadas quanto à frequência de distribuição dos dados e, a partir dessa frequência, as categorias foram determinadas. Foram verificadas as proporções e os intervalos de confiança para cada categoria e, os dados foram apresentados em tabelas.

4.7 Aspectos éticos

A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Centro de Ciências da Saúde (CSS) da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) e cumpriu os requisitos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e suas complementares. Os participantes da pesquisa e seus responsáveis foram esclarecidos sobre a operacionalização, os objetivos e os aspectos éticos da pesquisa. Os adolescentes e os seus responsáveis foram orientados a assinarem o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE), bem como o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Esse projeto é um recorte do projeto original: Consumo alimentar de risco para doenças crônicas não transmissíveis e fatores associados em crianças e adolescentes de uma escola pública federal do Recife, com aprovação do comitê de ética, CAAE: 57913922.7.0000.5208 (Anexo D).

5 RESULTADOS

Foi estimada a participação de todos os estudantes do Ensino Fundamental II e Ensino Médio do colégio, porém, apenas 61 alunos apresentaram interesse em participar da pesquisa, e que conseqüentemente, assinaram os termos de assentimento e levaram os termos de consentimento dos responsáveis. Os participantes tinham idades entre 12 a 18 anos, sendo observada uma maior prevalência do sexo feminino e do 2º e 3º ano do Ensino Médio.

Na tabela 1 estão descritas as variáveis socioeconômicas e demográficas, no qual se observou também uma maior frequência de estudantes que habitavam em domicílio com até 4 pessoas e mais da metade das mães e dos pais apresentavam, pelo menos, ensino superior incompleto. Além disso, observou-se que metade dos adolescentes auto referiram ter a cor branca e a outra metade ter cor parda e preta. O mesmo padrão se repetiu ao analisar a renda familiar, no qual, metade dos alunos possuíam uma renda familiar mensal igual ou superior a R\$10.000,00 reais. Em relação à classe socioeconômica, apenas 20,3% dos adolescentes eram pertencentes às classes C e E, enquanto que 28,8% e 50,8% dos alunos pertenciam às classes A e B, respectivamente.

Na tabela 2 estão descritas a frequência dos domínios referentes às práticas alimentares parentais. Em relação ao domínio “monitoramento” foi possível observar que a maioria dos pais têm um baixo a moderado controle sobre o consumo de determinados alimentos pelos adolescentes, como frituras, doces e alimentos industrializados. Já no domínio “Regulação Emocional”, apenas 10% dos adolescentes demonstraram ter a alta percepção de que os seus pais utilizam a comida como forma de recompensa, em situações de tristeza ou raiva, por exemplo.

No que se refere ao domínio “Controle do Adolescente”, observou-se que 90% dos adolescentes demonstraram ter um alto controle em relação às suas próprias escolhas alimentares, tendo baixa a moderada interferência dos pais. Em relação ao domínio “Envolvimento”, foi possível observar que 75% dos adolescentes se sentem altamente envolvidos nas tomadas de decisões alimentares e participação na compra e preparo dos alimentos.

No domínio “Ambiente Saudável”, 63,3% dos estudantes demonstraram conviver em um ambiente, proporcionado pelos cuidadores, no qual as escolhas alimentares são mais saudáveis, não tendo muito a presença de alimentos doces e

industrializados. Já no domínio “Variedade e Equilíbrio”, apenas 11,7% dos adolescentes demonstraram ter uma baixa e moderada variedade e equilíbrio de alimentos no ambiente que em que vivem com os seus cuidadores.

No domínio “Restrição para Controle de Peso”, observou-se que 98,3% dos adolescentes demonstraram ter baixa ou moderada restrição alimentar, pressionada pelos pais, para controle e diminuição do peso. Ademais, no domínio “Modelagem”, observou-se que 70% dos adolescentes têm a percepção de que os seus cuidadores são ótimos exemplos de como seguir uma alimentação saudável e balanceada.

Em relação ao domínio “Pressão para Comer”, os resultados demonstraram resultados bem próximos nas categorias “baixa a moderada pressão” e “alta pressão”, com 53,3% dos adolescentes tendo demonstrado que sentem uma baixa a moderada pressão para comer, pelos pais. Enquanto que 46,7% dos adolescentes, demonstraram sentir uma alta pressão dos pais para comer, os quais têm seus limites de saciedade desrespeitados.

Por fim, no domínio “Restrição para Saúde”, apenas 20% dos adolescentes demonstraram que os pais têm uma alta restrição em relação às comidas não saudáveis que eles consomem.

Tabela 1. Caracterização da amostra segundo aspectos demográficos e socioeconômicos. Estudantes de uma escola pública federal. Recife - 2024

Variáveis	N	%	IC Inferior	IC Superior
Sexo (n = 61)				
Masculino	23	37,7	26,24	50,31
Feminino	38	62,3	49,69	73,76
Idade (n = 61)				
12 – 15 anos	16	26,2	16,37	38,3
16 – 18 anos	45	73,8	61,7	83,63
Cor (n = 60)				
Branco	30	50	37,5	62,5
Pardo e Preto	30	50	37,5	62,5
Série (n = 60)				
7° ano – 1° ano	15	25	15,29	37,07
2° ano – 3° ano	45	75	62,93	84,71
Renda Familiar (n = 28)				
< R\$ 10.000,00	14	50	31,95	68,05
= ou > R\$ 10.000,00	14	50	31,95	68,05
N° de pessoas no domicílio (n=59)				
Até 4 pessoas	48	81,4	69,91	89,79
> 4 pessoas	11	18,6	10,21	30,09
Escolaridade materna (n = 59)				
Até Ensino Médio Completo	24	40,7	28,73	53,52
A partir de Superior Incompleto	35	59,3	46,48	71,27
Escolaridade paterna (n = 59)				
Até Ensino Médio Completo	27	45,8	33,4	58,53
A partir de Superior Incompleto	32	54,2	41,75	67,28
Classe Socioeconômica (n = 59)				
A	17	28,8	18,37	41,3
B	30	50,8	38,2	63,41
C a E	12	20,3	11,51	32,02

Nota: Algumas variáveis diferem quanto ao número de participantes devido à ausência de informações. IC – Intervalo de Confiança

Tabela 2. Frequência dos domínios referentes às práticas alimentares parentais segundo os estudantes de uma escola pública federal. Recife – 2024

Variáveis	N	%	IC Inferior	IC Superior
Monitoramento (n = 60)				
Baixo a Moderado	42	70	57,56	80,55
Alto	18	30	19,45	42,44
Regulação Emocional (n = 60)				
Baixa a Moderada	54	90	80,36	95,85
Alta	6	10	4,154	19,64
Controle do Adolescente (n = 60)				
Baixo a Moderado	6	10	4,154	19,64
Alto	54	90	80,36	95,85
Envolvimento (n = 60)				
Baixo a Moderado	15	25	15,29	37,07
Alto	45	75	62,93	84,71
Ambiente Saudável (n = 60)				
Baixo a Moderado	22	36,7	25,23	49,36
Alto	38	63,3	50,64	74,77
Variedade e Equilíbrio (n = 60)				
Baixo a Moderado	7	11,7	5,248	21,72
Alto	53	88,3	78,28	94,75
Restrição para Controle de Peso (n = 60)				
Baixa a Moderada	59	98,3	92,06	99,92
Alta	1	1,7	0,08341	7,945
Modelagem (n = 60)				
Baixa a Moderada	18	30	19,45	42,44
Alta	42	70	57,56	80,55
Pressão para Comer (n = 60)				
Baixa a Moderada	32	53,3	40,7	65,65
Alta	28	46,7	34,35	59,3
Restrição para Saúde (n = 60)				
Baixa a Moderada	48	80	68,48	88,69
Alta	12	20	11,31	31,52

IC – Intervalo de Confiança

6 DISCUSSÃO

Os achados desse estudo sugerem, em sua maioria, resultados bem positivos em relação às práticas alimentares parentais na perspectiva dos próprios adolescentes. Além disso, embora não fosse esperado, por se tratar de uma escola pública federal, mais da metade dos adolescentes eram pertencentes às classes socioeconômicas A e B. Além disso, metade dos estudantes apresentavam renda familiar mensal igual ou superior a R\$10.000,00 reais, demonstrando ser um ambiente mais elitista.

No que se refere aos domínios “monitoramento” e “Restrição para Saúde”, os resultados, que refletiram em maioria um baixo a moderado controle dos pais em relação ao consumo de alimentos ultraprocessados e alimentos não saudáveis, podem estar diretamente ligados a um maior consumo desses mesmos alimentos por parte dos adolescentes. Pois, segundo Prates et al. (2022), esse tipo de supervisão por parte dos pais está ligado à manutenção de um peso saudável e à promoção de uma dieta equilibrada, que inclui o maior consumo de frutas e vegetais. Outro estudo conduzido por Warkentin e colaboradores (2016), que envolveu crianças pré-escolares, revelou resultados comparáveis. Os pais que demonstraram maior engajamento no acompanhamento alimentar, tinham filhos que ingeriam menos alimentos ultraprocessados.

Os resultados do domínio monitoramento podem justificar, em parte, os resultados do domínio “Controle do Adolescente”, no qual 90% dos estudantes demonstraram ter um alto controle em relação a suas próprias escolhas alimentares. Porém, observando os achados dos domínios “Envolvimento”, “Variedade e Equilíbrio” e “Ambiente Saudável”, pode-se concluir que a maioria desses adolescentes convivem em um ambiente familiar com escolhas mais saudáveis, com variedade e equilíbrio de alimentos, além de serem envolvidos nas preparações, compras e escolhas dos alimentos do lar. Assim, a partir dos achados positivos desses outros domínios, pode-se afirmar que um menor monitoramento dos pais e um maior controle dos adolescentes em relação à alimentação, nem sempre está atrelado à um maior consumo de alimentos ultraprocessados, por exemplo.

Em relação ao domínio “Regulação Emocional”, em que a maioria dos pais utilizam a comida como fator de regulação emocional dos adolescentes em baixa ou moderada frequência, resultou em achados bem positivos, visto que estudos apontam

que utilizar a comida como recompensa previu uma maior incidência de comportamentos, como comer por razões emocionais e excessivas, maior sensibilidade e prazer em relação à comida, resultando em um aumento de peso em crianças e adolescentes. Além disso, essa abordagem, usada para gerenciar emoções ou acalmar os filhos, está ligada a um aumento na ingestão calórica durante períodos de estresse. Assim, pode-se acabar sugerindo que comer pode sempre ser usado para regular emoções negativas (Gouveia, 2019).

Ademais, apesar do domínio “Restrição para Controle de Peso” ter tido resultados bem positivos, com mais de 90% da amostra tendo demonstrado uma baixa a moderada restrição alimentar para controle de peso por parte dos cuidadores, o domínio “Pressão para Comer” teve achados que demonstraram que mais da metade dos adolescentes sofrem algum tipo de pressão dos pais na hora de se alimentarem, mesmo estando saciados. Uma hipótese justificativa para esse resultado, ao se relacionar com o domínio “Variedade e Equilíbrio” e analisando os achados positivos de outros domínios, seria que os pais introduzem uma variedade de alimentos aos filhos, encorajando-os a experimentar e consumir uma ampla gama de opções, e ao fazer isso, os motivam a consumir esses alimentos diversificados. Porém, vale salientar que uma alta pontuação no domínio “Pressão para Comer” pode resultar em neofobia alimentar, uma seleção de alimentos mais limitada e preferências mais específicas, o que reduz a diversidade dos alimentos consumidos (Brown et al., 2008).

Os achados dos domínios “Ambiente Saudável” e “Variedade e Equilíbrio” se relacionam diretamente e confirmam os resultados do domínio “Modelagem”, visto que os cuidadores só podem ser modelos no meio em que vivem. Assim, ao estarem inseridos em um ambiente saudável, com variedade e equilíbrio, os pais tornam-se exemplos de uma alimentação equilibrada. Além disso, o domínio “Modelagem” está também relacionado ao domínio “Envolvimento”, pois agir como deseja que o filho aja implica estar presente em sua vida e atender às suas necessidades. Ser um modelo parental não se resume apenas a comportar-se como deseja que o filho se comporte, mas também inclui fornecer explicações sobre os motivos para agir dessa maneira (Gouveia, 2019).

Analisando que a maioria dos achados dos domínios referentes às práticas parentais foram positivos, pode-se inferir que estes achados estão relacionados com as variáveis socioeconômicas e demográficas encontradas, visto que a maioria da amostra pertencia às classes socioeconômicas A e B, com escolaridades maternas e

paternas de pelo menos ensino superior incompleto. Essa relação se dá pelo fato de que pessoas de classes socioeconômicas mais elevadas, normalmente, possuem mais acesso a informações de aspecto psicológico, nutricional e de saúde, o que culminaria em resultados mais positivos referentes às práticas parentais. Ademais, a insegurança alimentar e a falta de recursos não são empecilhos para essas classes, não gerando interferência nessas relações parentais. Vale salientar também que, pelo local da amostra se tratar de uma escola pública federal, os resultados referentes à classe socioeconômica e renda familiar foram inesperados. A partir disso, pode-se inferir que existe certo elitismo dentro de escolas públicas federais.

É importante destacar as principais limitações deste estudo, como o tamanho reduzido da amostra, devido à baixa participação dos estudantes, o que impediu a realização de análises estatísticas mais abrangentes. Além disso, a maior parte da amostra foi composta por alunos de classe média alta. Outras limitações foram o tempo e o espaço disponibilizado pela escola para a coleta de dados. O tempo oferecido era apenas quando os estudantes largavam das atividades e, muitas vezes, não podiam ficar por muito tempo. Ademais, o espaço disponibilizado para as entrevistas foi a arquibancada da quadra de esportes da escola, um lugar com muitos ruídos e focos de desconcentração por parte dos adolescentes. Assim, essas limitações sugerem a necessidade de pesquisas futuras com amostras maiores e métodos mistos, como o uso de outros instrumentos de avaliação de práticas parentais, para validar e expandir os resultados aqui apresentados.

7 CONCLUSÃO

Esse estudo permitiu analisar o perfil das práticas alimentares parentais na percepção de adolescentes estudantes de uma escola pública federal, buscando verificar o perfil socioeconômico e a frequência dessas práticas nas famílias dos estudantes. Os resultados revelaram uma maior frequência de práticas parentais positivas e, embora não fosse esperado, uma maior frequência de estudantes pertencentes às classes socioeconômicas A e B, mesmo se tratando de uma escola pública federal.

Em geral, observou-se que a maioria dos adolescentes possui um alto controle sobre as suas próprias escolhas alimentares, além de ter os pais como exemplo de uma alimentação saudável e possuir uma grande variedade e equilíbrio alimentar dentro do lar em que vive.

Esse trabalho contribui para o campo da nutrição e saúde pública, ao fornecer perspectivas importantes sobre a frequência das práticas parentais na visão de adolescentes. Tais contribuições podem ser importantes para melhor entender as influências dos pais no comportamento alimentar dos filhos, e conseqüentemente, na saúde destes.

REFERÊNCIAS

- BARBOSA, Elenice Peltz Lunkes et al. Alimentação responsiva na primeira infância como fator de autorregulação do apetite e prevenção de obesidade infantil: uma revisão sistemática. 2022.
- BIRCH, Leann L. et al. Confirmatory factor analysis of the Child Feeding Questionnaire: a measure of parental attitudes, beliefs and practices about child feeding and obesity proneness. *Appetite*, v. 36, n. 3, p. 201-210, 2001.
- BONFIM, Nara Mendes; DE JESUS, Liliani Dourado; DA SILVA, Maria Cláudia. A terapia nutricional como estratégia na seletividade alimentar em crianças autistas. *Research, Society and Development*, v. 13, n. 6, p. e9613646121-e9613646121, 2024.
- BROWN, Kerry A. et al. The role of parental control practices in explaining children's diet and BMI. *Appetite*, v. 50, n. 2-3, p. 252-259, 2008.
- CLAUSER, Patricia et al. Parenting styles, parenting stress, and behavioral outcomes in children with autism. *School Psychology International*, v. 42, n. 1, p. 33-56, 2021.
- COSTA, Fabiana T. da; TEIXEIRA, Marco AP; GOMES, William B. Responsividade e exigência: duas escalas para avaliar estilos parentais. *Psicologia: reflexão e crítica*, v. 13, p. 465-473, 2000.
- COSTA, Karla AO; GIUGLIANI, Elsa RJ; SILVA, Giselia AP. Alimentação infantil: além dos aspectos nutricionais. *Jornal de Pediatria*, v. 92, p. 2-7, 2016.
- DE OLIVEIRA, Diana Catarina Neves. Influência dos social media no comportamento alimentar, atividade física e satisfação corporal em jovens adultos. 2018.
- DANTAS, Rafaela Ramos; SILVA, Giselia Alves Pontes da. O papel do ambiente obesogênico e dos estilos de vida parentais no comportamento alimentar infantil. *Revista Paulista de Pediatria*, v. 37, p. 363-371, 2019.
- DANTAS, Rafaela Ramos. Indicadores do ambiente obesogênico e a influência dos estilos parentais no comportamento alimentar infantil. 2018. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Pernambuco.
- DO COUTO, Catarina Fardilha. "Negligência Infantil: a importância dos Estilos Parentais". 2022.
- FALCKE, Denise; ROSA, Larissa Wolff da; STEIGLEDER, Victor Amadeu Thomazi. Estilos parentais em famílias com filhos em idade escolar. *Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia*, v. 5, n. 2, p. 282-293, 2012.

FREITAS, Fabrícia R. et al. Prática alimentar materna de restrição para controle de peso do filho e características associadas. *Jornal de Pediatria*, v. 95, p. 201-208, 2019.

GNANNI, Ana Clara Costa et al. A influência das relações parentais no desenvolvimento de competências socioemocionais na infância. In: *Vigilância do desenvolvimento infantil típico e neurodiverso: Conceituação e processos inclusivos*-volume 2. Editora Científica Digital, 2024. p. 28-46.

GOUVEIA, Maria João Rosa. A Parentalidade Mindful e o Comportamento Alimentar das Crianças e dos Adolescentes: o papel do peso, dos processos de regulação emocional e das práticas parentais. 2019. Tese de Doutorado. 00500:: Universidade de Coimbra.

GUIMARÃES, Tainá J.; PEREZ, Alessandra; DUNKER, Karin LL. Impacto de práticas parentais de peso e dieta na imagem corporal de adolescentes do sexo feminino. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v. 69, p. 31-37, 2020.

HENNESSY, Erin et al. Parent-child interactions and objectively measured child physical activity: a cross-sectional study. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, v. 7, p. 1-14, 2010.

HOERR, Sharon L. et al. Associations among parental feeding styles and children's food intake in families with limited incomes. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, v. 6, p. 1-7, 2009.

HUGHES, Sheryl O. et al. Caregiver's feeding styles questionnaire. Establishing cutoff points. *Appetite*, v. 58, n. 1, p. 393-395, 2012.

KLOTZ-SILVA, Juliana; PRADO, Shirley Donizete; SEIXAS, Cristiane Marques. Comportamento alimentar no campo da Alimentação e Nutrição: do que estamos falando?. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 26, p. 1103-1123, 2016.

LIMA, Flávia Farias et al. Excesso de peso materno, estilos e práticas parentais de alimentação e oferta de alimentos ultraprocessados aos filhos em idade pré-escolar. 2019.

LOPES, Michelly Molés Brito et al. Frequência de dificuldade alimentar em crianças e seus fatores associados. 2020.

MAGALHÃES, Marina Ribeiro et al. "Socorro! Meu Filho Come Mal": uma análise do comportamento alimentar infantil. *Perspectivas em Análise do Comportamento*, v. 11, n. 1, p. 079-091, 2020.

MAYER, Ana Paula Franco; WEBER, Lidia Natalia Dobriansky. Relações entre a obesidade na infância e adolescência e a percepção de práticas de alimentação e estilos educativos parentais. *Psicologia Argumento*, v. 32, 2014.

MAYER, Ana Paula Franco; WEBER, Lidia Natalia Dobrianskyj; TON, Claudia Tucunduva. Perfis parentais com base nas práticas educativas e alimentares: análises por agrupamento. *Psicologia, Saúde e Doenças*, v. 15, n. 3, 2014.

MINETTO, Maria de Fátima et al. Práticas educativas e estresse parental de pais de crianças pequenas com desenvolvimento típico e atípico. *Educar em revista*, p. 117-132, 2012.

MOREIRA, Paula Ruffoni. Estilo parental na alimentação e o comportamento alimentar aos 12 meses. 2021.

MUSHER-EIZENMAN, Dara; HOLUB, Shayla. Comprehensive feeding practices questionnaire: validation of a new measure of parental feeding practices. *Journal of pediatric psychology*, v. 32, n. 8, p. 960-972, 2007.

NASCIMENTO, Eugenia de Medeiros Almeida et al. Desenvolvimento alimentar infantil e suas repercussões para dificuldades alimentares. 2021.

NASCIMENTO, Eugenia de Medeiros Almeida et al. Desenvolvimento alimentar infantil e suas repercussões para dificuldades alimentares. 2021.

NEWMAN, Kathy et al. Relações entre modelos de pais e comportamentos de risco na saúde do adolescente: uma revisão integrativa da literatura. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 16, p. 142-150, 2008.

OLVERA, Norma; POWER, Thomas G. Brief report: parenting styles and obesity in Mexican American children: a longitudinal study. *Journal of pediatric psychology*, v. 35, n. 3, p. 243-249, 2010.

Organização Mundial da Saúde (OMS). (2016). [Alimentação Responsiva]. Genebra: OMS.

PEREIRA, Luísa de Freitas Ricardo; CÂNDIDO, Ana Paula Carlos. Efeito de Intervenções Focadas nas Práticas Alimentares Parentais Sobre o Comportamento Alimentar e o Status de Peso de Pré-Escolares. *Saúde (Santa Maria)*, 2021.

PICCOLI, Ângela Bein et al. Adolescents' perception of parental feeding practices: adaptation and validation of the Comprehensive Feeding Practices Questionnaire for Brazilian adolescents—The CFPQ-Teen. *PLoS One*, v. 12, n. 11, p. e0187041, 2017.

PINHEIRO-CAROZZO, Nádia Prazeres; DE OLIVEIRA, Jena Hanay Araújo. Práticas alimentares parentais: a percepção de crianças acerca das estratégias educativas utilizadas no condicionamento do comportamento alimentar. *Psicologia Revista*, v. 26, n. 1, p. 187-209, 2017.

PRATES, Carolina Bottini; PASSOS, Maria Aparecida Zanetti; MASQUIO, Deborah Cristina Landi. Parental feeding practices and ultra-processed food consumption in preschool children. *Revista de Nutrição*, v. 35, p. e210269, 2022.

QUAIOTI, Teresa Cristina Bolzan; ALMEIDA, Sebastião de Sousa. Determinantes psicobiológicos do comportamento alimentar: uma ênfase em fatores ambientais que contribuem para a obesidade. *Psicologia Usp*, v. 17, p. 193-211, 2006.

RHEE, Kyung E. et al. Parenting styles and overweight status in first grade. *Pediatrics*, v. 117, n. 6, p. 2047-2054, 2006.

ROCHINHA, J.; TEIXEIRA, Vitor. Estilos parentais, ingestão nutricional e parâmetros antropométricos em crianças de uma escola de futebol. 2013.

SANT'ANNA, Maria Luiza Prado; DE CARVALHO ROSA, Íris Gabrielly Marciano. Impacto das práticas alimentares dos cuidadores na qualidade da alimentação e saúde da criança: uma revisão integrativa. *CONTRIBUCIONES A LAS CIENCIAS SOCIALES*, v. 17, n. 6, p. e7279-e7279, 2024.

SANTOS, Ana Filipa et al. Concordância entre dados antropométricos reportados vs. medidos e relação com as práticas parentais alimentares em idade pré-escolar. *Análise Psicológica*, v. 38, n. 1, p. 33-50, 2020.

SANTOS, Kelly de Freitas; COELHO, Luana Vital; ROMANO, Márcia Christina Caetano. Comportamento dos pais e comportamento alimentar da criança: Revisão Sistemática. *Revista Cuidarte*, v. 11, n. 3, 2020.

SILVA, Giselia AP; COSTA, Karla AO; GIUGLIANI, Elsa RJ. Alimentação infantil: além dos aspectos nutricionais. *Jornal de Pediatria*, v. 92, p. 2-7, 2016.

SILVA, Taísa Alves et al. Avaliação do comportamento alimentar e da neofobia alimentar em crianças e adolescentes do município de Uberaba, MG. *Revista Paulista de Pediatria*, v. 39, p. e2019368, 2020.

SILVA, Taísa Alves et al. Avaliação do comportamento alimentar e da neofobia alimentar em crianças e adolescentes do município de Uberaba, MG. *Revista Paulista de Pediatria*, v. 39, p. e2019368, 2020.

SILVEIRA, Bárbara de Novaes. A influência dos perfis parentais na alimentação infantil: uma revisão sistemática. 2021.

SIMON, Larissa Maria et al. Comportamento e hábitos alimentares na infância: uma revisão sobre o papel dos pais e da escola. *Revista Perspectiva*, v. 46, n. 173, p. 119-130, 2022.

Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP). (2018). *Manual de Orientação da SBP*. São Paulo: SBP.

THOMSON, Jessica L. et al. Patterns of food parenting practices regarding junk food and sugary drinks among parent-child dyads. *Nutrition journal*, v. 19, p. 1-11, 2020.

VIANA, Victor et al. Comportamento alimentar em crianças e controle parental: uma revisão bibliográfica. *Alimentação Humana*, v. 15, n. 1, p. 9-16, 2009.

WARKENTIN, Sarah et al. Validation of the comprehensive feeding practices questionnaire in parents of preschool children in Brazil. *BMC Public Health*, v. 16, p. 1-12, 2016.

WOOD, Alexis C. et al. Vegetable parenting practices vary by feeding styles among middle class mothers of young children. *Appetite*, v. 171, p. 105850, 2022.

ANEXO A – Formulário de Condições Socioeconômicas, Demográficas e Hábitos.

APÊNDICE A

FORMULÁRIO 1. Pesquisa SAÚDE E NUTRIÇÃO DE ESCOLARES: ENSAIO COMUNITÁRIO EM UMA ESCOLA PÚBLICA FEDERAL

Identificação:	codi
Data da coleta:	Data
Sexo:	Sexo
Idade (anos e meses completos):	Idad
Cor autorreferida 1. Preto 2. Pardo 3. Branco 4. Indígena 5. amarelo	cor
Série em 2023:	Serie
SOCIECONOMICAS	
Local de moradia (município):	Mora
Renda familiar (reais):	Renda
Número de pessoas no domicílio:	Numer
Renda familiar per capita:	rendpc
Escolaridade mãe (anos completos):	escolM
Escolaridade pai (anos completos):	escolP
ESTADO NUTRICIONAL	
Peso (kg):	Peso
Altura (m):	Altur
IMC (kg/m ²)	IMC
Circunferência da cintura (cm)	Cintu
DC Triceps	DCTric
DC Subescapular	DCsube
DC Supra ilíaca	DCsup
DC Axilar	DCauxM
DC Coxa	DC coxa
DC Torácica	DC Torac
DC abdominal	DC abd
AVALIAÇÃO BIOQUÍMICA	
Glicemia de Jejum	Gjejum
Hemoglobina	Hemog
Colesterol Total	ColesT
LDL	ColesLDL
HDL	ColesHDL
Triglicerídeos	TG
SAÚDE	
Pressão Arterial Sistólica	PAsis
Pressão Arterial Diastólica	PADia
COMPORTAMENTOS RELACIONADOS À SAÚDE	
Exercício Físico:	Efdias
Número de dia por semana Quantidade de minutos/dia:	Efmin
Tempo de sono (h/dia):	SonoT
Qualidade do sono (1) ruim (2) Regular (3)Boa (4)muito boa	SonoQ
Tempo de tela recreativo (computador, videogame, celular, TV, tablet) (horas/dia)	TelaR
Tempo de tela estudo (leitura, aulas, videoaulas, atividades) (horas/dia)	TelaE
FREQUÊNCIA DO CONSUMO DE REFEIÇÕES DA ALIMENTAÇÃO ESCOLAR	
Nº de vezes/Semana	Convezes

ANEXO B – COMPREHENSIVE FEEDING PRACTICES QUESTIONNAIRE TEEN (CFPQ TEEN).

ESCALA DE PERCEÇÃO DO ADOLESCENTE SOBRE AS PRÁTICAS ALIMENTARES PARENTAIS – Teen-PFP					
Data da aplicação: ____ / ____ / ____					
Nome:.....Sexo: Feminino () Masculino ()					
Data de Nascimento: ____ / ____ / ____ Nome da Escola:.....					
<p>Os pais ou outros familiares têm diversas preocupações com a alimentação dos filhos e podem ter diferentes atitudes e comportamentos em relação a isto. Por favor, responda as questões abaixo <u>pensando no comportamento de seus pais ou de outra pessoa que cuida da maneira como você se alimenta</u>. Não existem respostas certas ou erradas. Por favor, tente ser o mais sincero possível nas suas respostas.</p> <p>Ao responder, pense em <u>uma pessoa somente</u>, naquela que <u>mais se responsabiliza por sua alimentação</u>: ou só a sua mãe, ou só o seu pai ou outra pessoa. A pessoa que você escolher será referida como <u>cuidador(a)</u>.</p> <p>Eu responderei pensando: () na mãe idade:..... () no pai idade:..... () em outra pessoa Quem? Idade:.....</p>					
Responda as perguntas abaixo assinalando <u>com um X</u> com que frequência você percebe que acontecem as seguintes situações em relação à pessoa que cuida de tua alimentação. <u>Marque apenas uma resposta em cada item.</u>	Nunca	Quase Nunca	Às vezes	Quase Sempre	Sempre
1. Com que frequência este(a) cuidador(a) controla a quantidade de doces (ou sorvetes, bolos, tortas, chocolates, balas) que você come?	1	2	3	4	5
2. Com que frequência ela/ele monitora a quantidade de lanches industrializados (batatas fritas de pacote, salgadinhos, folhados de queijo, etc...) que você come?	1	2	3	4	5
3. Com que frequência este(a) cuidador(a) controla a quantidade de alimentos gordurosos (hambúrguer, salgadinhos de padaria, maionese, etc..) que você come?	1	2	3	4	5
4. Com que frequência ela/ele controla a quantidade de bebidas açucaradas (refrigerantes, refrescos) que você bebe?	1	2	3	4	5
5. Este(a) cuidador(a) permite que você coma o que quiser?	1	2	3	4	5
6. Dos alimentos servidos no almoço ou jantar, você pode escolher os alimentos que quer, deixando de comer o que não gosta, sem que haja interferência do cuidador(a)?	1	2	3	4	5
7. Quando você está agitado(a), tenso ou irritado(a), este(a) cuidador(a) oferece algo para você comer ou beber?	1	2	3	4	5
8. Quando você está com tédio, sem saber o que fazer, esta pessoa oferece algo para comer ou beber mesmo sabendo que você não está com fome?	1	2	3	4	5
9. Quando você está triste, este(a) cuidador(a) lhe oferece algo para comer ou beber mesmo sabendo que você não está com fome?	1	2	3	4	5
10. Quando você não gosta do que é servido para comer, é oferecido algo a mais para você?	1	2	3	4	5
11. Este (a) cuidador(a) permite que você coma lanches sempre que tiver vontade?	1	2	3	4	5
12. Esta pessoa permite que você deixe a mesa quando está satisfeito, mesmo quando as outras pessoas não terminaram de comer?	1	2	3	4	5
13. Você é incentivado a comer mais alimentos saudáveis do que os não saudáveis?	1	2	3	4	5

<p>Agora, em relação às afirmações abaixo, marque com um X o grau de concordância (1, 2, 3, 4, 5) sobre o quanto cada frase descreve o que acontece realmente em sua casa, sendo o nº 1 quando DISCORDA TOTALMENTE e o nº 5 quando CONCORDA TOTALMENTE. Marque apenas uma resposta para cada frase.</p>	I n c o n c o r d a n c i a	D i s c o r d o e m p a r t e	N ã o c o r d o e n e m d i s c o r d o	C	C o n c o r d o t o t a l m e n t e
14. A maioria dos alimentos que tem em minha casa é saudável.	1	2	3	4	5
15. Este (a) cuidador (a) pede minha opinião no planejamento das refeições e cardápios da família.	1	2	3	4	5
16. Em minha casa tem muitos alimentos industrializados (batata frita, salgadinhos, etc...).	1	2	3	4	5
17. Devo comer toda a comida do meu prato.	1	2	3	4	5
18. Este (a) cuidador (a) precisa ter certeza de que eu não como comidas gordurosas.	1	2	3	4	5
19. Esta pessoa me permite ajudar no preparo das refeições da família.	1	2	3	4	5
20. Eu comeria muito mais das minhas comidas preferidas se não houvesse controle sobre minha alimentação.	1	2	3	4	5
21. Nas refeições em minha casa, há vários alimentos saudáveis disponíveis para que eu possa comer.	1	2	3	4	5
22. Sou incentivado a experimentar novos alimentos.	1	2	3	4	5
23. Esta pessoa me diz que comida saudável é saborosa.	1	2	3	4	5
24. Esta pessoa me encoraja a comer menos para que eu não engorde.	1	2	3	4	5
25. Eu iria comer muito mais — <i>porcaria</i> ! se não houvesse controle sobre a minha alimentação.	1	2	3	4	5
26. Esta pessoa ajuda a controlar a quantidade de comida que me sirvo em cada refeição para controle do meu peso.	1	2	3	4	5
27. Se eu digo — <i>Eu não estou com fome!</i> , ela/ele insiste que eu coma de qualquer maneira.	1	2	3	4	5
28. Esta pessoa me incentiva a participar das compras do supermercado.	1	2	3	4	5
29. Se eu como mais do que o normal em uma refeição, esta pessoa diminui a quantidade de comida na próxima refeição.	1	2	3	4	5
30. Este(a) cuidador(a) limita os alimentos que possam me engordar.	1	2	3	4	5
31. Ela/ele acha que não devo comer determinados alimentos para não engordar.	1	2	3	4	5
32. Em minha casa tem muitos alimentos doces (sorvetes, bolos, tortas, doces, sobremesas, guloseimas).	1	2	3	4	5

33. Sou encorajado a comer alimentos variados.	1	2	3	4	5
--	---	---	---	---	---

Continue... , em relação às afirmações abaixo, marque com um X o grau de concordância (1, 2, 3, 4, 5) sobre o quanto cada frase descreve o que acontece realmente em sua casa, sendo o nº 1 quando DISCORDA TOTALMENTE e o nº 5 quando CONCORDA TOTALMENTE . <i>Marque apenas uma resposta para cada frase.</i>	1	2	3	4	5
34. Se eu como pouco, sou estimulado a comer mais.	1	2	3	4	5
35. Ela/ele me controla para que eu não coma muito das comidas não saudáveis.	1	2	3	4	5
36. Sou controlado para não comer fora de hora, para que eu não engorde.	1	2	3	4	5
37. Esta pessoa controla para que eu não coma muitos doces, lanches ou salgadinhos.	1	2	3	4	5
38. Esta pessoa come alimentos saudáveis para me dar exemplo de hábitos alimentares saudáveis.	1	2	3	4	5
39. Este cuidador (a) me obriga a fazer dieta para controlar o meu peso.	1	2	3	4	5
40. Mesmo que não seja a comida preferida do(a) cuidador(a), ela/ele frequentemente come por achar importante que eu tenha o exemplo dela(e).	1	2	3	4	5
41. Ela/ele tenta mostrar entusiasmo em relação a alimentos saudáveis.	1	2	3	4	5
42. Ela/ele demonstra para mim o quanto aprecia e gosta de comer alimentos saudáveis.	1	2	3	4	5
43. Quando termino de comer, ela/ele tenta me oferecer mais um pouco.	1	2	3	4	5

ANEXO C – Formulário ABEP (Condições Socioeconômicas).

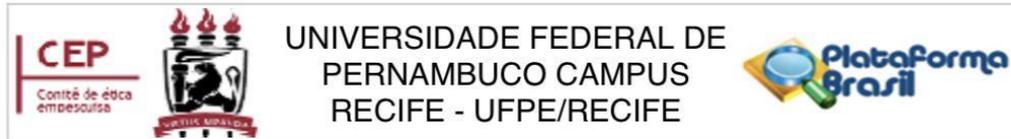
ITENS DE CONFORTO	NÃO POSSUI	QUANTIDADE QUE POSSUI			
		1	2	3	4+
Quantidade de automóveis de passeio exclusivamente para uso particular					
Quantidade de máquinas de lavar roupa, excluindo tanquinho					
Quantidade de banheiros					
DVD, incluindo qualquer dispositivo que leia DVD e desconsiderando DVD de automóvel					
Quantidade de geladeiras					
Quantidade de <i>freezers</i> independentes ou parte da geladeira duplex					
Quantidade de microcomputadores, considerando computadores de mesa, laptops, notebooks e netbooks e desconsiderando tablets, palms ou smartphones					
Quantidade de lavadora de louças					
Quantidade de fornos de micro-ondas					
Quantidade de motocicletas, desconsiderando as usadas exclusivamente para uso profissional					
Quantidade de máquinas secadoras de roupas, considerando lava e seca					

Trabalhador Doméstico	NÃO TEM				
		1	2	3	4+
Quantidade de trabalhadores mensalistas, considerando apenas os que trabalham pelo menos cinco dias por semana					

A água utilizada neste domicílio é proveniente de?	
1	Rede geral de distribuição
2	Poço ou nascente
3	Outro meio

Considerando o trecho da rua do seu domicílio, você diria que a rua é:	
1	Asfaltada/Pavimentada
2	Terra/Cascalho

ANEXO D – Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Pernambuco.



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: SAÚDE E NUTRIÇÃO DE ESCOLARES: ENSAIO COMUNITÁRIO EM UMA ESCOLA PÚBLICA FEDERAL

Pesquisador: MARCELO DE SANTANA OLIVEIRA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 69803823.1.0000.5208

Instituição Proponente: CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.164.980

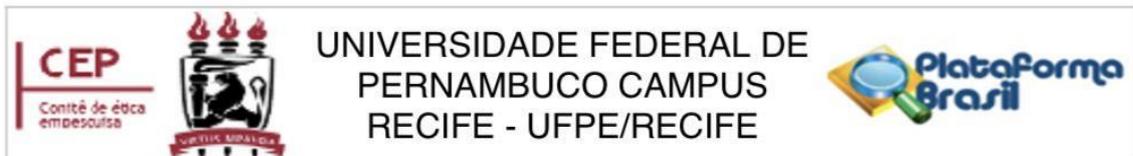
Apresentação do Projeto:

Trata-se de pesquisa do doutorado de nutrição do aluno MARCELO DE SANTANA OLIVEIRA orientado pelo Prof. Pedro Israel Cabral de Lira.

A obesidade é uma pandemia de origem multifatorial e fator de risco para o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis e câncer. Nos últimos anos, o aumento considerável de casos em crianças e adolescentes levou a Organização Mundial de Saúde a considerar a obesidade infantil um problema de saúde global. Tendo em vista que fatores como hábitos alimentares inadequados, baixo nível de atividade física, baixo conhecimento em saúde para gerir o auto cuidado se relacionam de forma direta com a obesidade e que na literatura atual, intervenções pontuais em um desses fatores apenas apresentam efeitos singelos e pouco duradouros. A pesquisa será um ensaio comunitário com análise do tipo antes e depois com toda a comunidade escolar (alunos, pais e/ou responsáveis, professores e funcionários). Fatores biológicos, socioeconômicos e demográficos, de segurança alimentar, estado nutricional, consumo alimentar, composição corporal, saúde, qualidade

de vida, comportamento alimentar e sobre alimentação escolar serão coletados para baseline e reavaliados durante e ao final da intervenção com os escolares e familiares, bem como o conhecimento sobre alimentação e nutrição e qualidade da dieta com os os professores e funcionários.

Endereço: Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 **Fax:** (81)2126-3163 **E-mail:** cephumanos.ufpe@ufpe.br



Continuação do Parecer: 6.164.980

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Avaliar o impacto de uma intervenção comunitária em nutrição e saúde, em médio e longo prazos, sobre o estado nutricional, composição corporal, consumo alimentar e saúde em crianças e adolescentes de uma escola pública federal, da cidade de Recife/Pernambuco.

Objetivo Secundário:

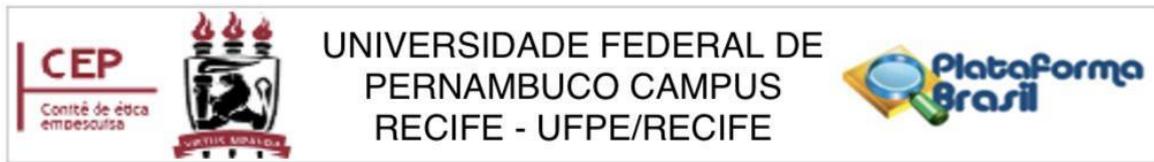
- Identificar o perfil socioeconômico, demográfico, estado nutricional, qualidade de vida, nível de maturação sexual, comportamento alimentar e composição corporal dos escolares;
- Identificar o nível de segurança alimentar do ambiente familiar do escolar, conhecimento sobre alimentação e nutrição e qualidade da dieta dos responsáveis pelo escolar, e dos demais integrantes da comunidade escolar (professores e funcionários);
- Verificar a frequência de excesso de peso, obesidade, consumo alimentar de risco para DCNTs e alterações do perfil bioquímico dos estudantes;
- Promover intervenção em nutrição e saúde para todos os integrantes da comunidade escolar (escolares, responsáveis, funcionários e professores);
- Comparar prevalência de excesso de peso, obesidade, consumo alimentar de risco e saúde (alterações do perfil bioquímico) nos estudantes, bem como a mudança do IMC para a idade em escore z, antes, durante e após a intervenção comunitária;
- Avaliar o nível de segurança alimentar familiar, o conhecimento sobre alimentação e nutrição e a qualidade da dieta dos responsáveis pelo escolar e dos demais integrantes da comunidade escolar (professores e funcionários), após a intervenção.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Esta pesquisa apresenta risco para a criança/adolescente participante ou para o seu responsável, atribuídos ao constrangimento pela avaliação antropométrica e pelas perguntas quanto ao consumo alimentar e, quanto ao registro do estágio de maturação sexual. Considera-se a análise bioquímica como um método invasivo que pode causar algum desconforto ao estudante e deve ser considerado também o período de jejum que eles estarão expostos. Deve ser considerado também o possível constrangimento ao responder através do formulário on-line, perguntas quantos às questões relacionadas à segurança alimentar e nutricional e condições socioeconômicas, além disso, o risco de infecção por Covid durante a coleta

Endereço: Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 **Fax:** (81)2126-3163 **E-mail:** cephumanos.ufpe@ufpe.br



Continuação do Parecer: 6.164.980

presencial.

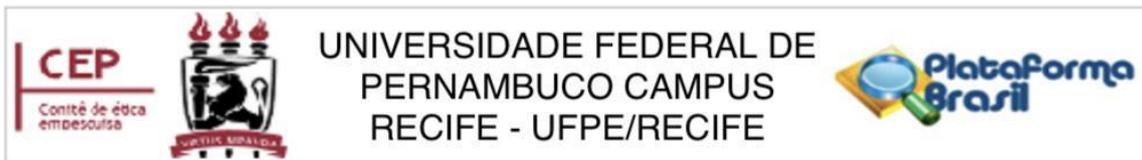
Benefícios:

Entre os benefícios para os estudantes e a família estão a avaliação e o diagnóstico nutricional, avaliação do consumo de alimentos que podem ser de risco para sua saúde, bem como de hábitos de vida que podem influenciar na sua saúde futura. Dessa forma, os adolescentes e seus familiares terão o benefício de, após a avaliação pelos pesquisadores, ter um diagnóstico nutricional com base na avaliação de seu consumo alimentar e, a partir desse diagnóstico, receber orientações mais direcionadas para os problemas identificados.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Toda a comunidade escolar será convidada a participar da pesquisa (alunos regularmente matriculados em 2023, responsáveis, professores e funcionários). Os critérios de exclusão serão aqueles integrantes dessa comunidade que apresentem alguma dificuldade cognitiva em responder as perguntas dos formulários de pesquisa e que recusem a participar da intervenção. As variáveis do estudo estão descritas, separadamente, em: relacionadas aos escolares e, aos demais integrantes da comunidade escolar (responsáveis, professores e demais funcionários da escola), para fins didáticos. As variáveis, suas definições, classificações, as classificações dos dados e os instrumentos de coleta, estão apresentados nos quadros 1 e 2, sendo o quadro 1 referente às variáveis relacionadas aos escolares e seus responsáveis e, o quadro 2, referentes aos responsáveis, professores e demais funcionários da escola. Para a coleta dos dados com a comunidade escolares será realizado, inicialmente, um convite através da escola, por meio de e-mail, informando sobre a pesquisa, seus objetivos, tempo necessário para a pesquisa, pesquisadores envolvidos e seus contatos telefônicos. Os dias e horários para a coleta de dados com os estudantes serão agendados em parceria com a escola e de acordo com a disponibilidade de cada turma/série, sob a orientação da direção da escola. Os responsáveis serão convidados a estar presente no dia da coleta de dados e, caso não possam comparecer, um funcionário da escola poderá fazer o acompanhamento da coleta, caso seja solicitado esse

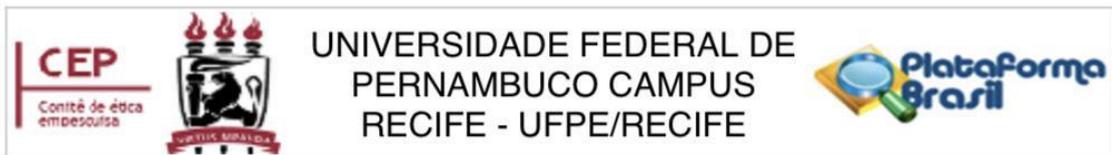
Endereço: Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 **Fax:** (81)2126-3163 **E-mail:** cephumanos.ufpe@ufpe.br



Continuação do Parecer: 6.164.980

acompanhamento pelo escolar ou por seu responsável. Para a coleta, um ambiente reservado para a entrevista será disponibilizado pela escola. A coleta de dados ocorrerá em três etapas durante a execução da pesquisa, cujas fases de coleta e intervenção terão duração aproximada de um ano e seis meses. Na primeira etapa (baseline) e na última etapa (final da pesquisa), serão coletadas todas as informações (listadas nos quadros 1 e 2). Após a coleta de dados da baseline, serão realizadas as intervenções (descritas no tópico a seguir) e, durante a intervenção será realizada mais uma coleta de dados (no intervalo médio entre as intervenções). Nesse momento, serão coletadas, novamente, informações sobre: variáveis biológicas, estado nutricional, consumo alimentar, composição corporal e qualidade de vida. As informações referentes aos escolares, sobre variáveis biológicas, consumo alimentar, imagem corporal, qualidade de vida, práticas parentais e comportamento alimentar serão avaliadas por meio de entrevista com o estudante. As variáveis condições socioeconômicas e demográficas, segurança alimentar e nutricional, conhecimento sobre alimentação e nutrição e qualidade da dieta serão avaliadas por meio de um formulário online a ser respondido pelos responsáveis dos estudantes. O conhecimento sobre alimentação e nutrição e qualidade da dieta dos demais integrantes da comunidade escolar (docentes, funcionários da escola e terceirizados) também serão coletadas por formulário on-line. As informações referentes ao estado nutricional e à composição corporal serão coletadas em ambiente reservado, estando o escolar vestindo o uniforme da educação física escolar. Informações sobre a coleta desses dados se encontram no quadro 1. O consumo alimentar será avaliado através de três recordatórios alimentares, coletados em dias alternados, em cada etapa de coleta de dados e, será avaliado também por meio de questionário de frequência alimentar. Os alimentos consumidos serão classificados como alimentos de risco e de proteção para doenças crônicas não transmissíveis, após cálculo de escore (TOMIYA et al., 2021). As necessidades energéticas e de macronutrientes serão calculadas através das equações das Dietary Reference Intake e considerada a EAR (IOM, 2006), respectivamente. A adequação

Endereço: Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 **Fax:** (81)2126-3163 **E-mail:** cephumanos.ufpe@ufpe.br



Continuação do Parecer: 6.164.980

nutricional de energia e macronutrientes será realizada após cálculo da média do consumo pelos recordatórios e comparadas às necessidades energéticas e de macronutrientes, individualmente.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos anexados, encontram-se em conformidade com as exigências do CEP/UFPE.

Recomendações:

Nenhuma

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Nenhuma

Considerações Finais a critério do CEP:

O Protocolo foi avaliado na reunião do CEP e está APROVADO, com autorização para iniciar a coleta de dados. Conforme as instruções do Sistema CEP/CONEP, ao término desta pesquisa, o pesquisador tem o dever e a responsabilidade de garantir uma devolutiva acessível e compreensível acerca dos resultados encontrados por meio da coleta de dados a todos os voluntários que participaram deste estudo, uma vez que esses indivíduos têm o direito de tomar conhecimento sobre a aplicabilidade e o desfecho da pesquisa da qual participaram.

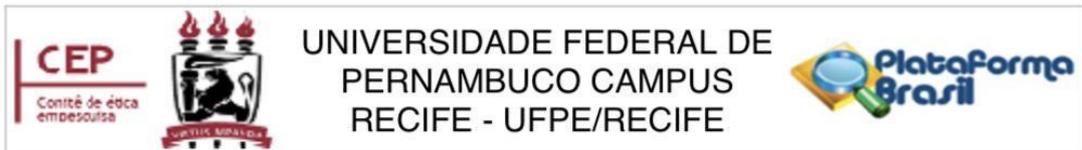
Informamos que a aprovação definitiva do projeto só será dada após o envio da NOTIFICAÇÃO COM O RELATÓRIO FINAL da pesquisa. O pesquisador deverá fazer o download do modelo de Relatório Final disponível em www.ufpe.br/cep para enviá-lo via Notificação de Relatório Final, pela Plataforma Brasil. Após apreciação desse relatório, o CEP emitirá novo Parecer Consubstanciado definitivo pelo sistema Plataforma Brasil.

Informamos, ainda, que o (a) pesquisador (a) deve desenvolver a pesquisa conforme delineada neste protocolo aprovado. Eventuais modificações nesta pesquisa devem ser solicitadas através de EMENDA ao projeto, identificando a parte do protocolo a ser modificada com a devida justificativa.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2104854.pdf	22/05/2023 11:44:33		Aceito
Outros	HISTORICO_DOC.pdf	22/05/2023 11:43:56	MARCELO DE SANTANA OLIVEIRA	Aceito
Outros	CAP_ANUENCIA.pdf	22/05/2023 11:42:02	MARCELO DE SANTANA OLIVEIRA	Aceito

Endereço: Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 **Fax:** (81)2126-3163 **E-mail:** cephumanos.ufpe@ufpe.br



Continuação do Parecer: 6.164.980

Folha de Rosto	FOLHODEROSTO.pdf	16/03/2023 18:38:55	MARCELO DE SANTANA OLIVEIRA	Aceito
Outros	CONFIDENCIALIDADE.pdf	16/03/2023 18:38:44	MARCELO DE SANTANA OLIVEIRA	Aceito
Outros	LATTESMARCELO.pdf	15/03/2023 18:19:20	MARCELO DE SANTANA OLIVEIRA	Aceito
Outros	LATTESPEDRO.pdf	15/03/2023 18:01:25	MARCELO DE SANTANA OLIVEIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TALE.docx	15/03/2023 17:53:55	MARCELO DE SANTANA OLIVEIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	15/03/2023 17:53:39	MARCELO DE SANTANA OLIVEIRA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETODOUTORADOATT.docx	15/03/2023 17:49:08	MARCELO DE SANTANA OLIVEIRA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RECIFE, 05 de Julho de 2023

Assinado por:
LUCIANO TAVARES MONTENEGRO
(Coordenador(a))

Endereço: Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 **Fax:** (81)2126-3163 **E-mail:** cephumanos.ufpe@ufpe.br