



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO  
CENTRO ACADÊMICO DE VITÓRIA  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO

**MARIA THAYNARA FELIPE BARBOSA BEZERRA SILVA**

**O impacto da relação parental vivenciada na infância e  
sua repercussão sobre o comportamento alimentar na vida  
adulta**

Vitória de Santo Antão

2022

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

CENTRO ACADÊMICO DE VITÓRIA

CURSO DE GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO

**MARIA THAYNARA FELIPE BARBOSA BEZERRA SILVA**

**O impacto da relação parental vivenciada na infância e sua repercussão sobre o comportamento alimentar na vida adulta**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Colegiado do Curso de Graduação em Nutrição do Centro Acadêmico de Vitória da Universidade Federal de Pernambuco em cumprimento ao requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Nutrição, sob **orientação** da Professora Dra. Luciana Gonçalves de Orange e **coorientação** do Professor Ms. Geórgia Mônica Marques de Menezes.

Vitória de Santo Antão

2022

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

Silva, Maria Thaynara Felipe Barbosa Bezerra.

O impacto da relação parental vivenciada na infância e sua repercussão sobre o comportamento alimentar na vida adulta / Maria Thaynara Felipe Barbosa Bezerra Silva. - Vitória de Santo Antão, 2022.

103, tab.

Orientador(a): Luciana Gonçalves de Orange

Cooorientador(a): Geórgia Mônica Marques de Menezes

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico de Vitória, Nutrição - Bacharelado, 2022.

Inclui referências, apêndices, anexos.

1. Comportamento alimentar. 2. Criança. 3. Parentalidade. I. Orange, Luciana Gonçalves de . (Orientação). II. Menezes, Geórgia Mônica Marques de . (Coorientação). III. Título.

610 CDD (22.ed.)

**MARIA THAYNARA FELIPE BARBOSA BEZERRA SILVA**

**O impacto da relação parental vivenciada na infância e sua repercussão sobre o comportamento alimentar na vida adulta**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Colegiado do Curso de Graduação em Nutrição do Centro Acadêmico de Vitória da Universidade Federal de Pernambuco em cumprimento ao requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Nutrição.

Data de defesa: 09/11/2022.

**Banca Examinadora**

---

Ms. Laryssa Rebeca de Souza Melo (Examinador Externo)  
Universidade Federal de Pernambuco

---

Ms. Silvia Patrícia de Oliveira Silva Bacalhau (Examinador Externo)  
Universidade Federal de Pernambuco

---

Psi. Thaís Lins do Nascimento (Examinador Externo)  
Universidade Federal de Pernambuco

“Somos carregados de lembranças e exalamos memórias, e cada uma delas, bem ou mal, feliz ou triste, excêntrica ou não, nos torna quem somos hoje, nos fazendo enxergar e entender nossos fantasmas do presente.”

- Thaynara Bezerra

## AGRADECIMENTOS

Não poderia começar de outra forma senão me agradecendo, por ter enfrentado cada batalha nessa jornada gostosa que travei comigo, com meu presente e futuro, dentre tantos percalços, chegamos aqui, no final da graduação, no curso que escolhi para ser meu, na faculdade que sempre sonhei, no campus que desejei, para a adolescente de 6 anos atrás, nós conquistamos o que pedimos e sonhamos.

Agradecendo a Deus por ter me dado forças quando achei que não conseguiria e não ter desistido entre tantas adversidades.

Aos profissionais e professores que permearam minha busca para a graduação e aos que foram meus professores durante ela, muito obrigada por terem feito a profissional que em breve serei.

Aos meus pais Joana D'arc e Fernando Bezerra por terem me dado todo o suporte necessário ao longo dessa vida e a melhor educação possível, e a minha irmã que sempre me ajudou no que foi possível.

A Universidade Federal de Pernambuco UFPE-CAV por ter sido casa durante todos esses anos e aos professores, que mesmo com todas as dificuldades conseguiram driblar e nós proporcionar o melhor ensino possível.

Aos amigos de vida e escola, muito obrigada por terem vibrado a aprovação comigo e por serem escuta e casa no pouco que pude e quis dividir com vocês, agora nós somos profissionais formados ~ou quase lá~.

Aos meus amigos de graduação Analiane Paixão, Amanda Ferreira, Maycon Douglas, Eduardo Ferreira, Jennifer Alves, João Oliveira, Mariana Mendes, Mayara Soares e Valquíria Barbosa, meu sincero obrigada, o CAV não seria o mesmo sem vocês nos corredores, para rir, brigar, jogar uno e o mais importante, driblar a rotina e as batalhas vividas.

Ao meu sexteto querido, Alice Reinaux, Anny Ellen, Beatriz Bernardo, Emerson Alves e Renata Kelly, como foi bom partilhar a graduação ao lado de vocês em meio a tantas lágrimas, risadas, piadas, trabalhos, o ombro amigo e o sorriso fácil, as quais me fizeram relaxar e amenizar as dificuldades, sem dúvidas, elas foram primordiais no nosso dia a dia.

À minha professora orientadora, Luciana Orange, eu não tenho palavras para mensurar tamanha gratidão por ter caminhado ao meu lado por todos esses anos e compactuado sempre com as minhas escolhas, pela atenção dedicada e por me

impulsionar sempre que necessário, esse trabalho e eu não seríamos o mesmo sem você, obrigada por toda a paciência e sensibilidade.

"Somente quando temos coragem suficiente para explorar a escuridão,  
descobrimos o poder infinito de nossa própria luz."  
- A coragem de ser imperfeito.



## RESUMO

**Introdução:** Na infância, os pais e cuidadores são os principais influenciadores das crianças, moldando assim quem elas irão se tornar, estando associado a fatores intrínsecos e extrínsecos, vividos no dia a dia, como o hábito alimentar por meio da educação alimentar e nutricional que fomenta o padrão alimentar da criança. Diante disso, o comportamento alimentar é fundamentado na infância, ocasionalmente despercebidos por nós. Mas uma relação negativa, traz consigo sentimentos ruins que podem vir a se tornar uma alimentação disfuncional, esta, pode estar intimamente associada a um ambiente hostil vivenciado pela criança. **Objetivo:** Verificar a associação entre experiências negativas da relação parental ocorridas na infância e sua influência sobre o comportamento alimentar transtornado na vida adulta, em estudantes de nutrição de uma universidade pública do interior de Pernambuco. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal, observacional e exploratório. A pesquisa foi realizada com os estudantes do Curso de bacharelado em nutrição que apresentam comportamento alimentar disfuncional. Foram avaliadas as experiências da infância através do *Family Background Questionnaire* – FBQ, adaptação para a versão portuguesa. Para avaliar as experiências sobre a alimentação familiar e sua relação com o comportamento alimentar na idade adulta, os autores estruturaram o questionário “Como era o ambiente familiar durante as refeições?”, autoaplicável, contendo 20 questões a serem respondidas por múltipla escolha. O questionário foi baseado no Manual do Programa de Alimentação Consciente (Mindful Eating-Conscious Living-ME-CL) traduzido para o português em 2019. Os questionários foram aplicados de maneira *on-line*, através da plataforma *Google* formulários. Após desfecho das avaliações foi realizada a análise estatística através do software *Statistical Package for the Social Sciences*, versão 15.0. **Resultados:** Participaram da pesquisa um total de 33 estudantes. Quanto as características sócio-demográficas, a maioria dos estudantes foi do sexo feminino (84,85%) com idade média de 22,84 anos e procedentes em maior parte de outras cidades (90,91%), que não eram a capital do estado de Pernambuco. A média do IMC foi de 24,17Kg/m<sup>2</sup>. Dentre as refeições em família, foi visto na maiorias das vezes, que as mães que cuidavam da alimentação. preparando as refeições 72,72% (n=24) e também era com elas que a grande maioria dos filhos costumava compartilhar as refeições 60,60% (n=20). Também eram as mães que na maioria das vezes servia as porções 69,69% (n=23).

Sobre a associação entre parentalidade materna e paterna com os comportamentos alimentares disfuncionais, verificou-se que houve associação entre a presença de restrição cognitiva e parentalidade funcional na subescala “responsividade e diálogo materno” ( $p= 0,036$ ) e ausência de restrição cognitiva e parentalidade disfuncional, na subescala “envolvimento educacional paterno” ( $p = 0,043$ ). Para os demais comportamentos alimentares disfuncionais (alimentação emocional e descontrole alimentar) não foram verificadas associações. **Conclusão:** O presente estudo não encontrou associação entre os comportamentos alimentares disfuncionais dos estudantes do curso de nutrição e parentalidade disfuncional, mas os resultados encontrados ressaltam a necessidade de uma maior atenção às percepções e às relações parentais dos indivíduos na infância, nos momentos das refeições em família.

**Palavras-chave:** Comportamento alimentar. Criança. Parentalidade.

## ABSTRACT

**Introduction:** In childhood, parents and caregivers are the main influencers of children, thus shaping who they will become, being associated with intrinsic and extrinsic factors, lived on a daily basis, such as eating habits through food and nutrition education that promotes the child's eating pattern. Given this, eating behavior is based on childhood, occasionally unnoticed by us. But a negative relationship brings with it bad feelings that can become a dysfunctional diet, which can be closely associated with a hostile environment experienced by the child. **Objective:** To verify the association between negative experiences of the parental relationship that occurred in childhood and its influence on disordered eating behavior in adult life, in nutrition students from a public university in the interior of Pernambuco. **Methodology:** This is a cross-sectional, observational and exploratory study. The research was carried out with students of the Bachelor's Degree in Nutrition who present dysfunctional eating behavior. Childhood experiences were evaluated using the Family Background Questionnaire – FBQ, adapted to the Portuguese version. To assess the experiences about family eating and its relationship with eating behavior in adulthood, the authors structured the self-administered questionnaire “How was the family environment during meals?”, containing 20 questions to be answered by multiple choice. The questionnaire was based on the Mindful Eating-Conscious Living-ME-CL Manual, translated into Portuguese in 2019. The questionnaires were applied online, through the Google forms platform. After the outcome of the assessments, statistical analysis was performed using the Statistical Package for the Social Sciences software, version 15.0. **Results:** A total of 33 students participated in the research. As for sociodemographic characteristics, the majority of students were female (84.85%) with an average age of 22.84 years and coming mostly from other cities (90.91%), which were not the capital of the state of Pernambuco. The average BMI was 24.17Kg/m<sup>2</sup>. Among the family meals, it was seen most of the time, the mothers who took care of the food. preparing meals 72.72% (n=24) and it was also with them that the vast majority of children used to share meals 60.60% (n=20). It was also the mothers who most often served the portions 69.69% (n=23). Regarding the association between maternal and paternal parenting with dysfunctional eating behaviors, it was found that there was an association between the presence of cognitive **restriction and** functional parenting in the subscale "responsiveness and

maternal dialogue" ( $p = 0.036$ ) and absence of cognitive restriction and dysfunctional parenting , in the subscale "paternal educational involvement" ( $p = 0.043$ ). For the other dysfunctional eating behaviors (emotional eating and uncontrolled eating) no associations were found. **Conclusion:** The present study did not find an association between the dysfunctional eating behaviors of students of the nutrition course and dysfunctional parenting, but the results found highlight the need for greater attention to the perceptions and parental relationships of individuals in childhood, during meals in children. family.

**Keywords:** Feeding behavior. Child. Parenting.

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Características socioeconômicas e demográficas de estudantes do curso de nutrição da Universidade Federal de Pernambuco, <i>Campus</i> Vitória de Santo Antão - PE, Julho 2021 - Fevereiro 2022.....	40
Tabela 2. Características das refeições familiares de estudantes do curso de nutrição da Universidade Federal de Pernambuco, <i>Campus</i> Vitória de Santo Antão - PE, Julho 2021 - Fevereiro 2022. ....	42
Tabela 3. Associação da parentalidade materna e paterna e o comportamento alimentar da alimentação emocional de estudantes do curso de nutrição da Universidade Federal de Pernambuco, <i>Campus</i> Vitória de Santo Antão - PE, Julho 2021 - Fevereiro 2022.....	46
Tabela 4. Associação da parentalidade materna e paterna e o comportamento alimentar de restrição cognitiva de estudantes do curso de nutrição da Universidade Federal de Pernambuco, <i>Campus</i> Vitória de Santo Antão - PE, Julho 2021 – Fevereiro 2022.....	48
Tabela 5. Associação da parentalidade materna e paterna e descontrole alimentar de estudantes do curso de nutrição da Universidade Federal de Pernambuco, <i>Campus</i> Vitória de Santo Antão - PE, Julho 2021 – Fevereiro 2022.....	49

## LISTA DE ABREVIATURA E SIGLA

AE	Alimentação emocional
AN	Anorexia Nervosa
BN	Bulimia Nervosa
CAEE	Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
CAV	Centro Acadêmico de Vitória
COVID – 19	Doença do Coronavírus
DA	Descontrole alimentar
EAT-26	Eating Attitudes Test
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
FBQ	<i>Family Background Questionnaire</i>
IMC	Índice de Massa Corporal
N	Número absoluto de indivíduos avaliados
RC	Restrição cognitiva
TA	Transtorno Alimentar
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TFEQR21	Three Factor Eating Questionnaire
TOC	Transtorno Obsessivo-Compulsivo
UFPE	Universidade Federal de Pernambuco
WHO	World Health Organization

## LISTA DE SÍMBOLOS

%	Porcentagem
*	Asterísco
kg / m <sup>2</sup>	Quilograma por metro quadrado
<	Sinal de menor
≥	Maior ou igual

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>17</b>
<b>2. HIPÓTESE.....</b>	<b>19</b>
<b>3. OBJETIVOS.....</b>	<b>20</b>
3.1. Objetivo Geral.....	20
3.2. Objetivos Específicos.....	20
<b>4. JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>21</b>
<b>5. REVISÃO DA LITERATURA.....</b>	<b>22</b>
5.1. Comportamento alimentar: conceito, fatores etiológicos.....	22
5.1.1. Fatores determinantes do comportamento alimentar na infância.....	23
5.2. Aspectos individuais do comportamento alimentar.....	25
5.3. Aspectos ambientais do comportamento alimentar (social, cultural, acessibilidade).....	27
5.4. Aspectos relacionados à parentalidade (costumes e crenças; negligência; violência) .....	29
<b>6. MATERIAIS E MÉTODOS.....</b>	<b>35</b>
6.1. Desenho da pesquisa.....	35
6.2. Local da pesquisa.....	35
6.3. Amostra dos participantes.....	35
6.4. Critérios de elegibilidade.....	35
6.4.1. Critérios de inclusão.....	35
6.4.2. Critérios de exclusão.....	35
6.5. Recrutamento.....	36
6.6. Procedimentos metodológicos.....	36
6.6.1. Avaliação das relações parentais.....	37
6.7. Aspectos éticos.....	38
6.8. Análises estatísticas.....	38
<b>7. RESULTADOS.....</b>	<b>40</b>
<b>8. DISCUSSÃO.....</b>	<b>52</b>
<b>9. CONCLUSÃO.....</b>	<b>60</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>61</b>
<b>APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido</b>	



<b>(TCLE).....</b>	<b>73</b>
<b>APÊNDICE B – Como era o ambiente familiar durante as refeições?.....</b>	<b>77</b>
<b>ANEXO A – THREE FACTOR EATING QUESTIONNAIRE .....</b>	<b>81</b>
<b>ANEXO B - Ficha de registro de dados sociodemográficos.....</b>	<b>83</b>
<b>ANEXO C - Family background questionnaire - FBQ, versão para o português brasileiro.....</b>	<b>86</b>
<b>ANEXO D - Parecer Comitê de Ética.....</b>	<b>98</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Desde a infância aprende-se a escolher os alimentos e o que comer por meio de influências culturais, sociais, da família, escola, amigos, mídia, por meio de livros, filmes como consequência da exposição, além dos aspectos pessoais, moldando características que são levadas até a vida adulta formando assim, o que é chamado de comportamento alimentar, o qual é caracterizado pelas escolhas alimentares conscientes e/ou inconscientes esculpidas ao longo da vida (APARÍCIO, 2010).

O comportamento alimentar é influenciado por vários fatores intrínsecos ao alimento, como aspecto, temperatura, cor, textura, odor e formas de preparação e de fatores extrínsecos como influências culturais, situacionais, percepção da autoimagem, brincadeiras, relações familiares, psicológicas, emocionais, ambientais e publicitárias. (OLIVEIRA et al., 2016). Ele envolve as ações em relação ao ato de se alimentar, como o modo de comer, onde, de que forma e com quem se come, associado à avaliação das atitudes alimentares (ALVARENGA et al., 2020).

Sendo assim, a relação do indivíduo com os alimentos é construída ao longo da vida, sejam elas positivas ou não, por um processo de aprendizagem natural e muitas vezes a avaliação dessa relação precisa ser compreendida para prevenir ou tratar os comportamentos alimentares transtornados. (BITTAR, 2020).

Segundo Ribeiro (2016), a educação alimentar e nutricional começa desde cedo com os pais, esses são a leitura de mundo para os filhos, sendo fator primordial para a formação do seu padrão alimentar. Os pais que fornecem suporte emocional, motivam, elogiam criam um ambiente amoroso e acolhedor, contrapõem-se com pais que não fornecem suporte emocional e que impõem sentimentos negativos tal como, vulnerabilidade, inferioridade, desprezo, criando um ambiente hostil, de terrorismo e medo. (SANTOS; WACHELKE, 2019).

As características dos cuidadores e a maneira que se relacionam com as crianças, geram grande impacto na forma como elas se comportam com o alimento. Uma relação negativa, de rigidez, traz consigo fobias alimentares, hábitos distorcidos, como os sinais de fome, saciedade, além de estarem entrelaçados com a fome emocional, sinalizando que algo está errado. Desse modo, cabe aos responsáveis ficarem atentos quanto à relação alimentar das crianças, a fim de prevenir problemas na adolescência e vida adulta, como insatisfação/distorção da imagem corporal e os transtornos alimentares. (SILVA et al., 2016).

Segundo Siqueira (2020), a etiologia das relações disfuncionais com a alimentação é multifatorial e apresenta várias influências, entre elas, a família. Esta, pode ser fator primordial, pois é nos pais onde se entrelaçam, e por vezes essa vinculação é rodeada de insegurança, medo, conflitos, extrema dependência emocional, sentimento de abandono o que acaba tornando uma relação conflituosa de medo e dúvidas intensificando, nessa dinâmica emocional vivida, o desencadeamento e sintomas dos distúrbios alimentares.

Conforme Alvarenga (2020), a comida é utilizada para cessar emoções muito intensas ou lidar com problemas. Algumas pessoas não sabem distinguir a sensação de fome de outras sensações e sentimentos, acentuando as influências diretas no comportamento alimentar disfuncional, que ocorre na tentativa de anestesiar algum abalo afetivo ou moral.

Desse modo, o presente trabalho visa identificar a relação entre padrões e comportamentos alimentares disfuncionais na vida adulta de estudantes do curso de graduação em nutrição, influenciados por experiências traumáticas na infância vivenciadas no ambiente familiar.

## **2 HIPÓTESE**

Estudantes de nutrição que apresentam comportamento alimentar disfuncional, tiveram experiências negativas nas suas relações parentais na infância.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Geral**

Verificar a associação entre experiências negativas da relação parental ocorridas na infância e sua influência sobre o comportamento alimentar transtornado na vida adulta, em estudantes de nutrição de uma universidade pública do interior de Pernambuco.

#### **3.2 Específicos**

- Caracterizar a população quanto às condições sociodemográficas;
- Classificar o estado nutricional dos avaliados;
- Descrever os costumes, crenças e práticas alimentares dos estudantes e seus responsáveis durante a sua infância;
- Analisar a associação entre o comportamento alimentar disfuncional dos estudantes e a insegurança e falta de vínculo entre a figura materna e paterna.

#### 4 JUSTIFICATIVA

A infância é o período da vida, na qual a visão de mundo está sendo formada e as experiências estão sendo vividas pela primeira vez. Assim, podem predeterminar situações futuras, especialmente quanto à relação do indivíduo com o seu corpo e o ato de comer.

A literatura já vem explanando o quanto a soma dessas experiências pode influenciar e tornarem negativa e limitante para o futuro das crianças, o que, somado a atitudes dos cuidadores pode gerar perturbações no comportamento alimentar na saúde psíquica e física.

A motivação para a escolha do curso por parte dos acadêmicos de nutrição está relacionada a crenças pessoais em buscar algo que lhe convém e lhe estimula, como também, sinalizando emoções passadas e marcantes, com propósitos e sentimentos enraizados, como uma força propulsora, que move em determinada direção. Por isso, é importante investigar se há sentimentos negativos ou de insatisfação interna ligada a escolha da nutrição como futura profissão, o que pode impactar negativamente na sua condição física e emocional e na sua atuação profissional.

Diante deste contexto, esse trabalho se faz importante, porque a partir dos dados coletados será possível elucidar e mensurar o impacto das relações parentais sobre o comer disfuncional na vida adulta de futuros nutricionistas, proporcionando reflexões para suas experiências pessoais e postura no ambiente de trabalho.

## 5 REVISÃO DA LITERATURA

### 5.1 Comportamento alimentar: conceito, e fatores etiológicos

As práticas alimentares e as mudanças que as envolvem são sentenciadas por aspectos individuais, sutis e importantes e devem ser analisados e considerados a partir de suas particularidades. Diante disso, o hábito é definido por Aurélio (2004), como a disposição adquirida pela repetição frequente de um ato, uso ou costume. Entretanto, a palavra alimentar, também definida por ele, significa dar alimento, nutrir, sustentar, munir, abastecer.

Sendo assim, de acordo com Freitas *et al.*, (2011), hábito alimentar corresponde à adoção de práticas que se entrelaçam aos costumes estabelecidos tradicionalmente e que perpassam por várias gerações, com as possibilidades de obtenção dos alimentos e com uma sociabilidade construída tanto no seio familiar e comunidade como compartilhada e atualizada pelas outras dimensões da vida social.

O comportamento alimentar é resultado da interação entre o apetite, processos fisiológicos, metabólicos e o sistema nervoso (VAZ; BENNEMANN, 2014). Enquanto que a definição de comportamento tem sua origem latina: porto, que significa levar, em português passou à forma reflexiva “portar-se” que trata-se do conjunto de ações do indivíduo com base nas informações recebidas, que são caracterizadas através da mudança, do movimento ou da reação de qualquer entidade ou sistema em relação a seu ambiente ou situação (GAMA *et al.*, 2012).

Segundo Aurélio (2008), a definição de comportamento significa a maneira de se comportar, procedimento, conduta, ato. Nessa conjuntura Carvalho *et al.*, (2013), definem comportamento alimentar como todas as formas de convívio com o alimento. Esse parecer se faz correlativo ao de Garcia (1997), de que comportamento alimentar refere-se a atitudes relacionadas às práticas alimentares em associação a atributos socioculturais, como os aspectos subjetivos intrínsecos do indivíduo e próprios de uma coletividade, que estejam envolvidos com o ato de se alimentar ou com o alimento em si.

A alimentação não se limita às necessidades biológicas, é um ato carregado de significados com os alimentos, desde seu modo de preparo até o consumo, com

peculiaridades e particularidades familiares e culturais. Aos olhos da antropologia, está relacionada e, entende-se que a alimentação se constitui em duas áreas: do conhecimento e do cultural (ATZINGEN, 2011 *apud* BEZERRA, 2021).

### **5.1.1 Fatores determinantes do comportamento alimentar na infância**

O comportamento alimentar é a representação de todas as formas de convívio com o alimento, envolvendo a preferência até sua ingestão, representando não somente o que comemos, como também os demais elementos que abrangem todas as etapas de práticas alimentares, como a escolha do alimento, a expectativa criada sobre o alimento, a companhia e ambiente onde acontecerá a refeição, a forma e o tempo com que se alimenta e os motivos pelos quais as pessoas comem (SANTOS et al., 2020 *apud* VAZ; BENNEMANN, 2014).

A escolha alimentar humana é, portanto, uma função marcada por várias influências, associadas à sua relação de consumo, envolvendo aspectos sensoriais até questões relacionadas à informação cognitiva, ambiente físico, fatores sociais, ambientais, culturais, políticos e religiosos (DE SÁ PINHEIRO, 2018). Diante disso, Palazzo et al. (2019), abordam sobre os aspectos sensoriais dos alimentos, que fazem um alimento ser bem aceito, o sabor, gosto e paladar, e as percepções de temperatura, textura, combinações de sabores que são aceitos de formas diferentes para cada indivíduo, estando ligados também ao contato com elas durante a vida e o prazer em comer.

Segundo Alvarenga (2016) também envolve fatores biológicos, socioculturais (renda, regionalismo, tabus alimentares), afetivos e psicológicos (aprendizagem, motivação, emoção) e existe ainda uma interação entre eles.

Nesse contexto, de acordo com POULAIN; PROENÇA (2003), esses determinantes do consumo abrangem sexo, idade, estado nutricional, genética, mecanismos regulatórios inatos, estado fisiológico de fome e saciedade e os fatores psicossocioculturais que incluem cultura, religião, moralidade, classe social, renda, nível de escolaridade e informação, pares, família, mídia, preferências, emoções, crenças, tradições, acesso e disponibilidade.

Com base no desenvolvimento do paladar no decorrer da infância e adolescência, o consumo de alimentos é moldado de acordo com as preferências aprendidas e adquiridas durante essas fases, e acompanham o homem até a sua



velhice. Desta maneira, o aspecto de qualidade sensorial é o mais relacionado à percepção do consumidor, sendo este uma criança, um jovem, adulto ou idoso, no momento de sua escolha alimentar (DUTCOSKY, 2013).

Nesse sentido, o ato de se alimentar não é apenas uma necessidade fisiológica e nutricional (PHILIPPI; ALVARENGA, 2004; MENDONÇA, 2010). Ademais, a alimentação compete à ingestão de nutrientes, envolvendo os alimentos como sua fonte, a forma de combinação e preparo, bem como o modo de comer e os aspectos sociais e culturais de cada população (BRASIL, 2014).

O consumo alimentar na infância é resultante das práticas cotidianas no ambiente familiar. A família e a escola têm importante papel na formação de hábitos, que posteriormente irão ter grande peso nas escolhas e desenvolvimento das preferências alimentares (TORRES et al., 2020). Os pais e cuidadores possibilitam, no ambiente familiar, em que a criança está inserida, as primeiras experiências com o alimento aos seus filhos (COELHO; ROMANO, 2020).

Diante disso, Alvarenga (2016) aborda como é possível afirmar que um alimento não será comprado ou consumido se não parecer apetitoso ou com um aroma, aparência e textura agradáveis, independentemente de economia do indivíduo, disponibilidade de acesso ao alimento, ou se é caracterizado como saudável ou não.

Não esquecendo dos fatores sociais, que corroboram implicitamente no comportamento alimentar das famílias, através de suas refeições e as escolhas alimentares que acentuam o consumo alimentar. As famílias compram o que cabe ao orçamento que as fazem ter preferências voltadas ao que o ambiente familiar proporcionava (BARBARINI, 2020). Por isso, o desenvolvimento das preferências alimentares das crianças envolve um mecanismo complexo no qual fatores familiares, ambientais, inatos interagem entre si (ESTIMA et al., 2011).

De acordo com, Dantas; Silva (2019), a infância é o período que se faz muito importante na vida de cada pessoa, pois consiste em um momento em que as influências recebidas do ambiente no qual está inserida se fazem relevantes no processo de construção de hábitos e comportamentos que serão adquiridos para toda a vida.

Segundo uma pesquisa feita por Dias (2019) as experiências traumáticas de exposição a violência vividas fazem com que o indivíduo se autoregule ao ambiente em que está inserido para garantir uma sobrevivência emocional promovendo

competências auto regulatórias para lidar com situações negativas.

Ao público infantil por sua vez, as propagandas de produtos alimentícios ligadas a eles têm como objetivo a influência e formação de novos consumidores e, para isso, utiliza-se fantasias, desenhos, um mundo mágico, forjando uma sensação de felicidade ao adquirir determinado produto, o que se torna fundamental no processo de convencimento dos pais, que são os encarregados pela compra dos alimentos (MELO *et al.*, 2019).

Essa influência, acarreta efeitos negativos, uma vez que, a disseminação de alimentos considerados “não saudáveis” e a indução à sua compra podem causar sérios problemas à saúde das crianças, podendo assim, ocasionar prejuízos a esta parte da população (PETERNELLA; GOMES, 2019). Já LANES *et al.* (2021), pressupõe que a mídia pode ser considerada um importante agente influenciador do comportamento alimentar infantil.

O marketing tem crescido de forma abrupta, cada vez mais, em diferentes variações, como anúncios impressos, comerciais televisivos, na rádio, na internet, em embalagens, promoções, dentre outros, buscando sempre inovar suas estratégias, a fim de adentrar, de forma imanente, o cotidiano de todas as pessoas, especialmente das crianças, devido a sua vulnerabilidade (HARTUNG; KARAGEORGIADIS, 2017). que durante a refeição e compra de alimentos, são obstáculos que rodeiam a vida dos familiares (MAGALHÃES *et al.*, 2020).

Em alguns estudos os autores concluíram que os padrões de regulação emocional do indivíduo são estruturados durante o período da infância e da adolescência e que, portanto, a exposição a situações de violência ou a cuidados inadequados impactam o bem-estar psicológico dos filhos (GROSS, 2013; MONTEIRO & MAIA, 2010; THOMPSON, 2013).

Dessa maneira, são vários os fatores que ao longo da vida podem ser somados e/ou envolvidos nos padrões de comportamento das crianças, bem como os impactos que os permeiam.

## **5.2 Aspectos individuais do comportamento alimentar**

Os aspectos pessoais são adquiridos a personalidade de cada um e é o resultado de variáveis inatas, em interação com as experiências vividas ao longo da vida. Em outras palavras, são as características que carregamos em nós, dos nossos pais e

cuidadores, juntamente com as experiências que aos poucos moldam nossas características pessoais e de personalidade (MORAES, 2018).

A vontade de ingerir determinados alimentos interliga-se a uma necessidade biológica, mas os comportamentos alimentares relacionados com essa vontade são prevalentemente aprendidos com o ambiente que as rodeiam fazendo com que as escolhas sejam embasadas sempre nas preferências, e considerando que essa sensação pode mudar ao longo dos anos (SILVA; TEIXEIRA, 2018).

Uma pesquisa sugere que existe uma baixa eficácia para alimentação das crianças em termos de quantidade correta e preferências alimentares com alimentos de alto teor calórico por parte das mães e dos pais, onde os pais não entendem a quantidade correta que a criança necessita comer e sugerem que a quantidade de alimentos que são fornecidas é elevada. E isso faz parte de atribuições genéticas dos pais em relação ao comportamento alimentar dos filhos, de modo que o sentimento de culpa faz com que elevem a quantidade de alimentos que é fornecida. Desse modo, o intuito da genética sobre o comportamento alimentar infantil está associado com as relações afetivas e conduta desadaptativa dos pais em termos de alimentação (PERSKY; YAREMYCH, 2021a).

O papel da família em quadros psicopatológicos, relacionados à diversidade de padrões de relacionamento familiar, tais como legados emocionais transgeracionais, padrões de comunicação intrafamiliar e transmissão psíquica intrafamiliar de práticas alimentares, trazem uma pressão, onde esses fatores são responsáveis, vinculados pela predisposição, instalação e manutenção desses comportamentos (SIQUEIRA; SANTOS; LEONIDAS, 2020).

Aspectos relativos à responsabilidade dos pais (ou à falta dela) identificam os estilos que estes adotam na educação social e que refletem no comportamento dos seus filhos (DE COSTA et al., 2017).

As características mais marcantes dos traços da personalidade de pessoas que apresentam comportamentos alimentares disfuncionais são a afetividade negativa, sentimentos de incapacidade, impotência, tentativas de evitar danos e necessidades de aprovação. Sendo uma tendência para determinar padrões de diligência irrealisticamente elevados associados a autoavaliações excessivamente críticas e a uma preocupação desmedida em cometer erros (ALVES, 2021; CRISTINO, 2018).

Os transtornos psicopatológicos acontecem em sua generalidade nas crianças e adolescentes simultaneamente a comorbidades, dificultando assim o processo de

retardo da doença e seu progresso (DUMAS, 2018). Alguns sintomas podem contribuir para o surgimento de psicopatologias são eles a perda ou ganho de peso, perda de confiança, pensamentos negativos, perda de autoestima. Tais aspectos podem desencadear um comer transtornado ou a transtornos mentais e alimentares (ROCHA, 2021).

A partir de experiências precoces vividas, como separação da mãe, negligência, maus tratos, considerados fatores de estresse para o cérebro, e, durante os primeiros anos de vida pode-se considerar o ocasionamento de padrões neurais disfuncionais, durante a infância e ao longo da vida adulta (DALGALARRONDO, 2013).

Um estudo realizado por Potzsch e colaboradores (2018), onde 90 adolescentes foram submetidos a questionários de avaliação da percepção de provocação dos pais e internalização de peso e foi associado que a provocação dos pais foi um preditor da psicopatologia do transtorno alimentar.

De acordo com o DSM-5, a esquivas ou a restrição alimentar pode concorrer para a manifestação de dificuldades em ser consolado durante a amamentação e a redução da responsividade do bebê à alimentação, com um desenvolvimento consecutivo de dificuldades e problemáticas alimentares. Para mais, prevê a existência de fatores de risco associados, tais como a presença de psicopatologia parental, negligência ou abuso infantil, existência de ambiente familiar ansioso ou com histórico prévio de TAs (ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA, 2014).

Os estudos sugerem que pacientes diagnosticados com anorexia nervosa possuem um padrão de cuidado familiar excessivo e controlador, podendo assim levar a condição de dependência física e emocional em relação aos pais, principalmente com as mães, já que são estas que em sua maioria realizam os cuidados básicos. Essa dificuldade de separação contribui, por sua vez, para a estruturação precária e frágil de uma identidade pessoal e para a indeterminação dos limites corpóreos, sendo estes fatores nodais que podem o predispor à manifestação dessa psicopatologia (BALOTTIN et al., 2017; BRUCH, 1978; JEANNOT, 2007; LAWRENCE, 2002).

### **5.3 Aspectos ambientais do comportamento alimentar (social, cultural, acessibilidade)**

De acordo com Alvarenga (2016) deve-se considerar também que as atitudes alimentares são influenciadas por fatores ambientais, ou seja, cultura, família, religião, sociedade etc., bem como por fatores internos. Embora, o “comer” seja um ato biológico, está emaranhado por normas, pensamentos, sentimentos, crenças, críticas, ritos, mitos, valores e proibições (POULAIN, 2017).

A cultura é o principal fator que determina que um produto pode ser considerado um alimento, enquanto os demais fatores, como ambientais e econômicos, irão simplesmente influenciar a intensidade do consumo. Considerando o fator ambiental, cada vez mais o tempo destinado à alimentação e a tudo que envolve ela (compras, pré-preparo, preparo, consumo) está cada vez mais sintetizado (GOULART; VIANA; LUCCHESI-CHEUNG, 2020a).

O espaço social alimentar é composto por seis dimensões que orientam a organização dos resultados aqui apresentados: sistema alimentar, espaço do culinário, espaço do comestível, a organização social e os rituais referentes ao ato alimentar, temporalidade alimentar, espaço da diferenciação social (DEMÉTRIO et al., 2020).

Existem territórios que possuem condições ambientais semelhantes, mas constroem diferentes modelos de consumo de alimentos (POULAIN, 2017). Nesse sentido, determinantes sociais como raça, nível de educação e a existência de políticas de proteção têm um efeito decisório sobre a condição de segurança alimentar das famílias (DEMÉTRIO et al., 2020a).

Como bem abordado desertos (locais onde o acesso a alimentos in natura ou minimamente processados é escasso ou impossível) e pântanos alimentares são locais em que se predomina a venda de produtos altamente calóricos com poucos nutrientes, como no caso das redes de *fast food* e lojas de conveniência. Ambos os cenários obrigam as pessoas a se locomoverem para outras regiões para obter alimentos naturais (POLITICAS, 2020; HONÓRIO, 2020a).

Segundo a obra: “Geografia da Fome”, de Josué de Castro, em 1946, “o acesso à alimentação é um direito humano em si mesmo, na medida em que a alimentação constitui-se no próprio direito à vida. Negar este direito é, antes de mais nada, negar a primeira condição para a cidadania, que é a própria vida” (CASTRO, 1999 *apud* PETRO, 2017, n.p.).

A valorização da cultura alimentar focada na regionalidade, onde o indivíduo está inserido, traz saberes intrínsecos aos alimentos que a região disponibiliza,

fazendo com que naquele local, traga um aproveitamento integral do alimento. Dessa forma contribuindo para a alimentação de forma significativa, com cor, textura, cheiro e afeto, como ela deve ser, não apenas vista como nutrientes (GOULART, et al., 2021).

O alimento concede ao ser humano uma identidade social, acompanha o indivíduo em todos os momentos de sua vida, em reuniões com a família, nas celebrações (aniversários, casamentos, natal). (SILVA; COSTA; MURTA, 2021). Jean Anthelme Brillat-Savarin (1826) já dizia em sua obra *A fisiologia do gosto ou Meditações sobre gastronomia transcendental*: “diga-me o que comes e eu te direi o que és” (*Sage mir, was du ißt, und ich sage dir, wer du bist*), contém uma gama de significados que se relacionam, essencialmente, ao prazer em comer, mas talvez hoje ela adquira novos significados.

#### **5.4 Aspectos relacionados à parentalidade (costumes e crenças; negligência; violência).**

Em contexto familiar, entende-se por interações proximais significativas, aquelas construídas entre os cuidadores principais e crianças em desenvolvimento, formando-se o primeiro microssistema em que elas estão inseridas (LINHARES; ENUMO, 2020). Nesse microcontexto, os pais manifestam a função parental de cuidar e educar as crianças, conduzindo-as à maturidade para até atingir autonomia, independência e comportamento adaptativo. (BARROSO; MACHADO, 2015; MENDES E RAMOS, 2020).

A parentalidade, representa o cuidado parental que inclui aspectos físicos, emocionais e sociais, estes visam atingir o desenvolvimento saudável das crianças (CLARO; MOTA, 2019; LINHARES; ENUMO, 2020). A parentalidade positiva promove o cuidado físico (alimentação, higiene, vestuário), emocional (comportamento parental para promover apego, segurança e autonomia) e social (estimulação das relações interpessoais ampliadas) (LINHARES, 2015).

Logo, os pais precisam ter comportamentos e atitudes promotores de segurança e autonomia para com as crianças, a fim de desenvolver a capacidade de tomar decisões, assim como assegurar o desenvolvimento de habilidades sociais (LINHARES; ENUMO, 2020). Nos cuidados parentais de suporte às crianças para o desenvolvimento e aprendizagem, como, afetividade, reciprocidade, responsividade,

calorosidade, encorajamento, ensino e comunicação positiva, cria-se a parentalidade positiva/pró-desenvolvimento (MURATORI; CIACCHINI, 2020).

É na infância que os hábitos da vida são construídos e poderão persistir por muito tempo. Dentro desse meio, pode-se destacar a construção dos costumes alimentares, os quais poderão sofrer influências de fatores internos, como valores e experiências pessoais, e externos, que estarão relacionados com o contexto que envolve a criança, como a atmosfera familiar (RIBEIRO; MESQUITA, 2019).

A pressão para comer é a pressão que os pais fazem para que a criança “opte” por melhores escolhas alimentares ou que consumam tudo do pratinho, que leva a perda dos sinais internos de fome e saciedade, dessa maneira a criança passa a utilizar as emoções ou sinais externos como uma comida ou preparação preferida, sempre procurando por estímulos para fazer as refeições (JANSEN et al., 2017).

Quando ocorre um controle discreto, ele está geralmente relacionado ao elevado consumo de frutas e vegetais, o que faz pensar que atitudes menos controladoras e com mais suporte psicológico estão associadas à menor ingestão ligada ao estado emocional da criança. Em suma, o comportamento dos pais pode modelar ou alterar o comportamento alimentar dos seus filhos (TAYLOR et al., 2017).

O comportamento alimentar perante os sentimentos negativos de ansiedade e medo é um dos alvos, de efeitos deletérios (CAPITÃO; TELLO, 2004; ROCHA; COSTA, 2012; JUNIOR; PAIANO; COSTA, 2020). Desse modo, revela-se que distúrbios alimentares podem estar associadas a condições psiquiátricas como ansiedade, alteração de humor, ideações suicidas e transtornos neuróticos (SOUZA et al., 2019).

O ambiente familiar influencia os membros da família e seu processo de adaptação às diferentes situações. Assim, quando um membro apresenta um distúrbio emocional ou comportamental, provavelmente todo o sistema é afetado (DE CARVALHO SAMPAIO, 2019). incluindo as características psicodinâmicas das pessoas e dos sistemas familiares nos quais estão inseridas (VÁZQUEZ-VELÁZQUEZ et al., 2017).

A experiência do trauma na infância é tão adversa, que há um congelamento dos afetos e subsequente perda na capacidade de modulá-los (SHALEV, 1996), por isso, o trauma na infância pode ser considerado “uma ferida na capacidade de sentir” (RUSSELL, 1998, p. 24 *apud* KALSCHED, 2019, p. 2). É comum, segundo (RAMOS;

MATTA, 2018). O uso de “fantasia” de onipotência como proteção para a vivência de rejeição ou humilhação, seja esta real ou temida.

Entretanto, em determinados ambientes familiares, estão presentes fatores de risco que ameaçam o desenvolvimento saudável das crianças, tais como: falta de estimulação adequada, violência, maus tratos, negligência e conflitos, problemas de saúde mental, práticas parentais com disciplina abusiva, instabilidade (LINHARES; ENUMO, 2020a).

No que se refere às práticas parentais de pressão alimentar com ameaças e imposição de punição, como retirada de brinquedos e sobremesas, caso o alimento não fosse consumindo, 43% das pesquisas mostraram uma diminuição da sensibilidade da criança ao sinal de saciedade (STEINSBECKK; BELSKY; WICHSTRAM, 2016) (BLAINE *et al.*, 2017) (VAN DER HORST; SLEDDENS, 2017) (DE COSTA *et al.*, 2017) (HOFFMANN; MARX, 2016) (ANNA, *et al.*, 2016) (FRIES; MARTIN; VAN DER HORST, 2017).

Freud (1908/1996), em seu texto sobre Romances Familiares, elucida que a criança pequena encontra nos pais a autoridade única e a fonte de todos os conhecimentos, mas ao se desenvolverem intelectualmente e se depararem com decepções, passa a adotar uma atitude crítica em relação a eles. Nesse processo de libertação da autoridade dos pais, ocorreria uma falha que daria origem a neuroses na idade adulta.

Em um estudo que investigou a influência do comportamento dos pais durante a refeição e na adequação do peso da criança, verificou que o comportamento alimentar dos pais parecia determinar o Índice de Massa Corporal (IMC) dos seus filhos, sendo também que as refeições, quando realizadas em família, pareciam ser um fator protetor para a saúde das crianças (MELO *et al.*, 2017a).

A emoção e enraivecimento dos pais são as expressões de mais impacto no comportamento dos filhos. Quando uma criança convive em ambiente hostil que vivencia brigas e discussões constantes, o processo psicológico dos infantes em respostas, tende a ser de luta, autodefesa ou fuga. Dificuldades em lidar com a raiva podem piorar o funcionamento social e gerar problemas de comportamento (OLIVEIRA; GURTAT; REIS, 2018).

Repreender as emoções concerne em doenças psicológicas com os transtornos de ansiedade, distúrbios comportamentais, condutas antissociais, transtornos obsessivo-compulsivos (TOC), depressão (SANTOS, BARROS, 2018).



Dessa forma, é imprescindível, desde os anos iniciais que as crianças aprendam com pais e educadores, sobre as emoções para que consigam compreender e se expressar de modo pertinente (CADIMA et al., 2016; DAMÁSIO, 2017; OLIVEIRA; GURTAT; REIS, 2018; SANTOS; BARROS, 2018; MENDES; PIRES; FIORAVANTI, 2017).

Sanchez (2006a), em uma pesquisa para investigar o funcionamento parental na infância com pacientes de transtornos alimentares, identificou que os pais e mães das pacientes foram lembrados como menos cuidadosos do que o grupo controle, e as mães das pacientes lembradas como mais protetoras do que o grupo controle. Esses resultados reforçaram a importância do papel da família na necessidade do processo terapêutico do paciente com transtorno alimentar. Jansen et al. (2017), em um estudo de corte prospectivo, com 4845 crianças, entre um a seis anos de idade, avaliaram o comer compulsivo das crianças e a vontade de comer dos pais. Os achados identificaram que a prática parental de pressão para a criança se alimentar, correlacionou-se positivamente com todas as avaliações, criança seletiva para comer, menor tempo de amamentação e comer na ausência de fome.

Valdanha, et al. (2013), em uma estudo que visava analisar a influência do grupo familiar na sintomatologia da anorexia nervosa (AN) e da bulimia nervosa (BN), obtiveram resultados indicando que os relacionamentos familiares exercem impacto significativo tanto no desenvolvimento quanto na manutenção de sintomas de transtorno alimentar (TA).

O Brasil é um dos países que apresenta taxas mais altas de maus tratos contra as crianças (VIOLA et al., 2016). Dentre eles estão os maus tratos ativos: abuso emocional, agressão verbal, manipulação emocional, testemunho de violência doméstica, abuso físico, punição corporal extrema e abuso sexual e os maus tratos passivos: negligência emocional e física (MADALENA; FALCKE, 2020).

O trauma interpessoal na infância pode ter um impacto marcante no desenvolvimento da criança (Dugal et al., 2016) e corresponde a qualquer ato de abuso psicológico, físico e/ou sexual, negligência ou testemunho de violência interparental, que resulte em danos reais e/ou potenciais à saúde, sobrevivência, desenvolvimento ou dignidade do indivíduo menor, no contexto de uma relação de responsabilidade ou confiança (WHO, 2017).

As situações nomeadas como negligência são diversas e sujeitas a diferentes caracterizações, por vezes controversas, por se basearem em juízos subjetivos e

frequentemente condenatórios em relação a certos perfis de famílias (MATA, 2019).

Seguidamente, a criação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) no Brasil (Brasil, 1990) surgiu uma definição de negligência, articulando que esta acontece quando os pais ou os cuidadores das crianças ou jovens não asseguram a alimentação, vestuário adequado, cuidados de saúde, educação e prevenção de acidentes às crianças e/ou jovens que têm sob a sua responsabilidade (PASIAN et al., 2013).

De acordo com o Art. 4 da Lei nº 8.069 de 13 de Julho de 1990, diz que:

“É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.” (BRASIL, 1988).

Já de acordo com o Art. 5 da Lei nº 8.069 de 13 de Julho de 1990, diz que

“Nenhuma criança ou adolescente será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, violência, crueldade e opressão, punindo na forma da lei qualquer atentado, por ação ou omissão, aos seus direitos fundamentais.” (BRASIL, 1990).

Valdanha-Ornelas; Santos (2016) abordam que, na linhagem feminina das famílias, conteúdos psíquicos negativos relacionados às experiências com o corpo feminino, sexualidade e alimentação, foram transmitidos entre as gerações sem a devida elaboração psíquica. Muitas vezes, vê-se o deslocamento da acusação de família negligente para mãe negligente, como se ela fosse a única que deve zelar pela família (MATA et al., 2017, p. 2887).

Algumas restrições e autoimposições por parte de familiares durante a infância, parecem ter um efeito rebote, as quais podem associar-se a consequências psicológicas, como perda da autoestima, mudança de humor, de comportamento. Geralmente esse tipo de atitude parte das mães, uma vez que elas passam mais tempo em interação direta com os filhos (APARÍCIO, 2016).

Apesar de que ambos os pais possam ser importantes determinantes do comportamento alimentar das suas crianças, vários estudos parecem demonstrar que as mães têm uma maior influência e que incentivam mais a criança a comer do que os pais (DE COSMI et al., 2017).

O pai tem sido citado como tendo dificuldade em exercer sua função paterna, e se mantém à sombra da mãe. A mãe por sua vez, não permite a entrada do pai. É importante que dentro de uma abordagem multidisciplinar, a terapia familiar seja incluída com o objetivo de ajudar a família a redefinir seus papéis e funções, favorecendo assim a autonomia do familiar sintomático (DORFMAN; ROSSATO, 2016a).

## **6 MATERIAIS E MÉTODOS**

### **6.1 Desenho da pesquisa**

Trata-se de uma pesquisa de caráter transversal, observacional e exploratório.

### **6.2 Local da pesquisa**

A pesquisa foi desenvolvida através de formulário *on-line*, por meio do Google Formulários, devido no momento da pesquisa, ter sido necessário o distanciamento social e a impossibilidade da aplicação presencial dos questionários segundo às orientações de distanciamento social dos órgãos competentes tendo em vista a pandemia de COVID-19.

### **6.3 Amostra dos participantes**

Acadêmicos do curso de bacharelado em nutrição, adultos de ambos os sexos, com idade igual ou superior a 19 anos. Os referidos foram selecionados (estudantes com comportamento alimentar disfuncional) a partir de uma pesquisa anterior que teve como objetivo analisar o comportamento alimentar de estudantes de nutrição e sua associação com a autoimagem corporal. Aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Pernambuco- Recife CAAE: 41748720.4.0000.5208.

### **6.4 Critérios de elegibilidade**

#### **6.4.1 Critérios de inclusão**

Para participar nesta pesquisa os estudantes deveriam estar regularmente matriculados no curso de Nutrição no período estudado (julho de 2021 a fevereiro de 2022), aceitar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) – (Apêndice A), e terem finalizado a sua participação em pesquisa anterior.

#### **6.4.2. Critérios de exclusão**

Foi excluído indivíduos menores de idade, as gestantes e ademais alunos que apresentaram algum transtorno psíquico, como esquizofrenia, bipolaridade, demência, autismo e/ou alguma limitação cognitiva para completar o preenchimento

*on-line* do questionário.

### **6.5. Recrutamento**

Os estudantes foram selecionados a partir do resultado da pesquisa anterior, confirmando o comportamento alimentar disfuncional, a partir de um ponto de corte de um escore maior que 50 segundo o Three Factor Eating Questionnaire, os quais foram considerados com apresentando um comportamento alimentar disfuncional. Todos os participantes foram convidados para esta pesquisa com os esclarecimentos necessários e os que aceitaram foram incluídos após o assentimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

### **6.6. Procedimentos metodológicos**

O instrumento Three Factor Eating Questionnaire (Anexo A) – versão reduzida de 21 itens (TFEQR21) que foi traduzido e validado para o Brasil por Natacci e Ferreira (2011) é autoaplicável e composto por três escalas que avaliam: (a) restrição cognitiva (RC) medida por 6 itens e que está relacionada à proibição alimentar como forma de controlar/modificar o peso ou a forma corporal; (b) descontrole alimentar (DA) medido por 6 itens e que está relacionado a propensão para comer exageradamente em resposta a estados emocionais negativos, como solidão, ansiedade e depressão; (c) alimentação emocional (AE) medida por 9 itens e que está relacionado à tendência de perder o controle alimentar na presença da fome ou de estímulos externos.

A pontuação total de cada comportamento gera um escore que varia de 0 a 100 pontos, sendo que quanto maior o escore maior a propensão ao comportamento alimentar avaliado. Ele foi utilizado para identificar as possíveis desordens relacionadas ao comportamento alimentar, a partir de resultados de uma pesquisa anterior, considerando o comer transtornado, quando o escore do indivíduos para cada um dos comportamentos foi maior que 50.

Para a avaliação dos aspectos socioeconômicos e demográficos (raça, renda familiar per capita, escolaridade, tipo de moradia, estado civil) foram utilizados os

critérios da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP, 2016), desenvolvido pela Critério de Classificação Econômica Brasil - CCEB (Anexo B).

A ficha de registro de dados sociodemográficos (Anexo B) ofereceu espaço para autopreenchimento dos dados a respeito do entrevistado (dados já descritos acima). Ademais a classificação quanto aos Cortes do Critério Brasil é realizada a partir de questionários referentes a itens de conforto existentes na moradia, proveniência da água utilizada no domicílio e características quanto à rua de localização da residência do entrevistado.

Quanto a avaliação do estado nutricional dos participantes foi calculado através da divisão do peso em kg pela altura em metros elevada ao quadrado ( $\text{kg}/\text{m}^2$ ) referidos, o índice de massa corporal (IMC), a partir dos dados informados pelo participante no questionário virtual aplicado na plataforma *on-line* Google Docs.

Assim, o IMC foi classificado de acordo com a classificação da Organização Mundial da Saúde (2000), sendo considerados eutróficos os que apresentavam  $\text{IMC} < 25$  e excesso de peso,  $\text{IMC} \geq 25$ .

### **6.6.1. Avaliação das relações parentais**

Para avaliar as experiências vividas durante a infância na vida adulta, será utilizado o *Family Background Questionnaire - FBQ* (Anexo C) adaptação para a versão portuguesa (Monteiro et al., 2008) que consiste num questionário fechado a serem respondidos em escala *Likert* de cinco pontos. Este instrumento objetiva examinar o funcionamento da família de origem a partir da percepção dos sujeitos sob suas experiências e suas sub-escalas são: As sub-escalas utilizadas foram as dos questionários de cuidados paternos e cuidados maternos: Aceitação e Expressão de afeto paterno, Responsividade e Diálogo paterno, Envolvimento educacional paterno, Respeito físico e emocional paterno, Aceitação e Expressão de afeto materno, Responsividade e Diálogo materno, Envolvimento educacional materno, Respeito físico e emocional materno. A pontuação é de 1 - 5, sendo que quanto mais próximo de 5, mais funcionalidade tinha a família e quanto mais próximo de 1, mais disfuncional, de acordo com a versão original. (Melchert et al., 1998).

Dessa forma foi utilizado um ponto de corte de até 3, como família disfuncional e acima de 3 até 5, como família funcional.

Para avaliar as experiências da alimentação em família relacionada ao comportamento alimentar na vida adulta, os autores deste trabalho, estruturaram o questionário “Como era o ambiente familiar durante as refeições?” autoaplicável, contendo 20 questões com subescalas, são elas: “quem”, “que”, “onde”, “ambiente emocional”, “quando e onde”, “regras”, “prêmio ou castigo” a serem respondidas por múltipla escolha. O questionário foi baseado no Manual do Programa de Alimentação Consciente (Mindful Eating-Conscious Living- ME-CL) (Apêndice B) traduzido para o português em 2019 (BAYS; WILKINS, 2019).

### **6.7. Aspectos éticos:**

A presente pesquisa seguiu os requisitos das diretrizes e normas da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde/ Ministério da Saúde, que dispõe sobre os aspectos éticos em pesquisas envolvendo seres humanos e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Pernambuco - Recife CAAE: 41748720.4.0000.5208 (Anexo D).

Os participantes foram informados dos procedimentos e objetivos da pesquisa e apenas participaram os que firmaram participação voluntária, aceitando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os pesquisadores comprometeram-se a utilizar os dados pessoais dos participantes exclusivamente para os fins científicos, mantendo sigilo e garantindo a utilização das informações sem prejuízo das pessoas e/ou das comunidades. Os dados serão armazenados e guardados por um período mínimo de 5 anos.

### **6.8. Análises estatísticas**

A construção do banco de dados foi realizada no Excel 2019 e para a análise estatística utilizou-se o *Software Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 15.0. Foi realizada uma análise bivariada entre a variável “Parentalidade” e “Alimentação Emocional”, “Parentalidade” e “Restrição Cognitiva”, “Parentalidade” e “Descontrole Alimentar”, utilizando o qui-quadrado como teste estatístico de associação

entre variáveis categóricas. Foram consideradas estatisticamente significante as associações com o valor de  $p < 0,05$ . Os resultados foram apresentados em forma de tabela.



## 7 RESULTADOS

No presente estudo foram analisados 33 estudantes do Curso de Nutrição do Centro Acadêmico de Vitória, sendo a maioria do sexo feminino 84,85% (n=28), com média de idade de 22,84 anos. Sendo a idade mínima de 20 e a máxima de 30 anos. Quanto ao período acadêmico, os estudantes participantes eram do 1° ao 8° período.

Em relação à procedência, predominaram os estudantes que moram no interior de Pernambuco 90,91% (n=30), em relação aos que moram na capital do estado, em Recife. Para mais, ao verificar a classe social dos participantes, foi visto que 54,55% (n=18) dos alunos quanto ao tipo de moradia marcaram a opção outro material, além disso foi verificado que 90,91% (n=30) dos alunos, de acordo com a ficha de registros de dados sociodemográficos utilizada, foram classificados em C, D e E, ou seja, "classe média e baixa", como apresenta a tabela abaixo (Tabela 1).

**Tabela 1. Características socioeconômicas e demográficas de estudantes do curso de nutrição da Universidade Federal de Pernambuco, *Campus* Vitória de Santo Antão - PE, Julho 2021 à Fevereiro 2022.**

Variáveis	N	%
<b>Sexo</b>		
Feminino	28	84,85%
Masculino	5	15,15%
<b>Classe</b>		
A/B	30	9,09%
C/D/E	3	90,91%
<b>Empregado</b>		
Sim	1	3,03%
Não	32	96,97%
<b>Estado Civil</b>		

Solteiro (a)	31	93,94%
Casado (a)	2	6,06%
<b>Moradia</b>		
Própria	23	69,7%
Alugada	7	21,21%
Cedida	3	9,09%
<b>Cor</b>		
Parda	16	48,48%
Branca	15	45,45%
Preta	2	6,06%
Amarela	0	0%
Indígena	0	0%
<b>Tipo de Moradia</b>		
Outro Material	18	54,55%
Alvenaria sem revestimento	13	39,39%
Madeira apropriada para construção	2	6,06%
<b>Cidade de Procedência</b>		
Recife	3	9,09%
Outras	30	90,91%

N: número absoluto de indivíduos avaliados. Fonte: SILVA, M. T. F. B. B., 2022.

No que diz respeito ao estado nutricional dos participantes, foi identificada uma média de IMC de 24,17Kg/m<sup>2</sup>, que é classificado como eutrofia.

Além disso, em relação as refeições em família dos indivíduos que participaram da pesquisa (Tabela 2), foi visto que na maior porcentagem dos estudantes, as mães que cuidavam da alimentação da casa, preparando as refeições 72,72% (n=24) e também era com elas que a grande maioria costumava fazê-las 60,60% (n=20), além

de também serem as mães que na maioria das vezes serviam as porções 69,69% (n=23).

Ao analisar a disponibilidade dos alimentos, foi visto que 87,87% (n=29) tinha o suficiente para comer. Além disso, foi percebido que um total de 33,33% (n=11) recebiam as mesmas porções que toda a família, independente da idade e grau de apetite no momento. Ressalta-se que, indivíduos que quando criança não gostassem de um alimento, 45,45% (n=15) assinalaram raramente serem obrigados a consumir e é válido ressaltar que apenas 12,12% (n=4) passavam por algum tipo de violência, como só poder levantar da mesa até consumir tudo, denegrir a sua imagem ou receber castigo caso não conseguisse mais comer (tabela 2).

Ademais, um total de 84,84% (n=28) relatou ser um ambiente feliz a mesa com a família, bem como 100% (n=33) referiram que gostavam das refeições oferecidas.

**Tabela 2. Características das refeições familiares de estudantes do curso de nutrição da Universidade Federal de Pernambuco, Campus Vitória de Santo Antão - PE, julho 2021 à fevereiro 2022.**

Questões sobre a alimentação em família	n	%
<b>Com quem você costumava fazer suas refeições?</b>		
Pai	1	3,03%
Mãe	<b>20</b>	60,60%
Irmãos	2	6,06%
Outros	10	30,30%
<b>Se você marcou a opção “outros” cite quem são:</b>	Tia, primas, avó, madrastra, sozinha, com todos	
<b>Todos se sentavam juntos a mesa?</b>		
Nunca	0	0%
Raramente	<b>14</b>	42,42%
Muitas Vezes	12	36,36%
Sempre	7	21,21%
<b>Quem preparava as refeições?</b>		

Pai	1	3,03%
Mãe	<b>24</b>	<b>72,72%</b>
Irmãos	0	0%
Outros	8	24,24%
<b>Se você marcou a opção “outros” cite quem são:</b>	Avó, prima, tia, cozinheira, madrasta	

**Com que rapidez se comia a mesa em sua família?**

Lentamente, durava muito a refeição	0	0%
Um tempo normal	<b>26</b>	<b>78,78%</b>
Rápido	6	18,18%
Muito rápido	1	3,03%

**Quem cozinhava era uma boa/bom cozinheiro?**

Não	0	0%
Sim	<b>33</b>	<b>100%</b>

**Quem servia as porções?**

Pai	0	0%
Mãe	<b>23</b>	<b>69,69%</b>
Irmãos	0	0%
Outros	10	30,30%

**Se você marcou a opção “outros” cite quem são:** Tia, avó, cada um se servia

**Você lembra do que comiam?**

Não	4	12,12%
Sim	<b>29</b>	<b>87,87%</b>
<b>Se a resposta foi “sim”, cite exemplos do que vocês consumiam:</b>	Arroz, carne, feijão, cuscuz, pão, ovo, lasanha, macarrão	

**A comida era gostosa?**

Não	0	0%
-----	---	----

Sim	<b>33</b>	100%
-----	-----------	------

**Havia suficiente para todos comerem?**

Não	4	12,12%
-----	---	--------

Sim	<b>29</b>	87,87%
-----	-----------	--------

**Todos recebiam as mesmas porções?**

Nunca	4	12,12%
-------	---	--------

Raramente	8	24,24%
-----------	---	--------

Muitas vezes	<b>11</b>	33,33%
--------------	-----------	--------

Sempre	10	30,30%
--------	----	--------

**O que acontecia se não gostasse de comer certos alimentos? Você era obrigado (a) a comer?**

Nunca	13	39,39%
-------	----	--------

Raramente	<b>15</b>	45,45%
-----------	-----------	--------

Muitas vezes	4	12,12%
--------------	---	--------

Sempre	1	3,03%
--------	---	-------

**Você comia em horários fixos?**

Nunca	1	3,03%
-------	---	-------

Raramente	5	15,15%
-----------	---	--------

Muitas vezes	<b>18</b>	54,54%
--------------	-----------	--------

Sempre	9	27,27%
--------	---	--------

**Onde você fazia suas refeições?**

Quarto	1	3,03%
--------	---	-------

Sofá	7	21,21%
------	---	--------

Na mesa da sala ou cozinha	<b>25</b>	75,75%
----------------------------	-----------	--------

Outros	0	0%
--------	---	----

**Se você marcou a opção "outros" cite onde:**

**O ambiente durante as refeições era feliz ou era estressante?**

Feliz	<b>28</b>	84,84%
Estressante	2	6,06%
Triste	3	9,09%
Angustiante	0	0%

**Comiam em silêncio ou conversavam?**

Silêncio	12	36,36%
Conversava	<b>21</b>	63,63%

**Se a resposta foi “conversava”, era sobre o quê?**

Sobre o dia, assuntos da rotina, sobre trabalho

**Existiam regras a mesa? Quais? Se não as cumprisse o que aconteceria?**

Não	<b>21</b>	63,63%
Sim	12	36,36%

**Se a resposta foi “sim”, cite exemplos:**

Comer o que foi posto no prato, não mexer em celular, ter educação, guardar os talheres, não conversar sobre morte ou assuntos de violência

**Se não conseguisse comer tudo ou não gostasse da comida, existia ameaças ou violência (bater, denigrir a imagem)?**

Não	<b>29</b>	87,87%
Sim	4	12,12%

**Se a resposta foi “sim”, cite exemplos:**

Ficar na mesa até acabar, ficar de castigo, denegrir

**Se comesse tudo ganharia alguma recompensa? (doces, sobremesa, videogame, tv)**

Nunca	<b>22</b>	66,66%
-------	-----------	--------

Raramente	9	27,27%
Muitas vezes	2	6,06%
Sempre	0	0%

**Deixaram na sem comer como forma de castigo?**

Nunca	30	90,90%
Raramente	2	6,06%
Muitas vezes	1	3,03%
Sempre	0	0%

**Alguma vez se sentiu com fome pois não havia o suficiente?**

Nunca	28	84,84%
Raramente	2	6,06%
Muitas vezes	3	9,09%
Sempre	0	0%

N: número absoluto de indivíduos avaliados. Fonte: SILVA, M. T. F. B. B., 2022.

No que se refere a avaliação da relação entre comportamento alimentar e parentalidade, no que diz respeito ao comportamento de “alimentação emocional”, foi possível observar em quase todas as subescalas, que quanto mais funcional a família, existia um maior percentual de pessoas com este comportamento de alimentação emocional, com exceção das subescalas responsividade e diálogo materno e paterno e envolvimento educacional paterno. Entretanto, apesar desses dados, não houve associação significativa entre essas variáveis, conforme a tabela 3.

**Tabela 3. Associação da parentalidade materna e paterna e o comportamento alimentar disfuncional de alimentação emocional de estudantes do curso de nutrição da Universidade Federal de Pernambuco, *Campus* Vitória de Santo Antão - PE, Julho 2021 - Fevereiro 2022.**

<b>ALIMENTAÇÃO EMOCIONAL</b>	
<b>Ausente</b>	<b>Presente</b>

PARENTALIDADE	n	%	n	%	p-valor
<b>MATERNA</b>					
<b>Aceitação e expressão de afeto</b>					<b>0,737</b>
Disfuncional	2	15,4%	4	20,0%	
Funcional	11	84,8%	<b>16</b>	<b>80,3%</b>	
<b>Responsividade e diálogo</b>					<b>0,122</b>
Disfuncional	3	23,1%	10	50,0%	
Funcional	<b>10</b>	<b>76,9%</b>	10	50,0%	
<b>Envolvimento educacional</b>					<b>0,663</b>
Disfuncional	3	23,1%	6	30,0%	
Funcional	10	76,9%	<b>14</b>	<b>70,0%</b>	
<b>Respeito físico e emocional</b>					<b>0,883</b>
Disfuncional	3	23,1%	4	20,0%	
Funcional	10	76,90%	<b>16</b>	<b>80,0%</b>	
<b>PATERNA</b>					
<b>Aceitação e expressão de afeto</b>					<b>0,590</b>
Disfuncional	4	30,8%	8	40,0%	
Funcional	9	69,2%	<b>12</b>	<b>60,0%</b>	
<b>Responsividade e diálogo</b>					<b>0,208</b>
Disfuncional	7	53,8%	<b>15</b>	<b>75,0%</b>	
Funcional	6	46,2%	5	25,0%	
<b>Envolvimento educacional</b>					<b>0,346</b>
Disfuncional	7	53,8%	<b>14</b>	<b>70,0%</b>	
Funcional	6	46,2%	6	30,0%	
<b>Respeito físico e emocional</b>					<b>0,335</b>



Disfuncional	1	7,7%	4	20,0%
Funcional	12	92,3%,	<b>16</b>	<b>80,0%</b>

\*Teste do qui-quadrado.

Fonte: SILVA, M. T. F. B. B., 2022.

Em relação ao comportamento alimentar de restrição cognitiva e a parentalidade, foi possível observar que, em quase todas as subescalas, a predominância foi de uma porcentagem mais alta em relação a presença de restrição cognitiva associada a família mais funcional, apesar de só apresentar uma associação significativa em relação à responsividade materna ( $p= 0,036$ ), e envolvimento paterno ( $p= 0,043$ ), conforme a Tabela 4.

**Tabela 4. Associação da parentalidade materna e paterna e o comportamento alimentar de restrição cognitiva de estudantes do curso de nutrição da Universidade Federal de Pernambuco, Campus Vitória de Santo Antão - PE, julho 2021 à fevereiro 2022.**

PARENTALIDADE	RESTRIÇÃO COGNITIVA				p-valor
	Ausente		Presente		
	n	%	N	%	
<b>MATERNA</b>					
<b>Aceitação e expressão de afeto</b>					<b>0,737</b>
Disfuncional	2	15,4%	4	20,0%	
Funcional	11	84,6%	<b>16</b>	<b>60,0%</b>	
<b>Responsividade e diálogo</b>					<b>0,036*</b>
Disfuncional	8	61,5%	5	25,0%	
Funcional	5	38,5%	<b>15</b>	<b>75,0%</b>	
<b>Envolvimento educacional</b>					<b>0,245</b>
Disfuncional	5	39,5%	4	20,0%	
Funcional	8	61,5%	<b>18</b>	<b>80,0%</b>	

<b>Respeito físico e emocional</b>					<b>0,509</b>
Disfuncional	2	15,4%	5	25,0%	
Funcional	11	84,5%	<b>15</b>	<b>75,0%</b>	
<b>PATERNA</b>					
<b>Aceitação e expressão de afeto</b>					<b>0,092</b>
Disfuncional	7	53,8%	5	25,0%	
Funcional	6	46,2%	<b>15</b>	<b>75,0%</b>	
<b>Responsividade e diálogo</b>					<b>0,314</b>
Disfuncional	10	75,9%	<b>12</b>	<b>60,0%</b>	
Funcional	3	23,1%	8	40,0%	
<b>Envolvimento educacional</b>					<b>0,043*</b>
Disfuncional	<b>11</b>	<b>84,6%</b>	10	50,0%	
Funcional	2	15,4%	10	50,0%	
<b>Respeito físico e emocional</b>					<b>0,976</b>
Disfuncional	2	15,4%	3	15,0%	
Funcional	11	84,0%	<b>17</b>	<b>85,0%</b>	

\*Teste do qui-quadrado.

Fonte: SILVA, M. T. F. B. B., 2022.

No que diz respeito ao comportamento de descontrole alimentar e a associação com a parentalidade foi verificado em sua grande parte, que as famílias funcionais, apresentaram um menor descontrole alimentar, como pode ser observado na tabela 5, entretanto não foi verificada nenhuma associação entre as variáveis.

**Tabela 5. Associação da parentalidade materna e paterna e o comportamento alimentar de descontrole alimentar de estudantes do curso de nutrição da Universidade Federal de Pernambuco, *Campus* Vitória de Santo Antão - PE, julho 2021 à fevereiro 2022.**

PARENTALIDADE	Ausente		Presente		p-valor
	n	%	N	%	
<b>Materna</b>					
<b>Aceitação e expressão de afeto</b>					<b>0,443</b>
Disfuncional	3	14,3%	3	25,0%	
Funcional	<b>18</b>	<b>85,7%</b>	9	75,0%	
<b>Responsividade e diálogo</b>					<b>0,346</b>
Disfuncional	7	33,3%	6	50,0%	
Funcional	<b>14</b>	<b>66,7%</b>	6	50,0%	
<b>Envolvimento educacional</b>					<b>0,301</b>
Disfuncional	7	33,3%	2	16,7%	
Funcional	<b>14</b>	<b>66,7%</b>	10	100,0%	
<b>Respeito físico e emocional</b>					<b>0,687</b>
Disfuncional	4	19,0%	3	25,0%	
Funcional	<b>17</b>	<b>81,0%</b>	5	75,0%	
<b>Paterna</b>					
<b>Aceitação e expressão de afeto</b>					<b>0,632</b>
Disfuncional	7	33,3%	5	41,7%	
Funcional	<b>14</b>	<b>66,7%</b>	7	58,3%	
<b>Responsividade e diálogo</b>					<b>1,000</b>
Disfuncional	<b>14</b>	<b>66,7%</b>	6	66,7%	
Funcional	7	33,3%	4	33,3%	
<b>Envolvimento educacional</b>					<b>0,305</b>
Disfuncional	<b>12</b>	<b>57,1%</b>	9	75,0%	
Funcional	9	42,9%	3	25,0%	

<b>Respeito físico e emocional</b>					<b>0,459</b>
Disfuncional	4	19,0%	1	8,3%	
Funcional	<b>17</b>	<b>81,0%</b>	11	91,7%	

---

\*Teste do qui-quadrado.

Fonte: SILVA, M. T. F. B. B., 2022.

## 8 DISCUSSÃO

A presente pesquisa foi realizada com os universitários do curso de Nutrição em um dos Centros Acadêmicos advindos da Interiorização da Educação Superior Pública no interior de Pernambuco, o Centro Acadêmico de Vitória, CAV/UFPE. É interessante ressaltar que o estudo apresentou uma elevada prevalência de indivíduos com procedência das cidades do interior do estado, o que vai de acordo com o objetivo da mencionada interiorização. O percentual de universitários identificados em "classe média e baixa" também está de acordo com a informação, de que essa população proveniente do interior, apresenta menores condições de acesso as possibilidades para um futuro esperançoso, como demonstrado nesse estudo (BARROS, 2015).

O estudo apresentou ainda, uma maior prevalência de indivíduos do sexo feminino (84,85%) no curso de Nutrição, em concordância com a pesquisa realizada pelo Conselho Regional de Nutricionistas sobre a inserção profissional do Nutricionista no Brasil (2017), que identificou a maioria dos nutricionistas como pertencentes ao sexo feminino (96.6%).

Vale lembrar que alguns fatores como raça, nível de educação, políticas de saúde para proteção da alimentação têm um efeito determinante sobre a condição alimentar das famílias (DEMÉTRIO et al., 2020b). Ressalta-se que a baixa renda e o tempo de trabalho impactam nas horas fora de casa, precisando sair muito cedo de casa, não conseguindo preparar as refeições e passar mais tempo em conjunto (GOULART; VIANA; LUCCHESI-CHEUNG, 2020b).

Em um estudo com o objetivo de identificar a relação entre o índice de massa corporal (IMC) com os hábitos alimentares de acadêmicas do curso de Nutrição, foi encontrado que 55,4% da amostra foram classificados como eutrofia (PEREIRA, et al., 2021). Esse dado está de acordo com o que foi encontrado no presente estudo, onde majoritariamente os estudantes foram classificados também como eutróficos.

Flores (2008), produziu um estudo com o objetivo de verificar se os fatores que geram desequilíbrio traumático entre os membros das famílias na Sociedade de Irmãos Solidários (SIS) do bairro de Paripe, em Salvador, repercutem em uma

desestruturação psicossocial dos indivíduos daquela comunidade. Seus resultados, apontam que a falta de planejamento familiar e uma exclusão socioeconômica e cultural colabora para uma desestruturação da família, e favorece os fatores de caráter traumático na mesma. Ele aborda ainda, como foi detectado que o abuso físico e psicológico, como menosprezo, hostilidade sofridos desde a concepção até a adolescência dentro de casa, gerou desequilíbrios psicossociais e repercutiu em toda a vida, seja na escola, ou nas suas relações interpessoais. Além disso foi verificado que os tipos de violência mais comuns nesse tipo de estrutura familiar são, negligência ao cuidado, desrespeito perante os filhos e maus tratos em geral, ou seja, dentro e fora do contexto familiar, trazendo sequelas com repercussão psicológica e emocional em várias etapas de formação e desenvolvimento infantil.

Um estudo realizado por Gazolla e Viecegli (2020), utilizou dados do último Censo Demográfico do IBGE (2010), juntamente com a amostra da população de Pato Branco/PR, como dado secundário para o cálculo e obteve-se a amostra de 43 consumidores pré-selecionados. Como resultados foram encontrados que quanto maior a renda dos indivíduos, maior o número de refeições realizadas, ao redor da mesa, e que essas práticas são extremamente importantes para ter um espaço em família com conversas, trocas de informações e experiências vividas, também de diálogos, para sociabilidade em família (Guia alimentar para a população Brasileira, 2014). Nesse estudo também houve um resultado das famílias que faziam as refeições em silêncio de 32,56%. Ademais, o almoço foi caracterizado como a refeição do ponto de vista familiar, que mais 'une a família' (65,12%).

Em uma pesquisa realizada por Barbosa (2007), que teve como objetivo oferecer um panorama dos hábitos alimentares domésticos brasileiros à partir do ponto de vista da população, encontrou entre seus resultados que 48% de seus respondentes vêem o almoço como a refeição que reúne a família e que 15% ficam em silêncio ao fazê-las. Por fim Balem et al. (2017), que em seu estudo objetivava discutir os significados e transformações da cultura alimentar ocorrida em função do processo de industrialização da alimentação, também apontou, o almoço como a refeição prioritária para as famílias se reunirem.

Em seguimento a esses dados o presente estudo achou resultados que vão de encontro ao que mostra os dados supracitados. Em relação ao silêncio durante as refeições a presente pesquisa mostra um total maior de estudantes que realizavam em silêncio as refeições com a família na sua infância, bem como consideravam as refeições e o ambiente alimentar como felizes.

Um estudo realizado por Persky; Yaremych (2021c), que tinha como objetivo avaliar a autoeficácia para alimentação infantil saudável e comportamento alimentar menos saudável entre os pais, através de um questionário e “Realidade Virtual Buffet”, onde os pais montavam o prato dos filhos com os alimentos e as porções desejadas, verificou que quanto maior a propensão genética da criança de ter obesidade, maior o erro dos pais ao montar o prato delas, no que diz respeito a quantidade adequada e as preferências alimentares que a criança necessitava e conseguia ingerir, fornecendo dessa forma, uma quantidade elevada de alimentos para seus filhos.

É fundamental perceber que no ato de comer, encontram-se significados múltiplos para cada indivíduo, alguns passam de geração em geração, oriundos de cultura ao qual cada um está inserido, mas respeitar a individualidade e os gostos são essenciais (ALVARENGA, 2016b). No presente trabalho, foi encontrado que as porções eram montadas igualmente para todos da família, com o que possuíam, mas a criança gostando dos alimentos ou não, deveria comer o que fosse posto no prato.

Um outro estudo que tinha como objetivo avaliar o estado nutricional aliado à imagem corporal e ao comportamento alimentar com a amostra de 52 estudantes do sexo feminino do curso de Nutrição, verificou que 9,62% tiveram risco de desenvolver distúrbios alimentares pelo Eating Attitudes Test (EAT-26); e 15,38% expressaram comportamento alimentar disfuncional. Os autores concluíram que na população estudada há grande preocupação com o corpo e privação alimentar, em decorrência do curso de graduação, o que demonstra a influência da pressão pelos padrões impostos pela sociedade e também pelos profissionais de saúde nesse grupo (MAIA *et al.*, 2018), o que pode em parte fazer entender os resultados da presente pesquisa, que mostrou a presença de comportamentos alimentares disfuncionais também em estudantes de nutrição.

Tendo em vista que o convívio e a percepção destes estudantes, construídos pelo curso, com os alimentos e a percepção em relação ao corpo, atribuem grande relevância à boa aparência relacionando-a com seu sucesso profissional, esses achados eram já esperados. Adicionalmente o estresse e o sentimento de insegurança e medo causados pela pandemia de COVID-19, podem ter afetado significativamente a forma de consumo alimentar desse público, além a insegurança alimentar vivida nessa época, como já demonstrado em outro estudo que tinha como objetivo analisar a adesão ao distanciamento social, as repercussões no estado de ânimo e as mudanças nos estilos de vida durante pandemia da Covid-19, no qual foram encontrados que o consumo regular de hortaliças foi reduzido, em contrapartida o consumo de de alimentos congelados/salgadinhos aumentou significativamente (MALTA, *et al.*, 2021).

Em um estudo realizado por Sanchez (2006b), com o objetivo de investigar como era percebido o funcionamento parental durante a infância, por pacientes com Transtornos Alimentares (TA's) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre e um grupo controle, apontou que o pai dos pacientes com TA's, de maneira geral, foi percebido como menos cuidadoso em relação ao grupo controle, semelhante ao que pode ser verificado na presente pesquisa, na percepção que os pais eram mais afastados das atividades rotineiras relacionadas à alimentação com a família e filhos, como demonstrado na literatura. Esse comportamento, corrobora com a questão sócio-cultural, que o homem não deve "fazer nada", colocando como o papel da mulher manter o funcionamento de tudo, como cuidar da casa e dos filhos (DORFMAN; ROSSATO, 2016b).

Em um estudo realizado por Cardoso (2019), que tinha como objetivo avaliar a percepção do funcionamento parental e familiar de pacientes com anorexia e os comportamentos e atitudes alimentares, verificou que as famílias das pacientes com anorexia são percebidas com satisfação em relação ao ambiente familiar, mas apesar disso, apresentam uma baixa comunicação entre filha-pais, o que contradiz ao resultado esperado, de que as famílias iriam ser percebidas com insatisfação em relação ao ambiente familiar. Os achados nesse trabalho, corroboram com os resultados da presente pesquisa, que não demonstrou a associação esperada de acordo com a hipótese de que as relações parentais mais disfuncionais estariam associadas aos comportamentos alimentares transtornados dos estudantes.



Um estudo realizado por Macdonald et al. (2016), com o objetivo de avaliar se há uma minimização das taxa de maus tratos infantis perantes o uso de subescalas retrospectivas, relatam uma redução/omissão da informação em decorrência da natureza retrospectiva do instrumento utilizado pelo indivíduo, que não se lembra de determinadas situações ou vivências da sua rotina na infância, sejam elas negativas ou não, como forma de querer apaziguar as situações relatadas por ele. Isso pode acontecer conscientemente ou não ao responder os questionários, o que poderia explicar os resultados encontrados no presente estudo. Por serem questionários retrospectivos, os indivíduos podem não se lembrar de fato como eram as refeições em família, ou como eram as relações de cuidados paternos e maternos, ainda há a possibilidade da resposta não ser fidedigna com a realidade, por causar algum tipo de sofrimento no indivíduo ao responder.

No presente estudo, os resultados se opuseram ao que é relatado na literatura, no que diz respeito a subescala “responsividade e diálogo materno” e a presença de restrição alimentar cognitiva. No que confere às perguntas que elucidam sobre apoio afetivo: “A minha mãe encorajava-me a exprimir os meus sentimentos...”, “A minha mãe ouvia a minha opinião numa discussão...”, “Quando estava emocionalmente abalado(a), falava com a minha mãe sobre isso...”, “Quando a minha mãe não queria que eu fizesse alguma coisa, ela explicava-me porque é que não devia fazer.”, foi demonstrado que, embora as pessoas confirmassem uma relação funcional neste aspecto, por outro lado, esses estudantes também apresentaram a restrição cognitiva, o que não era o esperado.

Diante a observação que houve um comportamento de restringir a alimentação em relação a quantidade e/ou qualidade alimentar, acredita-se que outros fatores, como os relacionados aos sentimentos provocados pela pandemia de COVID-19, podem ter afetado significativamente o consumo alimentar desses estudantes (MALTA, *et al.*, 2021b) além da dificuldade de se comprar alimentos durante esse período (POLITICAS, 2020; HONÓRIO, 2020a). Mas isso também pode se dar pela própria formação do curso de Nutrição, que é ainda muito focada em técnicas e práticas alimentares que valorizam e perpetuam o padrão corporal “perfeito”, dentro do que é imposto como “normal”, bem como da utilização de estratégias dietéticas restritivas para a manutenção desse “peso adequado” (SILVA; CANTISANI, 2018).

Na presente pesquisa os resultados da subescala “envolvimento educacional paterno” em relação aos cuidados com os filhos mostrou-se significativa, mostrando ausência de restrição cognitiva entre os estudantes avaliados, embora tenha se mostrado presente a disfuncionalidade do cuidado paterno. Esta subescala aborda perguntas referentes ao auxílio do pai na educação escolar dos filhos que, como já abordado, culturalmente não é algo particado pela figura masculina, embora não foi isso que parece ter impactado neste comportamento alimentar. As perguntas dessa subescala são: “Quando era jovem, com que regularidade o seu pai falava acerca de/dos trabalhos e notas da escola?”; “Quando era jovem, com que regularidade o seu pai falava acerca dos planos para o seu futuro?”; “Quando precisava, com que regularidade o seu pai o(a) ajudava nos seus trabalhos de casa?”.

Alguns estudos sugerem que o abuso/falta de apoio emocional são “traumas” vivenciados na infância com uma correlação positiva mais frequentes com o transtorno de compulsão alimentar (TCA) (AFIFI *et al.*, 2017; CASLINI *et al.*, 2016; FEINSON; HORNIK-LURIE, 2016a, 2016b; HYMOWITZ; SALWEN; SALIS, 2017; IMPERATORI *et al.*, 2016). Diferentes resultados apontaram que o abuso emocional por si só ou em conjunto com a negligência foram os tipos de trauma infantis mais significativos para o transtorno de compulsão alimentar e episódios de compulsão alimentar (QUILLIOT *et al.*, 2019; AMIANTO *et al.*, 2018; BELLI *et al.*, 2019; MOLENDIJK *et al.*, 2017; PALMISANO *et al.*, 2018). Entretanto, vale ressaltar que o descontrole alimentar (comportamento disfuncional com algumas características de compulsão) não tenha demonstrado associação com a parentalidade na presente pesquisa.

O estudo de Rocha; Andrade e Silva (2018), que tinha como objetivo identificar as possíveis consequências do abuso na autoestima e na autoimagem corporal das mulheres, através da entrevista de cinco mulheres em um ambulatório de transtornos alimentares em Fortaleza-CE, verificou que o sofrimento psíquico dos indivíduo leva à práticas alimentares inadequadas como forma de suprimir a experiências negativas vividas nos laços familiares.

Vale salientar que, experiências negativas geram impacto no desenvolvimento da criança em vários âmbitos da vida, incluindo a sua personalidade individual, ou seja, influenciarão em seus comportamentos ao longo

da vida (REZENDE, 2013). Outra pesquisa abordou sobre a perspectiva do sofrimento, como causa de insucesso ao autocuidado, existindo uma enorme dificuldade em modificar a construção de não-merecimento e falta de valor pessoal aos cuidados na vida adulta oriundos de más relações afetivas no setor intrafamiliar (SILVA; BORN; RIBEIRO, 2018).

Os resultados supracitados ratificam a necessidade de melhores relações no âmbito familiar, para que proporcionem uma formação e vínculo em relação à pessoa como indivíduo e como filho(a), possibilitando um cuidado pautado em segurança, gentileza e respeito, além de proporcionar um ambiente sadio de comportamentos positivos, que sejam duradouros e permanentes (LINHARES; ENUMO, 2020b).

O comportamento alimentar se dá por diversas ações e consequência das formas de convívio relacionadas ao alimento e seguimento de interações com o corpo. É composto por significados entre a comida e o indivíduo, como memórias, emoções, cultura, rotinas, religião, renda, e o meio em que está inserido (ALVARENGA, 2016). Dessa forma, pode sofrer influências de todos os sentidos, além da parentalidade e formação do indivíduo, o que pode justificar os achados da presente pesquisa.

Dentre as limitações e possíveis vieses do presente trabalho, pode-se compreender o tamanho da amostra, contudo, trata-se de uma população específica, a qual foi formada por participantes/resultados de outra pesquisa, constituindo muitos critérios e características semelhantes, como idade e ocupação.

Salienta-se também que a pesquisa teve seu período de coleta durante a pandemia de COVID-19, quando os sentimentos e emoções presentes, como medo, insegurança, além do ensino remoto, o que permeia o desinteresse em participar de pesquisas, bem como a desafeição em abordar um assunto tão delicado quanto os dos questionários assim expostos, entre outros que fomentam sentimento de frustração e insegurança, podem ter exacerbado os achados (MALTA, *et al.*, 2021b).

Mesmo diante a não comprovação da hipótese inicial, esse trabalho tem por impulso evidenciar a relevância do tema, podendo ser utilizado como base metodológica para o processo de desenvolvimento de novas pesquisas científicas, presumivelmente com uma amostra maior, que também possa incluir

outras variáveis que possam elucidar/justificar o elevado percentual de comportamentos alimentares disfuncionais nessa população.

## 9 CONCLUSÃO

O presente estudo não verificou a associação entre os comportamentos alimentares disfuncionais dos estudantes do curso de nutrição com relação a uma parentalidade disfuncional. Entretanto a literatura aponta uma forte correlação nessa hipótese, apesar de na presente pesquisa ter sido refutada, fato que pode ter interferência do tamanho amostral.

Acentua-se a importância das relações da família com a comida, especialmente a reavaliação intrafamiliar do cuidado e percepção sobre as refeições que são feitas em família, bem como as atitudes perante os filhos nos momentos das refeições, que certamente impactarão no comportamento alimentar de cada um.

Há ainda a necessidade de difundir sobre essa questão na formação do nutricionista, bem como com a sociedade, sobre a quebra de paradigmas entre os padrões alimentares na infância e seus efeitos.

Vale ressaltar ainda, a importância da disseminação desses saberes para os futuros profissionais, tendo em vista o direcionamento de condutas nutricionais menos restritivas e/ou punitivas por parte também da família, que podem induzir e reforçar o aparecimento de comportamentos alimentares disfuncionais e até mesmo transtornos alimentares, como já mencionados pela literatura.

## REFERÊNCIAS

AFIFI, T. O. et al. Child maltreatment and eating disorders among men and women in adulthood: results from a nationally representative United States sample. **International Journal of Eating Disorders**, v. 50, n. 11, p. 1281–1296, 2017.

ALVARENGA, M. ; FIGUEIREDO, M. ; TIMERMAN, F. ; ANTONACCIO, C. ; *Nutrição Comportamental*, 2 ed. Manole, São Paulo, Brasil, 2016a.

ALVARENGA, M. ; FIGUEIREDO, M. ; TIMERMAN, F. ; ANTONACCIO, C. ; *Nutrição Comportamental*, 2 ed. Manole, São Paulo, Brasil, 2016b.

ALVARENGA, M. ; FIGUEIREDO, M. ; TIMERMAN, F. ; ANTONACCIO, C. ; *Nutrição Comportamental*, 2 ed. Manole, São Paulo, Brasil, 2020.

ALVES, M. S. S.. Traços de personalidade e perturbações do comportamento alimentar. Mestrado Integrado em Medicina, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar – Universidade do Porto. 2021.

AMIANTO, F. et al. Childhood emotional abuse and neglect in obese patients with and without binge eating disorder: personality and psychopathology correlates in adulthood. **Psychiatry Research**, v. 269, p. 692–699, nov. 2018.

APARÍCIO, G. Ajudar a desenvolver hábitos alimentares saudáveis na infância. **Millenium-Journal of Education, Technologies, and Health**, Viseu, Portugal, 2016, n. 38, p. 283-298. Disponível em: <<https://revistas.rcaap.pt/millenium/article/view/8263>>. Acesso em: 01 fev. 2022.

ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA. DSM-5 – Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. Tradução Maria Inês Corrêa Nascimento et al. 5.ed. Porto Alegre: Artmed; 2014.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EMPRESAS DE PESQUISA (ABEP). 2016. Disponível em: < <https://www.abep.org/criterio-brasil> >. Acesso em: 18 out. 2022.

ATZINGEN, M. C. B. C. V. Sensibilidade gustativa de adultos de uma instituição universitária do município de São Paulo. Programa de Pós Graduação em Nutrição e Saúde Pública: Faculdade de Saúde Pública, São Paulo, 2011. Disponível em: <<https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6138/tde-08042011-155703/en.php>>. Acesso em: 03 abr. 2020.

BALEM, T. A.; ALVES, E. O.; COELHO, J. C.; MELLO, A. L. P. As transformações alimentares na sociedade moderna: a colonização do alimento natural pelo alimento industrial. **Revista Espacios**, v. 38, n. 47, 2017.

BALOTTIN, L. et al. Triadic interactions in families of adolescents with anorexia nervosa and families of adolescents with internalizing disorders. *Frontiers in psychology*. v. 7, 2046, 2017.

BARBARINI, T. A.; DE MARIO, C. G. Alimentação Saudável, Saúde e Sustentabilidade: um Debate sobre Justiça Social. **Mediações-Revista de Ciências Sociais**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, p. 188-206, 2020.

BARROS, A. S. EXPANSÃO DA EDUCAÇÃO SUPERIOR NO BRASIL: LIMITES E POSSIBILIDADES. **Educ. Soc**, 2015. v. 36, p. 361–390.

BARROSO, R. G.; MACHADO, C. Definições, dimensões e determinantes da parentalidade. **Psychologica**, [S. l.], n. 52-I, p. p. 211-229, 1 jan. 2010.

BARBOSA, L. Feijão com arroz e arroz com feijão: o Brasil no prato dos brasileiros. **Horizontes antropológicos**, v. 13, p. 87-116, 2007.

BAYS, J. C.; WILKINS, C. **Manual do Programa de Mindful Eating**. Mindful Eating- Conscious Living: Um Treinamento Profissional Fundamental, Tradução 2019, São Paulo, Centro Brasileiro de Mindful Eating.

BELLI, H. et al. Levels of childhood traumatic experiences and dissociative symptoms in extremely obese patients with and without binge eating disorder. **Nordic Journal of Psychiatry**, v. 73, n. 8, p. 527–531, 17 nov. 2019.

BEZERRA, M. C. A. ISOLAMENTO SOCIAL: o impacto da COVID-19 no comportamento alimentar. 2021. Monografia (Graduação bacharelado em Nutrição), Centro Universitário AGES, Paripiranga, 2021.

BITTAR, C.; SOARES, A. Mídia e comportamento alimentar na adolescência. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, [S. l.], v. 28, n. 1, p.291-308, 2020.

BLAINE, R.E.; et al. Food parenting and child snacking: a systematic review. **Internacional Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity**, California, 2017; 14 (1):146. <https://doi.org/10.1186/s12966-017-0593-9>

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

BRASIL. Estatuto da Criança e do Adolescente (1990). Artigos 13 e 245. Diário Oficial da União, 16 de julho, p. 13563.

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia alimentar para a população brasileira. 2.ed.

Brasília: Ministério da Saúde, 156 p., 2014.

BRILLAT-SAVARIN, J. **A fisiologia do gosto**. 2.ed. [S. l.], Companhia das letras, 2019.

BRUCH, H. *The golden cage: the enigma of anorexia nervosa*. Cambridge, MA: Harvard University Press, 1978.

CADIMA, J. *et al.* Risco e regulação emocional em idade pré-escolar: a qualidade das interações dos educadores de infância como potencial moderador. **Análise Psicológica**, Portugal, 12 set. 2016. v. 34, n. 3, p. 235–248.

CAPITÃO, C. G.; TELLO, R. R. Traço e estado de ansiedade em mulheres obesas. **Psicologia Hospitalar**, São Paulo, 2022. v. 2, n. 2. Recuperado de <https://bit.ly/2P6P17U>

CARDOSO, A. M. B.; SEQUEIRA, Joana Orientadora. **Funcionamento Familiar e Anorexia Nervosa**. 2019. Dissertação de Mestrado. ISMT.

CARVALHO, P. H. B. De *et al.* Checagem corporal, atitude alimentar inadequada e insatisfação com a imagem corporal de jovens universitários. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, jun. 2013. v. 62, n. 2, p. 108–114.

CASLINI, M. *et al.* Disentangling the Association Between Child Abuse and Eating Disorders: A Systematic Review and Meta-Analysis. **Psychosomatic Medicine**, v. 78, n. 1, p. 79–90, jan. 2016.

CLARO, P. da C.; MOTA, C. P. O papel da vinculação aos pais e da regulação emocional no investimento esquemático na aparência em jovens adultos. **Atualidades em Psicologia**, San José, Costa Rica, 9 maio. 2019. v. 33, n. 126, p. 97–116. Disponível em: <[https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S2215-35352019000100097&script=sci\\_arttext&tlng=en](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S2215-35352019000100097&script=sci_arttext&tlng=en)>. Acesso em: 17 jan. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS. **Inserção Profissional dos Nutricionistas no Brasil**. 1 Ed. Brasília: CFN, [2019].

CRISTINO, Carina Frazão. *Perturbações do comportamento alimentar e personalidade: o modelo alternativo do DSM-5*. Tese de Doutorado. Universidade de Lisboa, Faculdade de Psicologia. **Repositorio.ul.pt**, Lisboa, 4 out. 2018.

DALGALARRONDO, Paulo. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. Artmed Editora, 2018.

DANTAS, R. R.; SILVA, G. A. P. Da. The role of the obesogenic environment and parental lifestyle in infant feeding behavior. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, set. 2019. v. 37, n. 3, p. 363–371.

DE CARVALHO S. H. A. *et al.* Ambiente familiar e risco de transtorno alimentar entre universitários da área da saúde. **DEMETERA: Alimentação, Nutrição & Saúde**, Rio de Janeiro, v. 14, p. 33308, 2019.



DE COSMI V; SCAGLIONI, S.; AGOSTONI, C. Early taste experiences and later food choices. **Nutrients**. Milan, Italy, 4 fev. 2017. v. 9, n. 2, p. 107.

DECOSTA, P.; et al. Changing children's eating behaviour - A review of experimental research. **Appetite**. [S. l.], jun. 2017. v. 113, p. 327–357.

-

DEMÉTRIO, F.; et al. Associação entre insegurança alimentar, determinantes sociais e desfechos nutricionais em mulheres grávidas: revisão e metanálise. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S. l.], v. 25, n. 7, p. 2663-2676, 2020a.

DEMÉTRIO, F.; et al. Associação entre insegurança alimentar, determinantes sociais e desfechos nutricionais em mulheres grávidas: revisão e metanálise. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S. l.], v. 25, n. 7, p. 2663-2676, 2020b.

DE OLIVEIRA, J. A. N., et al. A influência da família na alimentação complementar: relato de experiências. **DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde**, v. 11, n. 1, p. 75-90, 2016.

DE SÁ PINHEIRO, L. V. et al. De saberes e sabores à escolha alimentar: uma análise a partir da conectividade com a natureza e da orientação temporal para o consumo de alimentos orgânicos. **Environmental & Social Management Journal/Revista de Gestão Social e Ambiental**, Rio grande do Norte – Brasil, v. 12, n. 2, 2018.

Deserto Alimentar: Comida saudável mesmo é comida de verdade. Mas quem tem acesso a ela? **Uol.com.br**, 2022. Disponível em: <https://tab.uol.com.br/edicao/deserto-comida/#deserto-alimentar>. Acesso em: 01 fev. 2022.

DIAS, J. A. F. **Fantasma do passado no presente: um estudo sobre a relação entre as representações da violência interparental vivida na infância e o modelo relacional e defensivo atual**. Évora-Portugal, 2014. Dissertação de Mestrado. Universidade de Évora.

DORFMAN, I. Z.; ROSSATO, M. L. Reflexões Acerca da Relação Parental na Anorexia Nervosa. **Revista Brasileira da Terapia Familiar**, [S. l.], 2016, 6(1), 160-168.

DOS SANTOS, E. B.; WACHELKE, J. Relações entre habilidades sociais de pais e comportamento dos filhos: uma revisão da literatura. **Revista Pesquisas e Práticas Psicossociais**, Uberlândia, v. 14, n. 1, p. 1-15, 2019.

DUGAL, C.; et al. **Childhood interpersonal trauma and its repercussions in adulthood: an analysis of psychological and interpersonal sequelae. A Multidimensional Approach to Post-Traumatic Stress Disorder – from Theory to Practice** (pp. 71–107). London, Reino Unido, InTechOpen, 2016. doi: 10.5772/64476.

DUMAS, J. E. **Psicopatologia da Infância e da Adolescência**-3ed. Artmed Editora, 2018.

**EK, A. et al.** Associations between Parental Concerns about Preschoolers' Weight and Eating and Parental Feeding Practices: Results from Analyses of the Child Eating Behavior Questionnaire, the Child Feeding Questionnaire, and the Lifestyle Behavior Checklist. **PLOS ONE**, Taiwan, 22 jan. 2016. v. 11, n. 1, p. e0147257. Disponível em: <<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0147257>>. Acesso em: 16 mar. 2022.

ESTIMA, C. C. P.; et al. Comer em família: impacto no comportamento de crianças e adolescentes. **Nutrição e transtornos alimentares: avaliação e tratamento**, Baruei, São Paulo. p. 548. 2011.

FEINSON, M. C.; HORNIK-LURIE, T. 'Not good enough.' Exploring self-criticism's role as a mediator between childhood emotional abuse & adult binge eating. **Eating Behaviors**, v. 23, p. 1–6, 2016a. FEINSON, M. C.; HORNIK-LURIE, T. Binge eating & childhood emotional abuse: The mediating role of anger. **Appetite**, v. 105, p. 487–493, 2016b.

FLORES, V. S. **TRAUMAS DA INFÂNCIA E SUAS CONSEQUÊNCIAS NAS VÁRIAS ETAPAS DA EXISTÊNCIA HUMANA**. [S.l.]: [s.n.], 2008.

FREITAS, M. DO C.S.; MINAYO, M.C.S.; FONTES, G.A.V. Sobre o campo da Alimentação e Nutrição na perspectiva das teorias compreensivas. **Ciência & Saúde Coletiva**, São Paulo, jan. 2011. v. 16, n. 1, p. 31–38.

FRIES, L.R.; MARTIN, N.; VAN DER HORST, K. Parent-child mealtime interactions associated with toddlers' refusals of novel and familiar foods. **Physiology & Behavior**. *Laudanne, Switzerland* 2017;176:93-100. <https://doi.org/10.1016/j.physbeh.2017.03.001>

GAMA, G.G.G.; et al. Crenças e comportamentos de pessoas com doença arterial coronária. **Ciência & Saúde**, Bahia, Col. 2012; 17(12):3371-83.

GARCIA, R.W.D. Representações sócias da alimentação e saúde e suas repercussões do comportamento alimentar. **Ciência & Saúde**, Campinas, São Paulo, Col.1997; 7(2):51-68.

GAZOLLA, M.; VIECELLI, P. C. Refeições e comportamentos à mesa: um estudo a partir de consumidoras urbanas. **Redes**, v. 25, n. 2, p. 482-505, 2020.

GOULART, G. da S.; VIANA, M.M.; LUCCHESI-CHEUNG, T. Percepção do consumidor em relação a alimentos familiares e inovadores: o caso de um produto brasileiro. **British Food Journal**, Mato Grosso do Sul, 2020. v. 123, n. 1, p. 125–142. doi:10.1108/bfj-02-2020-0160 a.

GOULART, G. da S.; VIANA, M.M.; LUCCHESI-CHEUNG, T. Percepção do consumidor em relação a alimentos familiares e inovadores: o caso de um produto brasileiro. **British Food Journal**, Mato Grosso do Sul, 2020. v. 123, n. 1, p. 125–142. doi:10.1108/bfj-02-2020-0160b.

**Guia alimentar para a população Brasileira.** [S.l: s.n., s.d.]. 2014. Disponível em: <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_alimentar\\_populacao\\_brasileira\\_2ed.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf)>.

GROSS, J. J. **Emotion regulation: conceptual and empirical foundations.** In J. J. Gross (Ed.). Handbook of emotion regulation, 2013, 2. ed., pp. 3-20. New York, NY, Guilford Publications.

HARTUNG, P.A. D.; KARAGEORGLADIS, E. V. A regulação da publicidade de alimentos e bebidas não alcoólicas para crianças no Brasil. **Revista de Direito Sanitário.** São Paulo, 9 mar. 2017. v. 17, n. 3, p. 160.

HYMOWITZ, G.; SALWEN, J.; SALIS, K. L. A mediational model of obesity related disordered eating: The roles of childhood emotional abuse and self-perception. **Eating Behaviors**, v. 26, p. 27–32, ago. 2017.

HOFFMANN, D. A. *et al.* Influence of maternal feeding goals and practices on children's eating behaviors. **Appetite**, Bowling Green, Ohio, dez. 2016. v. 107, p. 21 - 27. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2016.07.014>

HONÓRIO, O. S. *et al.* **Desertos e pântanos alimentares em uma metrópole brasileira.** 2020, Dissertação, programa de Pós-graduação, Universidade Federal de Minas Gerais, Mestrado, Belo Horizonte, 2020.

HORST, K. VAN DER; SLEDDENS, E. F. C. Parenting styles, feeding styles and food-related parenting practices in relation to toddlers' eating styles: A cluster-analytic approach. **PLOS ONE**, Lausanne, Switzerland, 24 maio. 2017. v. 12, n. 5, p. e0178149.

IMPERATORI, C. *et al.* Childhood trauma in obese and overweight women with food addiction and clinical level of binge eating. **Child Abuse & Neglect**, v. 58, p. 180–190, ago. 2016.

JANSEN, P.W.; *et al.* Bi-directional associations between child fussy eating and parents' pressure to eat: Who influences whom?, **Physiology & Behavior**. Rotterdam, Netherlands, jul. 2017. v. 176, p. 101–106.

JANSEN, P.W.; *et al.* Bi-directional associations between child fussy eating and parents' pressure to eat: Who influences whom?, **Physiology & Behavior**. Rotterdam, Netherlands, jul. 2017. v. 176, p. 101–106id.

JEANNOT, M. «Étude de la relation mère-fille dans le cadre des troubles des conduites alimentaires à l'adolescence ». *Perspectives Psy*, Les Ulis, v. 46, p. 354-361, 2007.

JÚNIOR, P. G. F.; PAIANO, R.; COSTA, DOS S. A. Isolamento social: consequências físicas e mentais da inatividade física em crianças e adolescentes. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, Recife, 14 set. 2020. v. 25, p. 1–2.

KALSCHED, D. E. Opening the closed heart: affect-focused clinical work with the

victims of early trauma. **Journal of Analytical Psychology**, Santa Fe, New Mexico, 23 jan. 2020. v. 65, n. 1, p. 136–152.

LANES, D.V.C.; et al. Estratégias lúdicas para a construção de hábitos alimentares saudáveis na educação infantil. **Revista Ciências & Ideias ISSN: 2176-1477**. Bagé, Rio Grande do Sul, 2012. v. 4, n. 1.

LAWRENCE, M. Body, mother, mind – anorexia, femininity and the intrusive object. *International Journal of Psychoanalysis*, v. 83, n. 4, p. 837-850, 2002.

LINHARES, M. B. M.; ENUMOS. R. F. Reflexões baseadas na Psicologia sobre efeitos da pandemia COVID-19 no desenvolvimento infantil. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, São Paulo, 2020. v. 37.

LINHARES, M. B. M.; ENUMO, S. R. F. Reflexões baseadas na Psicologia sobre efeitos da Pandemia COVID-19 no Desenvolvimento Infantil. **Estudos de Psicologia**, Campinas, São Paulo, v. 37, 2020.

LINHARES, M. B. M. Família e desenvolvimento na primeira infância: processo de autorregulação, resiliência e socialização de crianças pequenas. **Fundamentos da família como promotora do desenvolvimento infantil: parentalidade em foco**. (pp.70-82). São Paulo: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal. 2015.

LINHARES, M. B. M.; MARTINS, C. B. S. O processo da autorregulação no desenvolvimento de crianças. **Estudos de Psicologia**, Campinas, SP, 32(2), 281-293. 2015. <http://doi.org/10.1590/0103-166X2015000200012>.

MACDONALD, K. et al. Minimization of Childhood Maltreatment Is Common and Consequential: Results from a Large, Multinational Sample Using the Childhood Trauma Questionnaire. **PLOS ONE**, v. 11, n. 1, p. e0146058, 27 jan. 2016.

MADALENA, M.; FALCKE, D. **Maus-tratos na infância e o rompimento do ciclo intergeracional da violência**. *Psicologia de Família: Teoria, Avaliação e Intervenção*, 2020.

MAGALHÃES, M. R. *et al.* “Socorro! Meu Filho Come Mal”: uma análise do comportamento alimentar infantil. **Perspectivas em Análise do Comportamento**, [S. l.], 29 set. 2020. v. 11, n. 1, p. 079–091. 2020.

MAIA, R. G. L. et al. Estado nutricional e transtornos do comportamento alimentar entre estudantes do curso de graduação em nutrição no instituto federal de educação, ciências e tecnologia, Ceará, Brasil. **Demetra: alimentação, nutrição & saúde**, v. 13, n. 1, p. 135-145, 2018.

MALTA, D. C. *et al.* Distanciamento social, sentimento de tristeza e estilos de vida da população brasileira durante a pandemia de Covid-19. **Saúde em Debate**, 23 ago. 2021. v. 44, p. 177–190.

MATA, N. T. Negligência na Infância: Uma Reflexão sobre a (Des) proteção de Crianças e Famílias. **O Social em Questão**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 45, pág. 223-237, 2019.

- MELCHERT, T. P.; SAYGER, T. V. The development of an instrument for measuring memories of family of origin characteristics. **Educational and Psychological Measurement**, Texas, v. 58, n. 1, p.99-118, 1998.
- MELO, J. D. C. B. De et al. Influência da mídia no consumo de alimentos ultraprocessados e no estado nutricional de escolares. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [S. l.], 13 ago. 2019. n. 29, p. e1016.
- MELO, K.M.; et al. Influence of parents' behavior during the meal and on overweight in childhood. **Escola Anna Nery**. Montes Claros, Mato Grosso, 28 set. 2017. v. 2, n. 4.
- MENDES, D. M. L. F.; PIRES, P. O.; FIORAVANTI, A. C. M. Escala Crenças Parentais sobre Competência Emocional em Crianças (COMPE): propriedades psicométricas. **Temas em Psicologia**, Rio de Janeiro, 2018. v. 26, n. 4, p. 1819–1832.
- MENDES, D. M. L. F.; RAMOS, D. De O. Parental conceptions about child emotional development. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Rio de Janeiro, 2020. v. 36.
- MENDONÇA, R. T. Nutrição: um guia completo de alimentação, práticas de higiene, cardápios, doenças, dietas, gestão. 1. Ed. São Paulo: Rideel, Monografia, 2010, 448 p.
- MINI AURÉLIO: dicionário da língua portuguesa. 6ª ed. Curitiba: Positivo; 2004.
- MONTEIRO, I. S.; MAIA, Â.; MENDONÇA, L. Características Psicométricas da versão portuguesa do Family Background Questionnaire (Questionários de Avaliação dos Cuidados Familiares em Adultos e Adolescentes). **Uminho.pt**, Braga, Portugal, 2008.
- MONTEIRO, I. S.; MAIA, A. C. Avaliação psicométrica de três questionários sobre o historial familiar. **Revista de Psiquiatria Clínica**, Lisboa, Portugal, maio, 2010. v. 37, n. 3, p. 97-105. doi:10.1590/S0101- 60832010000300001
- MORAES, S. G. Influência de aspectos pessoais no efeito-de-origem: impactos da geração e do auto aumento do consumidor na intenção de compra. **Espm.br**, Doutorado, São Paulo, 2018.
- MOLENDIJK, M. L. et al. Childhood maltreatment and eating disorder pathology: a systematic review and dose-response meta-analysis. **Psychological Medicine**, v. 47, n. 08, p. 1402–1416, jun. 2017.
- MURATORI, P.; CIACCHINI, R. Children and the COVID-19 transition: psychological reflections and suggestions on adapting to the emergency. **Clinical Neuropsychiatry**, **Estudos de Psicologia**, Campinas, São Paulo, 17(2), 131-134. 2021.  
<https://doi.org/10.36131/CN20200219>
- NATACCI, L. C.; FERREIRA J. M. The three factor eating questionnaire - R21: tradução para o português e aplicação em mulheres brasileiras. **Revista de**

**Nutrição**, Campinas, São Paulo, jun, 2011. v. 24, n. 3, p. 383-394, 2011.

OLIVEIRA, B. P. W.; GURTAT, A. K. G.; REIS, A. H. Manejo dos pais frente à expressão de raiva dos filhos. **Psico-USF**, Campinas, São Paulo, jun. 2018. v. 23, n. 2, p. 279 – 293.

PALAZZO, C. C.; et al. Gosto, sabor e paladar na experiência alimentar: reflexões conceituais. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Ribeirão Preto, SP, 2019. v. 23.

PALMISANO, G. L. et al. Childhood traumatic experiences and dissociative phenomena in eating disorders: level and association with the severity of binge eating symptoms. **Journal of Trauma & Dissociation**, v. 19, n. 1, p. 88–107, jan. 2018.

PASIAN, M. S. et al. Negligência infantil: a modalidade mais recorrente de maus-tratos. **Pensando famílias**, Porto Alegre, v. 17, n. 2, p. 61-70, 2013.

PEREIRA, M. D. et al. A RELAÇÃO DO ÍNDICE DE MASSA CORPORAL COM OS HÁBITOS ALIMENTARES DE ACADÊMICAS DO CURSO DE NUTRIÇÃO. **South American Journal of Basic Education, Technical and Technological**, v. 8, n. 1, p. 222-234, 2021.

PERSKY, S.; YAREMYCH, H. E. Parents' genetic attributions for children's eating behaviors: Relationships with beliefs, emotions, and food choice behavior. **Appetite**, USA, dez. 2020. v. 155, p. 104824.

PERSKY, S.; YAREMYCH, H. E. Parents' genetic attributions for children's eating behaviors: Relationships with beliefs, emotions, and food choice behavior. **Appetite**, USA, dez. 2020. v. 155, p. 104824, Id.

PHILIPPI, S. T.; ALVARENGA, M. **Transtornos Alimentares: uma visão nutricional**. Barueri, SP: Manole, 2004, 226 p.

POLITICAS, Alimentando. **Entre desertos e pântanos: quando a geografia urbana é um obstáculo para a alimentação saudável**. [S.l.: s.n.]. 2020.

PÖTZSCH, Anne et ai. Dois lados dos distúrbios de perda de peso e compulsão alimentar periódica em adolescentes: percepções de dois adolescentes e atitudes maternas. **International Journal of Eating Disorders**, v. 51, nº. 12, pág. 1339-1345, 2018.

POULAIN, J.-P.; PROENÇA, R. P. Da C. Reflexões metodológicas para o estudo das práticas alimentares. **Revista de Nutrição**, Campinas, SP, dez. 2003. v. 16, n. 4, p. 365–386. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/rn/a/WNW5t7bLQPcMNjP6RJKmRyM/abstract/?lang=pt>>.

Acesso em: 10 fev. 2022.

POULAIN, J. P. *The Sociology of Food: Eating and the Place of Food in*

Society, **Bloomsbury Publishing**, London, 2017.

QUILLIOT, D. et al. Links between traumatic experiences in childhood or early adulthood and lifetime binge eating disorder. **Psychiatry Research**, v. 276, p. 134– 141, jun. 2019.

RAMOS, D. G.; MATTA, R. M. DA. Sandplay: a method for research with trauma. In: **Research in Analytical Psychology: Empirical Research**. London: Routledge, 2018.

REZENDE, S. J. As cicatrizes: Impactos na vida adulta do abuso sexual infantil. **Raízes no Direito**, v. 2, n. 1, p. 87-100, 2013.

RIBEIRO, S. R. P.; RIBEIRO F., F. D. A Literatura infantil e alimentação saudável com foco na memória sensorial. **Letras Escreve**, Amapá, v. 6, n. 1, p. 436-450, 2016.

RIBEIRO, C.; MESQUITA, C. Os media como fator influenciador das escolhas alimentares das famílias. In: INTERNATIONAL CONFERENCE ON INNOVATION, DOCUMENTATION AND EDUCATION, Valência, 2019. Anais [...]. Valência: **Editorial Universitat Politècnica de València**, 2019. p. 1037-1048.

ROCHA, A. S. Perfeccionismo ea relação com psicopatologias: Estudo integrativo. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 2, p. e59410213033-e59410213033, 2021.

ROCHA, C.; COSTA, E. Aspectos psicológicos na obesidade mórbida: Avaliação dos níveis de ansiedade, depressão e do auto-conceito em obesos que vão ser submetidos à cirurgia bariátrica. **Análise psicológica**, Portugal, 10 mar. 2013. v. 30, n. 4, p. 451-466. <https://bit.ly/3jZ1I2L>

ROCHA, D. B.; ANDRADE, A. C.; SILVA, C. A. B. Vidas atravessadas pelo abuso sexual e pelo transtorno alimentar. **CIAIQ2018**, v. 2, 2018.

RUSSELL, P. **Trauma, repetition and affect regulation: The work of Paul Russell**. London: Rebus Press, The Other Press, Nova York.1998.

SANCHEZ, P. C. Funcionamento parental em uma amostra brasileira de pacientes com transtornos alimentares. Dissertação de mestrado, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil, 2006.

SANTOS, K. F.; COELHO, L. V.; ROMANO, M. C. C. Influencia familiar en la conducta alimentaria en niños: Revisión Sistemática. **Revista Cuidarte, Divinópolis, MG – Brasil**, v. 11, n. 3, 2020.

SANTOS, C.C.; BARROS, J. F. Efeitos do uso das novas tecnologias da informação e comunicação para o desenvolvimento emocional infantil: uma compreensão psicanalítica. **Psicologia o portal dos psicólogos**, Porto Alegre, RS, 2017.

SANTOS, C.C.; BARROS, J. F. Efeitos do uso das novas tecnologias da informação e comunicação para o desenvolvimento emocional infantil: uma compreensão psicanalítica. **Psicologia o portal dos psicólogos**, Porto

Alegre, RS, 2017.

SANTOS, et al. Influência da família no comportamento alimentar de crianças: Revisão Sistemática. **Revista Cuidando de Você**, v. 11, não. 3, 2020.

Senado Federal (Br). Estatuto da Criança e do Adolescente- ECA: Lei nº 8069, de 13 de Julho de 1990. Brasília (DF): Gráfica do Senado; 1991.

SHALEV, A. Y. Stress versus traumatic stress: from acute homeostatic reactions to chronic psychopathology. In: Traumatic stress: The effects of overwhelming experience on mind, body, and society. **APA Psycnet**. New York: Guilford Press, 1996. p. 77– 101.

SILVA, B. L.; CANTISANI, J. R. Interfaces entre a gordofobia e a formação acadêmica em nutrição: um debate necessário. **DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde**, v. 13, n. 2, p. 363-380, 2018.

SILVA, C. M. Da; TEIXEIRA, T. Comportamento alimentar infantil e atitudes parentais face à alimentação das crianças. In: **12º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde: Promover e Inovar em Psicologia da Saúde: Actas**. ISPA, Portugal, 2018. p. 231-241.

SILVA, G. A. P.; COSTA, K. A. O.; GIUGLIANI, E. R. J. Infant feeding: beyond the nutritional aspects. **Jornal de pediatria**, Porto Alegre, v. 92, n 3, p. 2-7, 2016.

SILVA, L. H. P. da; COSTA, F. N.; MURTA, N. M. G. “Não é mato à toa”: cultura alimentar e plantas espontâneas no Vale do Jequitinhonha, MG/Brasil. **Ambiente & Sociedade**, Mato Grosso, v. 24, 2021.

SILVA; S. C. B.; RIBEIRO, D. P. A repercussão do trauma de abuso sexual infantil na adultez intermediária: estudo de caso. **ANAIS DA MOSTRA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DO CESUCA - ISSN 2317-5915**, 2018. n. 12, p. 244–256.

SIQUEIRA, A. B. R.; DOS SANTOS, M. A.; LEONIDAS, C. Confluências das relações familiares e transtornos alimentares: revisão integrativa da literatura. **Psicologia Clínica**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 1, p. 123-149, 2020.

SIQUEIRA, A. B. R.; DOS SANTOS, M. A.; LEONIDAS, C. Confluências das relações familiares e transtornos alimentares: revisão integrativa da literatura. **Psicologia Clínica**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 1, p. 123-149, 2020.

SOUZA, M. P. G. et al. COMPORTAMENTO ALIMENTAR E FATORES ASSOCIADOS EM SERVIDORES: CONTRIBUIÇÕES PARA A SAÚDE COLETIVA. **Revista de Atenção à Saúde (ISSN 2359-4330)**, Ceará, v. 18, n. 63, 2020.

TAYLOR, M. B.; et al. Structure-based feeding strategies: A key component of child nutrition. **Appetite**. Bowling Green, Ohio, Estados Unidos, 2017;114:47-54.

THOMPSON, R. A. Socialization of emotion and emotion regulation in the family. In:



J. J. Gross (Ed.). Handbook of emotion regulation, **APA PsycInfo**, (2. ed., pp. 173-186). New York, NY: Guilford Press. 2014.

TORRES, B. L. P. M. et al. Reflexões sobre fatores determinantes dos hábitos alimentares na infância. **Brazilian Journal of Development**, Piauí, v. 6, n. 9, p. 66267-66277, 2020.

VALDANHA, E. D., et al. Influência familiar na anorexia nervosa: em busca das melhores evidências científicas. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Ribeirão Preto, SP, set. 2013, v. 62, n. 3, p. 225-233.

VALDANHA-ORNELAS, É. D.; SANTOS, M. A. Dos. Family Psychic Transmission and Anorexia Nervosa. **Psico-USF**, dez. 2016. v. 21, n. 3, p. 635–649.

VÁZQUEZ-VELÁZQUEZ, V. *et al.* Eating behavior and psychological profile: associations between daughters with distinct eating disorders and their mothers. **BMC Women's Health**, Cidade do México, México, 6 set. 2017. v. 17, n. 1.

VAZ, D. S. S.; BENNEMANN, R. M. Comportamento alimentar e hábito alimentar: uma revisão. **Revista uningá review**, [S.l.] v. 20, n. 1, 2014.

VAZ, D. S. S.; BENNEMANN, R. M. Comportamento alimentar e hábito alimentar: uma revisão. **Revista uningá review**, [S.l.] v. 20, n. 1, 2014. ID.

VELTRINI, C. P.; RIBEIRO, C. Da. G. Publicidad, obesidad infantil y violación del derecho humano a una alimentación adecuada: un análisis a la luz de la bioética. **Revista Iberoamericana de Bioética**, Paraná, 21 fev. 2019. n. 9, p. 1–14.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Obesity**: preventing and managing the global epidemic. Geneva: WHO, 2000. (WHO Technical Report Series, 894).

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Violence and Injury Prevention: Child Maltreatment («child abuse»). 2017. Retirado de: [http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/child/en/](http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/child/en/).

## APÊNDICES

### Apêndice A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO**  
**CENTRO ACADÊMICO DA VITÓRIA**



#### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

(PARA MAIORES DE 18 ANOS OU EMANCIPADOS - Resolução 466/12)

Convidamos o (a) Sr. (a) para participar como voluntário (a) da pesquisa “**O impacto da relação parental vivenciada na infância e sua repercussão sobre o comportamento alimentar na vida adulta**” que está sob a responsabilidade da pesquisadora **Luciana Gonçalves de Orange**, com endereço Rua alto do reservatório, s/n, Bairro: Bela Vista, Vitória de Santo Antão-PE – Telefone (81) 98736-4378 e e-mail: [luciana\\_orange@hotmail.com](mailto:luciana_orange@hotmail.com) para contato do pesquisador responsável (inclusive ligações a cobrar). Também participam desta pesquisa os pesquisadores: **Geórgia Mônica Marques de Menezes** e **Maria Thaynara F. B. Silva** com o telefone para contato (81) 99676-6532 e e-mail: [thaynara.47@hotmail.com](mailto:thaynara.47@hotmail.com).

Caso este Termo de Consentimento contenha informações que não lhe sejam compreensíveis, as dúvidas podem ser tiradas através do e-mail: [luciana\\_orange@hotmail.com](mailto:luciana_orange@hotmail.com). O questionário tem tempo médio estimado em 10 minutos e deve ser respondido integralmente em uma única vez. Caso não concorde, não haverá penalização, bem como será possível retirar o consentimento a qualquer momento, também sem nenhuma penalidade. Caso concorde com a realização do estudo pedimos que rubrique as folhas e assine ao final deste documento, que está em duas vias, uma via lhe será entregue e a outra ficará com o pesquisador responsável.

#### **INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:**

Esta pesquisa tem como objetivo avaliar a correlação entre experiências negativas da relação parental ocorridas na infância e sua influência sobre o comportamento alimentar na vida adulta em estudantes de nutrição de uma universidade pública. A amostra caracterizada será com os referidos estudantes

que já terão sido selecionados (comportamento alimentar disfuncional) a partir de uma pesquisa anterior que teve como objetivo analisar o comportamento alimentar de estudantes de nutrição e sua associação com a autoimagem corporal, para assim analisar as relações e ambiente familiar e correlacionar com o comportamento alimentar disfuncional.

Como riscos, podemos citar o constrangimento que o indivíduo pode sentir na hora de responderem ao questionário, principalmente quando responderem o questionário sobre os aspectos relacionados as alterações de comportamento e sobre informações do ambiente familiar em que vivia podem sentir algum tipo de inibição. Para minimizar isto, serão omitidos dados pessoais, como nome completo, e-mail e telefone. Além disso, será disponibilizado a oportunidade do sujeito se negar a participar ou parar de responder a qualquer momento.

Os benefícios disponíveis referem-se a oportunidade que os alunos terão, quanto a avaliação do seu ambiente familiar no que diz respeito aos seus resultados antecedentes de comportamento alimentar disfuncional. Além do mais, os mesmo poderão ser encaminhados para um possível acompanhamento psicológico, caso algum distúrbio seja identificado no que se refere a comportamentos questionáveis. Os interessados poderão beneficiar-se ainda de uma intervenção baseadas em Mindfulness (é a prática de estar ciente de seu próprio corpo, mente, sentimentos e pensamentos, para criar um estado de paz e tranquilidade.), que será conduzida pelo pesquisador principal da pesquisa, após o término da mesma.

Todas as informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação. Os dados coletados nesta pesquisa, ficarão armazenados em computador pessoal, sob a responsabilidade do pesquisador **Luciana Gonçalves de Orange** no endereço acima informado pelo período de mínimo 5 anos.

Nada lhe será pago e nem será cobrado para participar desta pesquisa, pois a aceitação é voluntária, mas fica também garantida a indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extra-judicial. Se houver necessidade, as despesas para a sua

participação serão assumidas pelos pesquisadores (ressarcimento de transporte e alimentação).

O projeto em questão possui inúmeros benefícios, dentre esses é possível citar a fácil e rápida disseminação de conteúdos de base científica e confiável para toda população. No que diz respeito ao processo de ensino-aprendizagem, destaca-se as vantagens do método utilizado, por ser dinâmico e interativo, uma vez que é guiado por entrevistas, que podem orientar alguns conteúdos curriculares das disciplinas.

Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE no endereço: **(Rua Dr. João Moura, 92 Bela Vista, Vitória de Santo Antão-PE, CEP: 55.612-440, Tel.: (81) 3114-4152– e-mail: [comitedeeticacav@gmail.com](mailto:comitedeeticacav@gmail.com) & [folhaderostocepav@gmail.com](mailto:folhaderostocepav@gmail.com)).**

---

**Luciana Gonçalves de Orange**

### **CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO VOLUNTÁRIO (A)**

Eu, \_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_, abaixo assinado, após a leitura (ou a escuta da leitura) deste documento e de ter tido a oportunidade de conversar e ter esclarecido as minhas dúvidas com o pesquisador responsável, concordo em participar do estudo **O impacto da relação parental vivenciada na infância e sua repercussão sobre o comportamento alimentar na vida adulta**, como voluntário (a). Fui devidamente informado (a) e esclarecido (a) pelo (a) pesquisador (a) sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade (ou interrupção de meu acompanhamento/assistência/tratamento). Local e data \_\_\_\_\_

Assinatura do participante: \_\_\_\_\_

**Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e o aceite do voluntário em participar. (02 testemunhas não ligadas à equipe de pesquisadores).**

Nome:	Nome:
Assinatura:	Assinatura:

## APÊNDICE B - Como era o ambiente familiar durante as refeições?

### Ficha

1) Com quem você costumava fazer suas refeições?

- Pai
- Mãe
- Irmãos
- Outros.

Cite:

2) Todos se sentavam juntos a mesa?

- Nunca
- Raramente
- Muitas vezes
- Sempre

3) Quem preparava as refeições?

- Pai
- Mãe
- Irmãos
- Outros.

Cite:

4) Com que rapidez se comia a mesa em sua família?

- Lentamente, durava muito a refeição.
- Um tempo normal
- Rápido
- Muito rápido

5) Quem cozinhava era uma boa /bom cozinheiro?

Não

Sim

**6)** Quem servia as porções?

Pai

Mãe

Irmãos

Outros.

Cite:

**7)** Você lembra do que comiam?

Não

Sim

Cite:

**8)** A comida era gostosa?

Não

Sim

**9)** Havia suficiente para todos comerem?

Não

Sim

**10)** Todos recebiam as mesmas porções?

Nunca

Raramente

Muitas vezes

Sempre

**11)** O que acontecia se não gostasse de comer certos alimentos? Você era obrigado (a) a comer?

Nunca

- Raramente
- Muitas vezes
- Sempre

**12)** Você comia em horários fixos?

- Nunca
- Raramente
- Muitas vezes
- Sempre

**13)** Onde você fazia suas refeições?

- Quarto
- Sofá
- Na mesa da sala ou cozinha
- Outros.

Cite:

**14)** O ambiente durante as refeições era feliz ou era estressante?

- Feliz
- Estressante
- Triste
- Angustiante

**15)** Comiam em silêncio ou conversavam?

- Silêncio
  - Conversava
- Sobre o que?

**16)** Existiam regras a mesa? Quais? Se não as cumprisse o que acontecia?

- Não
- Sim



Cite:

**17)** Se não conseguisse comer tudo ou não gostasse da comida, existia ameaças ou violência (bater, denigrir a imagem)?

Não

Sim

Cite:

**18)** Se comesse tudo ganharia alguma recompensa? (doces, sobremesa, vídeo game, tv)

Nunca

Raramente

Muitas vezes

Sempre

Cite:

**19)** Deixaram na sem comer como forma de castigo?

Nunca

Raramente

Muitas vezes

Sempre

**20)** Alguma vez se sentiu com fome pois não havia o suficiente?

Nunca

Raramente

Muitas vezes

Sempre

## ANEXOS

### ANEXO A – THREE FACTOR EATING QUESTIONNAIRE

#### QUESTIONÁRIO TFEQ-R21 - VERSÃO EM PORTUGUÊS

Esta seção contém declarações e perguntas sobre hábitos alimentares e sensação de fome.

Leia cuidadosamente cada declaração e responda marcando a alternativa que melhor se aplica a você.

1. Eu deliberadamente consumo pequenas porções para controlar meu peso.
  - Totalmente verdade
  - Verdade, na maioria das vezes
  - Falso, na maioria das vezes
  - Totalmente falso
2. Eu começo a comer quando me sinto ansioso.
  - Totalmente verdade
  - Verdade, na maioria das vezes
  - Falso, na maioria das vezes
  - Totalmente falso
3. Às vezes, quando começo a comer, parece-me que não conseguirei parar.
  - Totalmente verdade
  - Verdade, na maioria das vezes
  - Falso, na maioria das vezes
  - Totalmente falso
4. Quando me sinto triste, frequentemente como demais.
  - Totalmente verdade
  - Verdade, na maioria das vezes
  - Falso, na maioria das vezes
  - Totalmente falso
5. Eu não como alguns alimentos porque eles me engordam.
  - Totalmente verdade
  - Verdade, na maioria das vezes
  - Falso, na maioria das vezes
  - Totalmente falso
6. Estar com alguém que está comendo, me dá frequentemente vontade de comer também.
  - Totalmente verdade
  - Verdade, na maioria das vezes
  - Falso, na maioria das vezes
  - Totalmente falso
7. Quando me sinto tenso ou estressado, frequentemente sinto que preciso comer.
  - Totalmente verdade
  - Verdade, na maioria das vezes
  - Falso, na maioria das vezes
  - Totalmente falso
8. Frequentemente sinto tanta fome que meu estômago parece um poço sem fundo.
  - Totalmente verdade
  - Verdade, na maioria das vezes
  - Falso, na maioria das vezes
  - Totalmente falso
9. Eu sempre estou com tanta fome, que me é difícil parar de comer antes de terminar toda a comida que está no prato.
  - Totalmente verdade
  - Verdade, na maioria das vezes
  - Falso, na maioria das vezes
  - Totalmente falso
10. Quando me sinto solitário (a), me consolo comendo.
  - Totalmente verdade
  - Verdade, na maioria das vezes
  - Falso, na maioria das vezes
  - Totalmente falso
11. Eu conscientemente me controlo nas refeições para evitar ganhar peso.
  - Totalmente verdade
  - Verdade, na maioria das vezes
  - Falso, na maioria das vezes
  - Totalmente falso
12. Quando sinto o cheiro de um bife grelhado ou de um pedaço suculento de carne, acho muito difícil evitar de comer, mesmo que eu tenha terminado de comer há muito pouco tempo.
  - Totalmente verdade
  - Verdade, na maioria das vezes
  - Falso, na maioria das vezes
  - Totalmente falso
13. Estou sempre com fome o bastante para comer a qualquer hora.
  - Totalmente verdade
  - Verdade, na maioria das vezes
  - Falso, na maioria das vezes
  - Totalmente falso
14. Se eu me sinto nervoso(a), tento me acalmar comendo.
  - Totalmente verdade
  - Verdade, na maioria das vezes
  - Falso, na maioria das vezes
  - Totalmente falso
15. Quando vejo algo que me parece muito delicioso, eu frequentemente fico com tanta fome que tenho que comer imediatamente.
  - Totalmente verdade
  - Verdade, na maioria das vezes
  - Falso, na maioria das vezes
  - Totalmente falso
16. Quando me sinto depressivo(a), eu quero comer.

16. Quando me sinto depressivo(a), eu quero comer.
- Totalmente verdade
  - Verdade, na maioria das vezes
  - Falso, na maioria das vezes
  - Totalmente falso
17. O quanto frequentemente você evita "estocar" (ou se aprovisionar de) comidas tentadoras?
- Quase nunca
  - Raramente
  - Frequentemente
  - Quase sempre
18. O quanto você estaria disposto(a) a fazer um esforço para comer menos do que deseja?
- Não estou disposto(a)
  - Estou um pouco disposto(a)
  - Estou relativamente bem disposto(a)
  - Estou muito disposto(a)
19. Você comete excessos alimentares, mesmo quando não está com fome?
- Nunca
  - Raramente
  - Às vezes
  - Pelo menos 1 vez por semana
20. Com qual frequência você fica com fome?
- Somente nos horários das refeições
  - Às vezes entre as refeições
  - Frequentemente entre as refeições
  - Quase sempre
21. Em uma escala de 1 a 8, onde 1 significa nenhuma restrição alimentar, e 8 significa restrição total, qual número você daria para si mesmo?



**Anexo B - FICHA DE REGISTRO DE DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS**

Adaptado (ABEP, 2016).

Data da entrevista: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ anos

**Aspectos socioeconômicos:**

Cidade de Procedência: \_\_\_\_\_

Cor ou raça:

1- branca 2- preta 3- amarela 4 -parda 5 -indígena

Estado civil?

1 - casado(a) 2 - desquitado(a) ou separado(a) judicialmente 3 - divorciado(a)  
7 - viúvo(a) 5 - solteiro(a)

Atualmente está empregada? 1- Sim 2- Não

Profissão: \_\_\_\_\_

Nível de Renda Familiar: 1- até 1SM 2- até 5SM 3- até 10SM 4- mais que 10SM

Moradia: 1- alugada 2- própria 3- cedida

Tipo de moradia:

1. Alvenaria sem revestimento
2. Madeira apropriada para construção (aparelhada)
3. Taipa revestida
4. Taipa não revestida
5. Madeira aproveitada
6. Palha
7. Outro material
8. Sem parede

**INSTRUÇÃO:** Todos os itens devem ser perguntados pelo entrevistador e respondidos pelo entrevistado.

Vamos começar? No domicílio tem \_\_\_\_\_ (LEIA CADA ITEM)

ITENS DE CONFORTO	NÃO POSSUI	QUANTIDADE QUE POSSUI			
		1	2	3	4+
Quantidade de automóveis de passeio exclusivamente para uso particular					
Quantidade de empregados mensialistas, considerando apenas os que trabalham pelo menos cinco dias por semana					
Quantidade de máquinas de lavar roupas, excluindo tanquinho					
Quantidade de banheiros					
DVD, incluindo qualquer dispositivo que leia DVD e desconsiderando DVD de automóvel					
Quantidade de geladeiras					
Quantidade de freezers independentes ou parte da geladeira duplex					
Quantidade de microcomputadores, considerando computadores de mesa, laptops, notebooks e netbooks e desconsiderando tablets, palma 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					

**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

Qual é o grau de instrução do chefe da família? Considere como chefe da família a pessoa que contribui com a maior parte da renda do domicílio.

Nomenclatura atual	Nomenclatura anterior
Analfabeto / Fundamental I incompleto	Analfabeto/Primário Incompleto
Fundamental I completo / Fundamental II incompleto	Primário Completo/Ginásio Incompleto
Fundamental completo/Médio incompleto	Ginásio Completo/Colegial Incompleto
Médio completo/Superior incompleto	Colegial Completo/Superior Incompleto
Superior completo	Superior Completo

### SISTEMA DE PONTOS

#### Variáveis

	Quantidade				
	0	1	2	3	4 ou +
Banheiros	0	3	7	10	14
Empregados domésticos	0	3	7	10	13
Automóveis	0	3	5	8	11
Microcomputador	0	3	6	8	11
Lava louça	0	3	6	6	6
Geladeira	0	2	3	5	5
Freezer	0	2	4	6	6
Lava roupa	0	2	4	6	6
DVD	0	1	1	4	6
Micro-ondas	0	2	4	4	4
Motocicleta	0	1	3	3	3
Secadora roupa	0	2	2	2	2

#### Grau de instrução do chefe de família e acesso a serviços públicos

Escolaridade da pessoa de referência		
Analfabeto / Fundamental I incompleto	0	
Fundamental I completo / Fundamental II incompleto	1	
Fundamental II completo / Médio incompleto	2	
Médio completo / Superior incompleto	4	
Superior completo	7	
Serviços públicos		
	Não	Sim
Água encanada	0	4
Rua pavimentada	0	2

#### Cortes do Critério Brasil

Classe	Pontos
A	45 - 100
B1	38 - 44
B2	29 - 37
C1	23 - 28
C2	17 - 22
D-E	0 - 16

## Anexo C - Family background questionnaire - FBQ, versão para o português brasileiro

### QUESTIONÁRIO DE CUIDADOS PATERNOS

(Ivandro Soares Monteiro, & Angela Maia, 2008)

Se foi criado com uma ou mais figuras parentais que não era o seu pai biológico, use "PAI" para esse efeito. Por exemplo, se cresceu com um tio, use a opção "pai" para tio.

Quando me aproximava do meu pai com uma preocupação, ele ouvia cuidadosamente aquilo que eu tinha para dizer...

		Quase nunca	Poucas vezes	Algumas vezes	Geralmente	Quase sempre
1	Pai	A	B	C	D	E

O meu pai dava-me apoio e conforto quando eu precisava...

		Quase nunca	Poucas vezes	Algumas vezes	Geralmente	Quase sempre
2	Pai	A	B	C	D	E

Se eu me metesse em algum tipo de problema, eu sabia que podia contar com o meu pai para me ajudar...

		Quase nunca	Poucas vezes	Algumas vezes	Geralmente	Quase sempre
3	Pai	A	B	C	D	E

O meu pai sempre teve respeito por mim como pessoa, pelos meus próprios pensamentos e sentimentos.

		Quase nunca	Poucas vezes	Algumas vezes	Geralmente	Quase sempre
4	Pai	A	B	C	D	E

No que se referia às expectativas que o meu pai tinha de mim, eu sentia que ele estava satisfeito comigo.

		Quase nunca	Poucas vezes	Algumas vezes	Geralmente	Quase sempre
5	Pai	A	B	C	D	E

Quando eu estava visivelmente doente ou magoado, o meu pai era carinhoso e confortante comigo.

		Quase nunca	Poucas vezes	Algumas vezes	Geralmente	Quase sempre
6	Pai	A	B	C	D	E

O meu pai tem tendência a ser emocionalmente...

		Frio e distante	Frio e um pouco distante	Médio/ neutro	Caloroso mas um pouco distante	Caloroso e carinhoso
7	Pai	A	B	C	D	E

Eu sentia que o meu pai me amava...

		Nunca	Por vezes	Usualmente	Quase sempre	Sempre
8	Pai	A	B	C	D	E

Quando estava na escola primária (entre os 6 e 10 anos), o meu pai abraçava-me, beijava-me e/ou mostrava-me afectos,...

		Quase nunca	Cerca de uma vez por ano	Cerca de uma vez por mês	Cerca de uma vez por semana	Várias vezes por semana
9	Pai	A	B	C	D	E

Quando eu tinha entre 11 e 15 anos (ou no ciclo preparatório ou no ensino secundário), o meu pai abraçava-me, beijava-me e mostrava-me afectos...

		Nunca	Cerca de uma vez por ano	Cerca de uma vez por mês	Cerca de uma vez por semana	Várias vezes por semana
10	Pai	A	B	C	D	E

O meu pai dava-me elogios ou dizia-me coisas boas sobre mim...

		Quase nunca	Cerca de uma vez por ano	Cerca de uma vez por mês	Cerca de uma vez por semana	Várias vezes por semana
11	Pai	A	B	C	D	E

Acho que o meu pai me compreendia...

		Muito pouco	Um pouco	Algumas vezes	Bem	Muito bem
12	Pai	A	B	C	D	E

O meu pai dava-me afectos, sem que fosse preciso eu começar a dá-los. Ele simplesmente vinha ter comigo e mostrava-se carinhoso...

		Quase nunca	Poucas vezes	Algumas vezes	Frequentemente	Quase sempre
13	Pai	A	B	C	D	E

Eu sentia que o meu pai aprovava-me, tal como eu era...

		Quase nunca	Poucas vezes	Algumas vezes	Geralmente	Quase sempre
14	Pai	A	B	C	D	E

Eu podia falar confortável e abertamente com o meu pai...

		Quase nunca	Poucas vezes	Algumas vezes	Geralmente	Quase sempre
15	Pai	A	B	C	D	E

Eu sentia-me perto do meu pai...

		Quase nunca	Poucas vezes	Algumas vezes	Geralmente	Quase sempre
16	Pai	A	B	C	D	E

Quantas vezes se sentiu estúpido por causa de alguma coisa que o seu pai lhe disse ou fez?

		Nunca	Uma vez	2 a 4 vezes	5 a 9 vezes	10 ou mais vezes
17	Pai	A	B	C	D	E

Quantas vezes é que o seu pai o(a) ridicularizou ou gozou consigo?

		Nunca	Uma vez	2 a 4 vezes	5 a 9 vezes	10 ou mais vezes
18	Pai	A	B	C	D	E

Quantas vezes é que o seu pai o(a) ridicularizou ou gozou consigo em frente de outras pessoas?

		Nunca	Uma vez	2 a 4 vezes	5 a 9 vezes	10 ou mais vezes
19	Pai	A	B	C	D	E

Com que regularidade o seu pai se certificava que fazia os seus trabalhos de casa?

		Quase nunca	Cerca de uma vez por ano	Várias vezes por ano	Uma a duas vezes por mês	Uma ou mais vezes por semana
20	Pai	A	B	C	D	E

Quando precisava, com que regularidade o seu pai o(a) ajudava nos seus trabalhos de casa?

		Quase nunca	Cerca de uma vez por ano	Várias vezes por ano	Uma a duas vezes por mês	Uma ou mais vezes por semana
21	Pai	A	B	C	D	E

Qual a importância que tinha para o seu pai que você desse o seu melhor na escola?

		Nada importante	Um pouco importante	Importante	Muito importante	Extremamente importante
22	Pai	A	B	C	D	E

Quando tirava uma BOA nota na escola, como é que o seu pai reagia habitualmente?

		Louvava-me e ganhava mais respeito depois	Louvava-me mas tratava-me da mesma maneira	Achava bom, mas não ligava muito	Não dizia quase nada	Não comentava
23	Pai	A	B	C	D	E



Quando tirava uma nota FRACA na escola, como é que o seu pai reagia habitualmente?

		Ficava preocupado e procurava encontrar formas para que eu melhorasse	Ficava preocupado mas não tentava ajudar-me	Ficava ligeiramente preocupado	Não dizia quase nada	Não comentava
24	Pai	A	B	C	D	E

O meu pai encorajava-me a exprimir os meus sentimentos...

		Quase nunca	Poucas vezes	Algumas vezes	Geralmente	Quase sempre
25	Pai	A	B	C	D	E

O meu pai ouvia a minha opinião numa discussão...

		Quase nunca	Poucas vezes	Algumas vezes	Geralmente	Quase sempre
26	Pai	A	B	C	D	E

Quando estava metido em algum tipo de sarilhos ou tinha alguma decisão a tomar, eu falava com o meu pai sobre qual a melhor coisa a fazer.

		Quase nunca	Poucas vezes	Algumas vezes	Geralmente	Quase sempre
27	Pai	A	B	C	D	E

Quando era jovem, com que regularidade o seu pai falava acerca de dos trabalhos e notas da escola?

		Nunca	Uma vez	Algumas vezes	Muitas vezes	Uma ou mais vezes por mês
28	Pai	A	B	C	D	E

Quando era jovem, com que regularidade o seu pai falava acerca dos planos para o seu futuro?

		Nunca	Uma vez	Algumas vezes	Muitas vezes	Uma ou mais vezes por mês
29	Pai	A	B	C	D	E

Quando estava emocionalmente abalado(a), falava com o meu pai sobre isso...

		Quase nunca	Poucas vezes	Algumas vezes	Geralmente	Quase sempre
30	Pai	A	B	C	D	E

Quando o meu pai não queria que eu fizesse alguma coisa, ele explicava-me porque é que não o devia fazer.

		Quase nunca	Poucas vezes	Algumas vezes	Geralmente	Quase sempre
31	Pai	A	B	C	D	E

Quando eu não concordava com o meu pai sobre alguma coisa que eu queria fazer, nós conversávamos, com calma e racionalmente, sobre qual a melhor forma de o fazer.

		Quase nunca	Poucas vezes	Algumas vezes	Geralmente	Quase sempre
32	Pai	A	B	C	D	E

Quando eu tinha discussões com o meu pai, sentia que chegávamos a uma solução justa da discussão.

		Quase nunca	Poucas vezes	Algumas vezes	Geralmente	Quase sempre
33	Pai	A	B	C	D	E

O meu pai permitia que houvesse opiniões diferentes das dele.

		Quase nunca	Poucas vezes	Algumas vezes	Geralmente	Quase sempre
34	Pai	A	B	C	D	E

O meu pai era flexível sobre a alteração de regras, à medida que eu lhe mostrava que era responsável.

		Quase nunca	Poucas vezes	Algumas vezes	Geralmente	Quase sempre
35	Pai	A	B	C	D	E

Com que frequência o seu pai o castigava fisicamente quando estava furioso consigo?

		Nunca	Uma vez	2 a 5 vezes	6 a 19 vezes	20 ou mais vezes
36	Pai	A	B	C	D	E

Com que frequência o seu pai foi fisicamente violento consigo?

		Nunca	Uma vez	2 a 5 vezes	6 a 19 vezes	20 ou mais vezes
37	Pai	A	B	C	D	E

**FIM. OBRIGADO POR RESPONDER A ESTE QUESTIONÁRIO.**

**QUESTIONÁRIO DE CUIDADOS MATERNOS**

(Ivandro Soares Monteiro, & Angela Maia, 2008)

**Se foi criado com uma ou mais figuras parentais que não era a sua mãe biológica, use "MÃE" para esse efeito. Por exemplo, se cresceu com uma tia, use a opção "mãe" para tia.**

Quando me aproximava da minha mãe com uma preocupação, ela ouvia cuidadosamente aquilo que eu tinha para dizer.

		Quase nunca	Poucas vezes	Algumas vezes	Geralmente	Quase sempre
1	Mãe	A	B	C	D	E

A minha mãe dava-me apoio e conforto quando eu precisava.

		Quase nunca	Poucas vezes	Algumas vezes	Geralmente	Quase sempre
2	Mãe	A	B	C	D	E

Se eu me metesse em algum tipo de problema, eu sabia que podia contar com a minha mãe para me ajudar.

		Quase nunca	Poucas vezes	Algumas vezes	Geralmente	Quase sempre
3	Mãe	A	B	C	D	E

A minha mãe teve respeito por mim como pessoa, pelos meus próprios pensamentos e sentimentos.

		Quase nunca	Poucas vezes	Algumas vezes	Geralmente	Quase sempre
4	Mãe	A	B	C	D	E

No que se referia às expectativas que a minha mãe tinha de mim, eu sentia que ela estava satisfeita comigo.

		Quase nunca	Poucas vezes	Algumas vezes	Geralmente	Quase sempre
5	Mãe	A	B	C	D	E

Quando eu estava visivelmente doente ou magoado, a minha mãe era carinhosa e confortante comigo.

		Quase nunca	Poucas vezes	Algumas vezes	Geralmente	Quase sempre
6	Mãe	A	B	C	D	E

A minha mãe sempre teve tendência a ser emocionalmente...

		Fria e distante	Fria e um pouco distante	Média/ neutra	Calorosa mas um pouco distante	Calorosa e carinhosa
7	Mãe	A	B	C	D	E

Eu sentia que a minha mãe me amava.

		Nunca	Por vezes	Usualmente	Quase sempre	Sempre
8	Mãe	A	B	C	D	E

Quando estava na escola primária (entre os 6 e 10 anos), a minha mãe abraça-me, beijava-me e/ou mostrava-me afectos.

		Quase nunca	Cerca de uma vez por ano	Cerca de uma vez por mês	Cerca de uma vez por semana	Várias vezes por semana
9	Mãe	A	B	C	D	E

Quando eu tinha entre 11 e 15 anos (ou no ciclo preparatório ou no ensino secundário), a minha mãe abraçava-me, beijava-me e mostrava-me afectos.

		Nunca	Cerca de uma vez por ano	Cerca de uma vez por mês	Cerca de uma vez por semana	Várias vezes por semana
10	Mãe	A	B	C	D	E

A minha mãe dava-me elogios ou dizia-me coisas boas sobre mim...

		Quase nunca	Cerca de uma vez por ano	Cerca de uma vez por mês	Cerca de uma vez por semana	Várias vezes por semana
11	Mãe	A	B	C	D	E

Acho que a minha mãe me compreendia...

		Muito pouco	Um pouco	Algumas vezes	Bem	Muito bem
12	Mãe	A	B	C	D	E

A minha mãe dava-me afectos, sem que fosse preciso eu começar a dá-los. Ela simplesmente vinha ter comigo e mostrava-se carinhosa.

		Quase nunca	Poucas vezes	Algumas vezes	Frequentemente	Quase sempre
13	Mãe	A	B	C	D	E

Eu sentia que a minha mãe aprovava-me, tal como eu era.

		Quase nunca	Poucas vezes	Algumas vezes	Geralmente	Quase sempre
14	Mãe	A	B	C	D	E

Eu podia falar confortável e abertamente com a minha mãe.

		Quase nunca	Poucas vezes	Algumas vezes	Geralmente	Quase sempre
15	Mãe	A	B	C	D	E

Eu sentia-me perto da minha mãe.

		Quase nunca	Poucas vezes	Algumas vezes	Geralmente	Quase sempre
16	Mãe	A	B	C	D	E

Quantas vezes se sentiu estúpido por causa de alguma coisa que a sua mãe lhe disse ou fez?

		Nunca	Uma vez	2 a 4 vezes	5 a 9 vezes	10 ou mais vezes
17	Mãe	A	B	C	D	E

Quantas vezes é que a sua mãe o(a) ridicularizou ou gozou consigo?

		Nunca	Uma vez	2 a 4 vezes	5 a 9 vezes	10 ou mais vezes
18	Mãe	A	B	C	D	E

Quantas vezes é que a sua mãe ridicularizou ou gozou consigo em frente de outras pessoas?

		Nunca	Uma vez	2 a 4 vezes	5 a 9 vezes	10 ou mais vezes
19	Mãe	A	B	C	D	E

Com que regularidade a sua mãe se certificava que fazia os seus trabalhos de casa?

		Quase nunca	Cerca de uma vez por ano	Várias vezes por ano	Uma a duas vezes por mês	Uma ou mais vezes por semana
20	Mãe	A	B	C	D	E

Quando precisava, com que regularidade a sua mãe o(a) ajudava nos seus trabalhos de casa?

		Quase nunca	Cerca de uma vez por ano	Várias vezes por ano	Uma a duas vezes por mês	Uma ou mais vezes por semana
21	Mãe	A	B	C	D	E

Qual a importância que tinha para a sua mãe que você desse o seu melhor na escola?

		Nada importante	Um pouco importante	Importante	Muito importante	Extremamente importante
22	Mãe	A	B	C	D	E

Quando tirava uma BOA nota na escola, como é que a sua mãe reagia habitualmente?

		Louvava-me e ganhava mais respeito depois	Louvava-me mas tratava-me da mesma maneira	Achava bom, mas não ligava muito	Não dizia quase nada	Não comentava
23	Mãe	A	B	C	D	E

Quando tirava uma nota FRACA na escola, como é que a sua mãe reagia habitualmente?

		Ficava preocupada e procurava encontrar formas para que eu melhorasse	Ficava preocupada mas não tentava ajudar-me	Ficava ligeiramente preocupada	Não dizia quase nada	Não comentava
24	Mãe	A	B	C	D	E

A minha mãe encorajava-me a exprimir os meus sentimentos.

		Quase nunca	Poucas vezes	Algumas vezes	Geralmente	Quase sempre
25	Mãe	A	B	C	D	E

A minha mãe ouvia a minha opinião numa discussão.

		Quase nunca	Poucas vezes	Algumas vezes	Geralmente	Quase sempre
26	Mãe	A	B	C	D	E

Quando estava metido em algum tipo de sarilhos ou tinha alguma decisão a tomar, eu falava com a minha mãe sobre qual a melhor coisa a fazer.

		Quase nunca	Poucas vezes	Algumas vezes	Geralmente	Quase sempre
27	Mãe	A	B	C	D	E

Quando era jovem, com que regularidade a sua mãe falava acerca dos trabalhos e notas da escola?

		Nunca	Uma vez	Algumas vezes	Muitas vezes	Uma ou mais vezes por mês
28	Mãe	A	B	C	D	E

Quando era jovem, com que regularidade a sua mãe falava acerca dos planos para o seu futuro?

		Nunca	Uma vez	Algumas vezes	Muitas vezes	Uma ou mais vezes por mês
29	Mãe	A	B	C	D	E

Quando estava emocionalmente abalado(a), falava com a minha mãe sobre isso.

		Quase nunca	Poucas vezes	Algumas vezes	Geralmente	Quase sempre
30	Mãe	A	B	C	D	E

Quando a minha mãe não queria que eu fizesse alguma coisa, ela explicava-me porque é que não o devia fazer.

		Quase nunca	Poucas vezes	Algumas vezes	Geralmente	Quase sempre
31	Mãe	A	B	C	D	E

Quando eu não concordava com a minha mãe sobre alguma coisa que eu queria fazer, nós conversávamos, com calma e racionalmente, sobre qual a melhor forma de o fazer.

		Quase nunca	Poucas vezes	Algumas vezes	Geralmente	Quase sempre
32	Mãe	A	B	C	D	E

Quando eu tinha discussões com a minha mãe, sentia que chegávamos a uma solução justa da discussão.

		Quase nunca	Poucas vezes	Algumas vezes	Geralmente	Quase sempre
33	Mãe	A	B	C	D	E

A minha mãe permitia que houvesse opiniões diferentes das dela.

		Quase nunca	Poucas vezes	Algumas vezes	Geralmente	Quase sempre
34	Mãe	A	B	C	D	E

A minha mãe era flexível sobre a alteração de regras, à medida que eu lhe mostrava que era responsável.

		Quase nunca	Poucas vezes	Algumas vezes	Geralmente	Quase sempre
35	Mãe	A	B	C	D	E

Com que frequência a sua mãe o(a) castigava fisicamente quando estava furiosa consigo?

		Nunca	Uma vez	2 a 5 vezes	6 a 19 vezes	20 ou mais vezes
36	Mãe	A	B	C	D	E

Com que frequência a sua mãe foi fisicamente violenta consigo?

		Nunca	Uma vez	2 a 5 vezes	6 a 19 vezes	20 ou mais vezes
37	Mãe	A	B	C	D	E

**FIM. OBRIGADO POR RESPONDER A ESTE QUESTIONÁRIO.**

<b>QUESTIONÁRIO DO AMBIENTE FAMILIAR</b>
--

(Ivandro Soares Monteiro, & Angela Maia, 2008)

Os meus pais certificavam-se...		A maior parte das vezes não	Algumas vezes	Com regularidade	Quase sempre	Sempre
1	... que eu tinha o melhor tipo de comida para comer	A	B	C	D	E
2	... que eu tinha roupa decente para usar.	A	B	C	D	E
3	... que havia quem tratasse de mim (ex. ama) quando era pequenino(a).	A	B	C	D	E

Com que regularidade é que fez cada uma das seguintes coisas até aos 18 anos?		Nunca ou quase nunca	Algumas vezes por ano	Uma ou duas vezes por mês	Uma ou duas vezes por semana	Várias vezes por semana
4	Fui ao cinema, festivais, jogos, etc., com os amigos.	A	B	C	D	E
5	Saí com os amigos sem ser para ir para as aulas.	A	B	C	D	E
6	Fui a casa de um(a) amigo(a).	A	B	C	D	E
7	Tinha amigos em minha casa.	A	B	C	D	E

Quando você era jovem, quem é que decidia as seguintes coisas em sua casa?		Isto era decidido pelos meus pais sem conversar comigo	A decisão final era dos meus pais depois de conversar comigo	Tomávamos a decisão em conjunto	Eu tomava a decisão final e depois conversava com os meus pais	Isto era decidido por mim sozinho, sem conversar com os meus pais/ <u>ou</u> não se aplica esta opção
8	As roupas que usava, ou como cortava ou penteava o cabelo.	A	B	C	D	E
9	Quais os programas que eu podia ver na televisão.	A	B	C	D	E
10	Quando eu podia começar a namorar.	A	B	C	D	E
11	Se eu podia sair para fazer desporto ou outra actividade extracurricular.	A	B	C	D	E
12	Se eu tinha que trabalhar quando estava na escola.	A	B	C	D	E
13	Se eu tinha que arranjar um trabalho de verão.	A	B	C	D	E

Quando andava no ciclo ou no ensino secundário, ou quando tinha entre 11 e os 17 anos, com que regularidade é que...		Uma vez por ano ou menos	Algumas vezes por ano	Cerca de uma vez por mês	Cerca de 2 vezes por mês	Cerca de uma vez por semana
14	Lavava a roupa?	A	B	C	D	E
15	Limpava a casa de banho?	A	B	C	D	E
16	Lavava o chão?	A	B	C	D	E
17	Limpava o pó das mobílias?	A	B	C	D	E
18	Ia às compras de mercearia?	A	B	C	D	E

Quando andava no ciclo ou no ensino secundário, ou quando tinha entre 11 e os 17 anos, com que regularidade é que ...

		Quase nunca	Cerca de uma vez por ano	Cerca de uma vez por mês	Cerca de uma vez por semana	Quase que diariamente
19	Lavava a loiça?	A	B	C	D	E
20	Cozinhava as refeições?	A	B	C	D	E

Depois dos seus pais lhe dizerem que não devia fazer alguma coisa, com que regularidade é que o fazia na mesma?

		Quase nunca	Poucas vezes	Algumas vezes	Geralmente	Quase sempre
21	Pai	A	B	C	D	E
22	Mãe	A	B	C	D	E

23. Com que regularidade é que os seus pais tinham grandes discussões entre eles?

Quase nunca	Cerca de uma vez por ano	Algumas vezes por ano	Cerca de 1 a 2 vezes por mês	Mais de 1 vez por semana
A	B	C	D	E

Qual o grau com que a sua mãe e pai pareciam ser felizes na relação entre eles?

		Usualmente muito feliz	Usualmente feliz	Usualmente satisfeito	Usualmente insatisfeito	Usualmente muito infeliz
24	Pai	A	B	C	D	E
25	Mãe	A	B	C	D	E

Na minha família, nós falávamos dos nossos sentimentos...

		Nunca	Quase nunca	Poucas vezes	Algumas vezes	Frequentemente
26	... de tristeza.	A	B	C	D	E
27	... de felicidade.	A	B	C	D	E
28	... de medo.	A	B	C	D	E

29. Na minha família havia sérios conflitos que nós, realmente, nunca resolvemos.

Quase nenhum	Um pouco	Alguns	Vários	Muitos
A	B	C	D	E

30. Na sua família, será que havia problemas (ex. abuso de álcool ou violência física) que eram secretos, e que nunca ou quase nunca foram falados?

Nenhum	Um	Alguns	Vários	Muitos
A	B	C	D	E

Com que frequência a sua mãe ou pai atiravam ou partiam coisas quando estavam zangados?

		Nunca	Uma vez	2 a 5 vezes	6 a 19 vezes	20 ou mais vezes
31	Pai	A	B	C	D	E
32	Mãe	A	B	C	D	E

33. Quantas vezes é que o seu pai ameaçou bater na sua mãe quando ele estava zangado?

Nunca	Uma vez	2 a 5 vezes	6 a 19 vezes	20 ou mais vezes
A	B	C	D	E

34. Quantas vezes é que a sua mãe ameaçou bater no seu pai quando ela estava zangada?

Nunca	Uma vez	2 a 5 vezes	6 a 19 vezes	20 ou mais vezes
A	B	C	D	E

35. Quantas vezes é que o seu pai bateu na sua mãe quando estava zangado?

Nunca	Uma vez	2 a 5 vezes	6 a 19 vezes	20 ou mais vezes
A	B	C	D	E



36. Quantas vezes é que a sua mãe bateu no seu pai quando estava zangada?

		Nunca	Uma vez	2 a 5 vezes	6 a 19 vezes	20 ou mais vezes
		A	B	C	D	E

Em média, com que frequência o seu pai ou a sua mãe ficava intoxicado com álcool ou drogas?

		Nunca	Algumas vezes	Muitas vezes	Quase semanalmente	3 ou mais vezes por semana
37	Pai	A	B	C	D	E
38	Mãe	A	B	C	D	E

Quando o seu pai ou a sua mãe consumia álcool ou outras drogas, com que frequência o seu comportamento causava problemas (em casa, no trabalho, a conduzir, etc.)?

		Nunca	Algumas vezes	Muitas vezes	Quase semanalmente	3 ou mais vezes por semana
39	Pai	A	B	C	D	E
40	Mãe	A	B	C	D	E

Acha que o seu pai ou a sua mãe consumia álcool ou outras drogas exageradamente?

		De certeza que não	Provavelmente não	Talvez	Acho que sim	De certeza que sim
41	Pai	A	B	C	D	E
42	Mãe	A	B	C	D	E

Qual dos seus pais é (ou foi) alcoólico ou viciado em drogas?

		De certeza que não	Provavelmente não	Talvez	Acho que sim	De certeza que sim
43	Pai	A	B	C	D	E
44	Mãe	A	B	C	D	E

À medida que você crescia, quão felizes os seus pais pareciam ser?

		Usualmente, muito feliz	Usualmente feliz	Médio/ neutro	Usualmente infeliz	Usualmente muito infeliz
45	Pai	A	B	C	D	E
46	Mãe	A	B	C	D	E

À medida que você crescia, quão ansiosos ou tensos os seus pais pareciam estar?

		Usualmente, muito relaxado	Usualmente relaxado	Médio/ neutro	Usualmente tenso	Usualmente muito tenso
47	Pai	A	B	C	D	E
48	Mãe	A	B	C	D	E

Algum dos seus pais tinha problemas mentais ou emocionais?

		Nenhum problema	Um ou outro problema	Alguns problemas	Problemas com gravidade moderada	Problemas muito graves
49	Pai	A	B	C	D	E
50	Mãe	A	B	C	D	E

FIM. OBRIGADO POR RESPONDER A ESTE QUESTIONÁRIO.

<b>CHECKLIST DE ABUSO SEXUAL NA INFÂNCIA</b>
--

(Ivandro Soares Monteiro & Angela Maia, 2008)

Alguma vez a sua mãe ou o seu pai tiveram alguma forma de contacto sexual consigo?

		Sim	Não		
1	Pai	A	B	Se " <i>Sim</i> ", quantas vezes?	(RESPONDA À SUA RESPOSTA AQUI)
2	Mãe	A	B	Se " <i>Sim</i> ", quantas vezes?	(RESPONDA À SUA RESPOSTA AQUI)

3. Algum familiar mais velho que o(a) Sr.(a) (como por exemplo um irmão, irmã, avós, primos, tios,...) teve alguma forma de contacto sexual consigo?

Sim	Não		
A	B	Se " <i>Sim</i> ", quantas vezes?	(RESPONDA À SUA RESPOSTA AQUI)

4. Houve alguma pessoa (como por exemplo vizinhos, amas, professores, desconhecidos,...) que usaram força física para ter relações sexuais consigo?

Sim	Não		
A	B	Se " <i>Sim</i> ", quantas vezes?	(RESPONDA À SUA RESPOSTA AQUI)

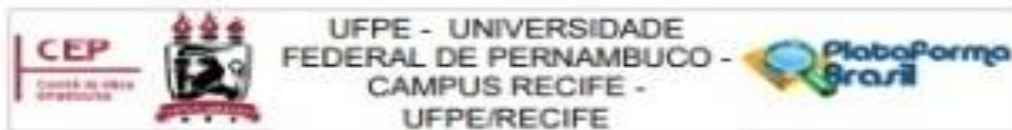
5. Houve alguma outra pessoa com quem o(a) sr.(a) teve contacto sexual sem o desejar, mas sem uso de força física?

Sim	Não		
A	B	Se " <i>Sim</i> ", quantas vezes?	(RESPONDA À SUA RESPOSTA AQUI)

Se respondeu "Sim" a alguma das questões destas cinco questões, qual era a sua idade quando aconteceu o primeiro contacto sexual? \_\_\_\_ Qual era a sua idade quando aconteceu o último contacto sexual? \_\_\_\_

**FIM. OBRIGADO POR RESPONDER A ESTE QUESTIONÁRIO.**

## Anexo D - Parecer Comitê de Ética



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** O impacto da relação parental vivenciada na infância e sua repercussão sobre o comportamento alimentar na vida adulta

**Pesquisador:** Lucilena Gonçalves de Orange

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 41748720.4.0000.5208

**Instituição Proponente:** Centro Acadêmico de Vitória de Santo Antão

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 4.695.951

#### Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto de PIBIC do Curso de Graduação em Nutrição do CAV-UFPE.

**ORIENTADORA -** Lucilena Gonçalves de Orange

**GRADUANDA -** Maria Thaynara Felipe Barbosa Bezerra Silva

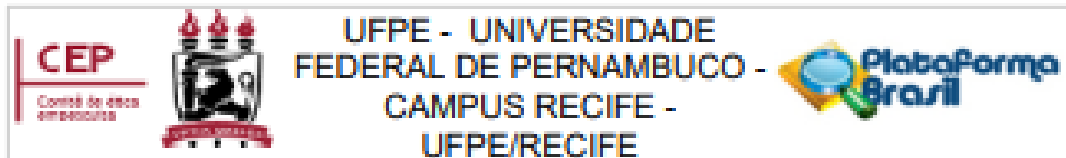
**DESENHO DO ESTUDO -** Transversal, observacional e exploratório.

**LOCAL DO ESTUDO -** "A pesquisa será desenvolvida através de formulário on-line, por meio do Google Formulários devido a atual situação de isolamento social e sua impossibilidade de aplicação presencial dos questionários devido às orientações de distanciamento social dos Órgãos competentes tendo em vista a pandemia de COVID-19".

**AMOSTRA DOS PARTICIPANTES -** "Acadêmicos do curso de bacharelado em nutrição, adultos de ambos os sexos, com idade igual ou superior a 18 anos. Os referidos estudantes já terão sido selecionados (estudantes com comportamento alimentar disfuncional) a partir de uma pesquisa anterior que teve como objetivo analisar o comportamento alimentar de estudantes de nutrição e sua associação com a autoimagem corporal".

**CRITÉRIOS DE INCLUSÃO -** \* Para participar nesta pesquisa os estudantes devem estar

**Endereço:** Av. Professor Moraes Rego, nº 501 - 2º andar norte, Bloco II, antiga coordenação do curso-médico.  
**Bairro:** Cidade Universitária **CEP:** 50.670-401  
**UF:** PE **Município:** RECIFE  
**Telefone:** (81) 2126-3743 **E-mail:** cep@ufpe@gmail.com



Continuação do Parecer: 4.685.681

frequentando as aulas remotas e regularmente matriculados no curso de Nutrição no período estudado (março de 2021 a dezembro de 2021), aceitarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e terem finalizado a sua participação em pesquisa anterior”.

**CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO** - "Será excluído indivíduos menores de idade, as gestantes e ademais alunos que apresentarem algum transtorno psíquico, como esquizofrenia, bipolaridade, demência, autismo e/ou alguma limitação cognitiva para completar o preenchimento on-line do questionário”.

**COLETA E ANÁLISE DOS DADOS** - Descritas de forma clara e detalhada.

**Objetivo da Pesquisa:**

**GERAL** - "Verificar a correlação entre as relações parentais vivenciadas durante a infância e o comportamento alimentar disfuncional na vida adulta de estudantes de nutrição de uma Universidade pública do interior de Pernambuco”.

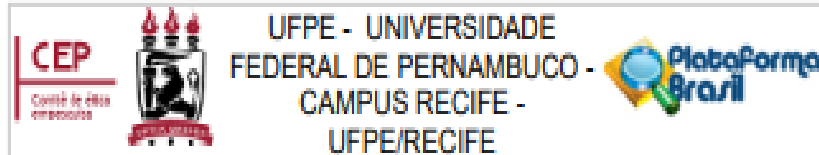
**ESPECÍFICOS:**

- \* Caracterizar a população quanto às condições sociodemográficas;
- Analisar o consumo alimentar dos estudantes;
- Classificar o estado nutricional dos avaliados;
- Analisar a associação entre o comportamento alimentar disfuncional e a insegurança e falta de vínculo entre a figura materna e paterna e os filhos;
- Avaliar a correlação entre costumes, crenças e práticas alimentares dos responsáveis com o padrão alimentar dos estudantes”.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

**RISCOS** - "...podemos citar o constrangimento que o indivíduo pode sentir na hora de responderem ao questionário, principalmente quando responderem o questionário sobre os aspectos relacionados as alterações de comportamento e sobre informações do ambiente familiar em que vivia podem sentir algum tipo de inibição. Para minimizar isto, serão omitidos dados pessoais, como nome completo, e-mail e telefone. Além disso, será disponibilizado a oportunidade do sujeito se negar a participar ou parar de responder a qualquer momento”.

**Endereço:** Av. Professor Moraes Rego, nº 581 - 3º andar norte, Bloco B, antiga coordenação do curso médico.  
**Bairro:** Cidade Universitária **CEP:** 50.670-901  
**UF:** PE **Município:** RECIFE  
**Telefone:** (81)2126-3743 **E-mail:** csphculpe@gmail.com



Continuação do Parecer: 4.685/2011

**BENEFÍCIOS** - "oportunidade que os alunos terão, quanto a avaliação do seu ambiente familiar no que diz respeito aos seus resultados antecedentes de comportamento alimentar disfuncional. Além do mais, os mesmo poderão ser encaminhados para um possível acompanhamento psicológico, caso algum distúrbio seja identificado no que se refere a comportamentos questionáveis. Os interessados poderão beneficiar-se ainda de uma intervenção baseada em Mindfulness (é a prática de estar atento de seu próprio corpo, mente, sentimentos e pensamentos, para criar um estado de paz e tranquilidade.), que será conduzida pelo pesquisador principal da pesquisa, após o término da mesma".

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Pendências contempladas.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Todos os termos foram devidamente anexados.

**Recomendações:**

Não há.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Não há.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

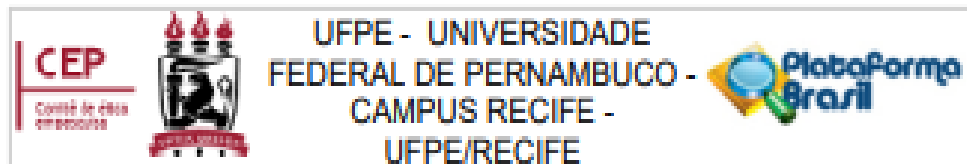
As exigências foram atendidas e o protocolo está APROVADO, sendo liberado para o início da coleta de dados. Informamos que a APROVAÇÃO DEFINITIVA do projeto só será dada após o envio do Relatório Final da pesquisa. O pesquisador deverá fazer o download do modelo de Relatório Final para enviá-lo via "Notificação", pela Plataforma Brasil. Siga as instruções do link "Para enviar Relatório Final", disponível no site do CEP/CCS/UFPE. 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, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao voluntário participante (Item V.3., da Resolução CNS/MS Nº 466/12).

Eventuais modificações nesta pesquisa devem ser solicitadas através de EMENDA ao projeto, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas.

Para projetos com mais de um ano de execução, é obrigatório que o pesquisador responsável pelo Protocolo de Pesquisa apresente a este Comitê de Ética relatórios parciais das atividades desenvolvidas no período de 12 meses a contar da data de sua aprovação (Item X.1.3.b., da

**Endereço:** Av. Professor Moraes Rego, nº 524 - 3º andar norte, Bloco B, antiga coordenação do curso médico.  
**Bairro:** Cidade Universitária **CEP:** 50.570-901  
**UF:** PE **Município:** RECIFE  
**Telefone:** (81) 2124-3743 **E-mail:** cep@ufpe@gmail.com



Continuação do Parecer: 4.685.981

Resolução CNS/MS Nº 466/12).

O CEP/CCS/UFPE deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo (item V.5., da Resolução CNS/MS Nº 466/12). É papel do(a) pesquisador(a) assegurar todas as medidas imediatas e adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e ainda, enviar notificação à ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária, junto com seu posicionamento.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PE INFORMAÇÕES BÁSICAS DO PROJETO_1671495.pdf	22/04/2021 11:46:37		Aceito
Outros	Resposta_ao_parecer_comite_de_etica_fev_2021.pdf	22/04/2021 11:20:41	MARIA THAYNARA FELIPE BARBOSA BEZERRA SILVA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_TCC_MThaynaraB.pdf	22/04/2021 10:55:24	MARIA THAYNARA FELIPE BARBOSA BEZERRA SILVA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_TCC_MThaynara.pdf	12/02/2021 16:11:55	MARIA THAYNARA FELIPE BARBOSA BEZERRA SILVA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_MThaynara.pdf	12/02/2021 16:10:54	MARIA THAYNARA FELIPE BARBOSA BEZERRA SILVA	Aceito
Outros	Resposta_parecer_comite_de_etica_fev_2021.pdf	12/02/2021 11:56:03	MARIA THAYNARA FELIPE BARBOSA BEZERRA SILVA	Aceito
Outros	Carta_Georgia.pdf	12/02/2021 11:52:28	MARIA THAYNARA FELIPE BARBOSA BEZERRA SILVA	Aceito
Outros	Curriculo_LattesLucianaGoncalvesde_Orange.pdf	05/01/2021 17:35:58	MARIA THAYNARA FELIPE BARBOSA BEZERRA SILVA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_TCC_ThaynaraSilva.pdf	05/01/2021 17:32:23	MARIA THAYNARA FELIPE BARBOSA BEZERRA SILVA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Thaynara.pdf	05/01/2021 17:29:56	MARIA THAYNARA FELIPE BARBOSA BEZERRA SILVA	Aceito

**Endereço:** Av. Professor Moraes Rego, nº 501 - 3º andar norte, Bloco B, antiga coordenação do curso médico.

**Bairro:** Cidade Universitária

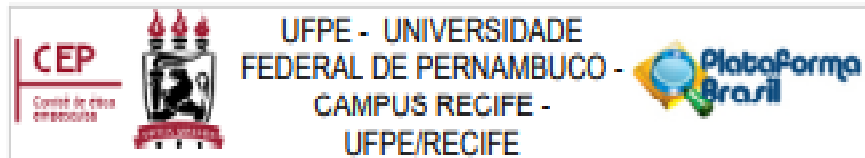
**CEP:** 50.670-901

**UF:** PE

**Município:** RECIFE

**Telefone:** (81)2126-3743

**E-mail:** cep@ufpe@gmail.com



Continuação do Parecer: 4.685.981

Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_TCC_Thaynara.pdf	28/12/2020 17:23:01	MARIA THAYNARA FELIPE BARBOSA BEZERRA SILVA	Aceito
Outros	TERMOCONFIDENCIALIDADE.pdf	28/12/2020 16:28:43	MARIA THAYNARA FELIPE BARBOSA BEZERRA SILVA	Aceito
Outros	Curriculo_Luciana_Goncalves_de_Oran ga.pdf	28/12/2020 16:28:00	MARIA THAYNARA FELIPE BARBOSA BEZERRA SILVA	Aceito
Outros	CurriculoLattes/GeorgjaMonicaMarquesad eMenezes.pdf	28/12/2020 16:19:18	MARIA THAYNARA FELIPE BARBOSA BEZERRA SILVA	Aceito
Orçamento	OrçamentoThaynara.pdf	28/12/2020 16:17:15	MARIA THAYNARA FELIPE BARBOSA BEZERRA SILVA	Aceito
Outros	CONSENTIMENTOTHAYNARA.pdf	23/12/2020 22:34:08	MARIA THAYNARA FELIPE BARBOSA BEZERRA SILVA	Aceito
TCE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCELETHAYNARA.pdf	23/12/2020 22:31:41	MARIA THAYNARA FELIPE BARBOSA BEZERRA SILVA	Aceito
Cronograma	CronogramaTHAYNARA.pdf	23/12/2020 22:29:28	MARIA THAYNARA FELIPE BARBOSA BEZERRA SILVA	Aceito
Outros	CARTADEANUENCIAHAYNARA.pdf	23/12/2020 21:58:40	MARIA THAYNARA FELIPE BARBOSA BEZERRA SILVA	Aceito
Outros	LATTESTHAYNARA.pdf	23/12/2020 21:50:11	MARIA THAYNARA FELIPE BARBOSA BEZERRA SILVA	Aceito
Folha de Rosto	FolhaDeRostoThaynara.pdf	23/12/2020 21:42:00	MARIA THAYNARA FELIPE BARBOSA BEZERRA SILVA	Aceito

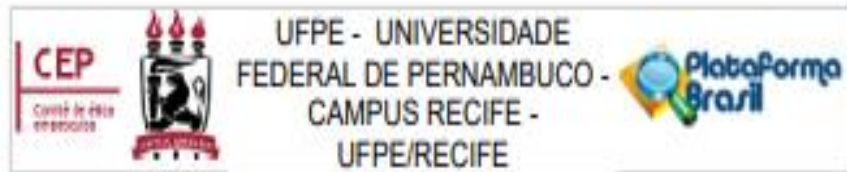
**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

Endereço: Av. Professor Moraes Rêgo, nº 501 - 3º andar norte, Bloco B, antiga coordenação do curso médico.  
 Bairro: Cidade Universitária CEP: 50.670-901  
 UF: PE Município: RECIFE  
 Telefone: (81) 2126-3743 E-mail: cepcupe@gmail.com



Continuação do Protocolo: 4.685/2021

RECIFE, 06 de Maio de 2021

---

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

**Endereço:** Av. Professor Moraes Rego, nº 5N - 3º andar norte, Bloco B, antiga coordenação do curso médico.  
**Bairro:** Cidade Universitária **CEP:** 50.670-901  
**UF:** PE **Município:** RECIFE  
**Telefone:** (81) 2126-3743 **E-mail:** ophculpe@gmail.com