



UNIVERSIDADE FEEVALE  
MESTRADO ACADÊMICO EM PSICOLOGIA

JÚLIO CESAR BORDIGNON RIBEIRO

MEMÓRIAS DAS MENSAGENS ALIMENTARES PRECOSES TRANSMITIDAS  
PELOS CUIDADORES E SUA RELAÇÃO COM A IMAGEM CORPORAL E O  
COMPORTAMENTO ALIMENTAR EM ADULTOS

NOVO HAMBURGO  
2023

UNIVERSIDADE FEEVALE  
MESTRADO ACADÊMICO EM PSICOLOGIA

JÚLIO CESAR BORDIGNON RIBEIRO

**MEMÓRIAS DAS MENSAGENS ALIMENTARES PRECOSES TRANSMITIDAS  
PELOS CUIDADORES E SUA RELAÇÃO COM A IMAGEM CORPORAL E O  
COMPORTAMENTO ALIMENTAR EM ADULTOS**

Dissertação apresentada ao Mestrado Acadêmico em Psicologia, como requisito para a obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup> Dra. Caroline de Oliveira Cardoso

Novo Hamburgo  
2023

---

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)**

---

Ribeiro, Júlio Cesar Bordignon.

Memórias das mensagens alimentares precoces transmitidas pelos cuidadores e sua relação com a imagem corporal e o comportamento alimentar em adultos. /

Júlio Cesar Bordignon Ribeiro. – 2023.

74 f. : il. ; 30 cm

Orientador: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Caroline de Oliveira Cardoso.

Dissertação (Mestrado Acadêmico) – Universidade Feevale – Pós-graduação em Psicologia, Novo Hamburgo, 2023.

1. Psicologia. 2. Mensagens alimentares. 3. Comportamento alimentar 4. Imagem corporal. I. Cardoso, Caroline de Oliveira, orient. II. Título.

CDU 159.925

CDD 150

---

Bibliotecária responsável  
Fernanda Motta Ferreira CRB10/2058

UNIVERSIDADE FEEVALE  
MESTRADO ACADÊMICO EM PSICOLOGIA

**JÚLIO CESAR BORDIGNON RIBEIRO**

**MEMÓRIAS DAS MENSAGENS ALIMENTARES PRECOSES TRANSMITIDAS  
PELOS CUIDADORES E SUA RELAÇÃO COM A IMAGEM CORPORAL E O  
COMPORTAMENTO ALIMENTAR EM ADULTOS**

Dissertação de Mestrado aprovada pela banca examinadora em 31 de julho de 2023, conferindo ao autor o título de Mestre em Psicologia.

**Componentes da Banca Examinadora:**

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Caroline de Oliveira Cardoso  
(Orientadora)

Universidade Feevale

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Maria Helena Weber

Universidade Feevale

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Margareth da Silva de Oliveira

Pontifícia Universidade Católica do Rio  
Grande do Sul

Faça parte da solução!

## RESUMO

O desenvolvimento do comportamento alimentar e a imagem corporal são influenciados por múltiplos fatores. Dentre esses fatores, as atitudes dos pais em relação à alimentação dos filhos desempenham um papel importante. No entanto, há uma escassez de estudos que investigam se as mensagens alimentares transmitidas pelos pais na infância também têm um impacto no comportamento alimentar e na percepção da imagem corporal na vida adulta. Em função disso, o objetivo do presente estudo foi verificar a relação e o impacto das memórias das mensagens alimentares precoces com a apreciação da imagem corporal, o comportamento alimentar de adultos, bem como investigar o impacto das memórias das mensagens alimentares, anos de estudo, nível socioeconômico, sexo, idade e sintomas emocionais sobre o comportamento alimentar e a apreciação da imagem corporal. Participaram deste estudo 279 adultos que preencheram um questionário sociodemográfico, a *Caregiver Eating Messages Scale*, *Body Appreciation Scale*, a *Intuitive Eating Scale 2* e a *Depression Anxiety and Stress Scale*. Os resultados revelaram que as mensagens críticas e restritivas e as mensagens de pressão para comer parecem estar relacionadas ao comportamento alimentar e a apreciação da imagem corporal, com associações significativas, embora de magnitude fraca. Além disso, por meio da análise de regressão, verificou-se que as variáveis das mensagens alimentares críticas e restritivas, juntamente com nível de depressão, parecem ter um impacto mais significativo no comportamento alimentar e imagem corporal na vida adulta. Este estudo tem implicações clínicas, pois destaca a associação entre as mensagens alimentares precoces de controle e os possíveis desfechos na vida adulta. Isso destaca a importância de implementar programas educacionais direcionados aos pais, no sentido de promover estratégias adaptativas em relação ao controle alimentar.

**Palavras-chave:** Mensagens alimentares. Comportamento alimentar. Imagem corporal.

## **ABSTRACT**

*The development of eating behavior and body image are influenced by multiple factors. Among these factors, parents' attitudes towards their children's diet play an important role. However, there is a paucity of studies investigating whether dietary messages conveyed by parents in childhood also have an impact on eating behavior and body image perception in adulthood. As a result, the objective of the present study was to verify the relationship and impact of memories of early food messages with the appreciation of body image, the eating behavior of adults, as well as to investigate the impact of memories of food messages, years of study, socioeconomic level, gender, age and emotional symptoms on eating behavior and appreciation of body image. The study included 279 adults who completed a sociodemographic questionnaire, the Caregiver Eating Messages Scale Body Appreciation Scale, the Intuitive Eating Scale 2 and the Depression Anxiety and Stress Scale. The results revealed that critical and restrictive messages and pressure to eat messages seem to be related to eating behavior and appreciation of body image, with significant associations, although of weak magnitude. Furthermore, through regression analysis, it was found that the variables of critical and restrictive eating messages, along with the level of depression, seem to have a more significant impact on eating behavior and body image in adult life. This study has clinical implications, as it highlights the association between early control eating messages and possible outcomes in adult life. This highlights the importance of implementing educational programs aimed at parents, in order to promote adaptive strategies regarding food control.*

**Keywords:** *Eating messages. Eating behavior. Body image.*

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AM – Aleitamento Materno

BAS – *Body Appreciation Scale*

BAS-2 – *Body Appreciation Scale 2*

BFCC – *Body-Food Choice Congruence*

CEMS – *Caregiver Eating Messages Scale*

DASS-21 – *Depression Anxiety and Stress Scale*

DCNT – Doenças Crônicas Não Transmissíveis

EPRER – *Eating for Physical Rather than Emotional Reasons*

IES-2 – *Intuitive Eating Scale 2*

IMC – Índice de Massa Corporal

PEM – *Pressure to Eat Messages*

PeNSE – Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar

PNS – Pesquisa Nacional de Saúde

RCM – *Restrictive and Critic Messages*

RHSC – *Reliance on Hunger and Society Cues*

SPSS – *Statistical Package for Social Science*

TA – Transtorno Alimentar

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UPE – *Unconditional Permission to Eat*

VIGITEL – Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico

## LISTA DE TABELAS

**Tabela 1** – Caracterização da amostra final;

**Tabela 2** – Resultados obtidos da correlação entre os fatores da *Caregiver Eating Messages Scale* (CEMS), da *Intuitive Eating Scale 2* (IES-2), da *Body Appreciation Scale* (BAS-2) e da *Depression, Anxiety and Stress Scale* (DASS-21);

**Tabela 3** – Análise de regressão linear das variáveis preditoras de Apreciação da Imagem Corporal e fatores da Escala do Comer Intuitivo.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	11
1.1 <i>TEMÁTICA DA DISSERTAÇÃO</i> .....	11
1.2 <i>FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA</i> .....	13
1.2.1 <b>Alimentação: uma perspectiva contemporânea</b> .....	13
1.2.2 <b>Imagem corporal</b> .....	16
1.2.3 <b>Comportamento alimentar</b> .....	18
1.2.4 <b>Mensagens alimentares dos pais e impacto sobre a imagem corporal e comportamento alimentar</b> .....	22
<b>2 JUSTIFICATIVA</b> .....	27
<b>3 OBJETIVOS</b> .....	29
3.1 <i>OBJETIVO GERAL</i> .....	29
3.2 <i>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</i> .....	29
<b>4 ARTIGO: MEMÓRIAS DAS MENSAGENS ALIMENTARES PRECOSES TRANSMITIDAS PELOS CUIDADORES E SUA RELAÇÃO COM A IMAGEM CORPORAL E O COMPORTAMENTO ALIMENTAR EM ADULTOS</b> .....	30
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	49
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	56
<b>APÊNDICES</b> .....	67
<i>APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)</i> .....	68
<b>ANEXOS</b> .....	71
<i>ANEXO A – Intuitive Eating Scale-2 (IES-2)</i> .....	72
<i>ANEXO B – Caregiver Eating Messages Scale (CEMS)</i> .....	73
<i>ANEXO C – Body Appreciation Scale-2 (BAS-2)</i> .....	74
<i>ANEXO D – Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21)</i> .....	75

## 1 INTRODUÇÃO

### 1.1 TEMÁTICA DA DISSERTAÇÃO

O presente estudo tem como tema central a relação entre as memórias de mensagens alimentares precoces transmitidas por pais/cuidadores com a imagem corporal e o comportamento alimentar na vida adulta.

O comportamento alimentar se desenvolve desde a vida intrauterina até a vida adulta, com seu ápice na infância e adolescência, momento em que o indivíduo começa a se relacionar fisicamente com os alimentos e o mundo ao seu redor (SAVAGE *et al.*, 2007). A percepção da imagem corporal se desenvolve paralelamente a isso e, por sua vez, é de grande importância para o desenvolvimento da identidade individual. Está associada à energia das pulsões e à pressão social e é responsável por criar padrões sociais que não se adequam para todos os indivíduos, dando margem a baixa autoestima, bem como transtornos alimentares que podem acarretar em inanição ou sobrepeso/obesidade (TAVARES, 2003; ALVARENGA *et al.*, 2015). Estudos mostram que o convívio com os pais/cuidadores e a prática do aleitamento materno são preditores para o desenvolvimento do comportamento alimentar e a apreciação da imagem corporal, uma vez que o exemplo e a conduta dos pais/cuidadores têm relação direta com os hábitos alimentares, seja pelas preferências ou pela disponibilidade de alimentos (VENTURA *et al.*, 2021; KROL; GROSSMANN, 2018; SILVA *et al.*, 2016; SANTOS *et al.*, 2020).

De forma mais específica, a literatura tem demonstrado que as práticas parentais e atitudes dos pais e cuidadores em relação à alimentação influenciam o desenvolvimento de sua imagem corporal e o comportamento alimentar na infância. Ou seja, os estudos mostram que as crianças podem moldar os seus comportamentos alimentares através da recepção de mensagens dos cuidadores em relação ao seu peso e comportamento alimentar (FREITAS *et al.*; 2019; JANKAUSKIENE *et al.*, 2020; VOLLMER, 2019; BACEVICIENE; JANKAUSKIENE, 2020; BIRCH *et al.*, 2003; BLISSET, 2011; CASTRO *et al.*, 2010; SAVAGE *et al.*, 2007; GONÇALVES *et al.*, 2013). Porém, ainda são escassos os estudos que buscam investigar se as mensagens alimentares transmitidas pelos cuidadores

durante a infância continuam impactando significativamente o comportamento alimentar e a apreciação da imagem corporal na vida adulta.

Entende-se por mensagens alimentares as manifestações individuais enviadas pelos pais e cuidadores, conscientes ou inconscientes, no que se refere à alimentação, sendo que particularmente as mensagens do tipo restritivas e críticas estão associadas ao desenvolvimento de psicopatologia alimentar e diminuição da percepção de aceitação da imagem corporal (RAMOS; STEIN, 2000; SAVAGE *et al.*, 2007; KROON VAN DIEST; TYLKA, 2010). Importante ressaltar que estas mensagens estão relacionadas aos estilos parentais utilizados com o propósito de educar e ensinar os filhos e não estão apenas ligadas à alimentação, mas também possuem relação com a apreciação da imagem corporal e a como o indivíduo se perceberá em relação à sociedade (RAMOS; STEIN, 2000; PAROCHE *et al.*, 2017; SAVAGE *et al.*, 2007; KROON VAN DIEST; TYLKA, 2010).

Considerando a infância e a adolescência como principais períodos para o desenvolvimento dos hábitos e do comportamento alimentar e tendo em vista a importância que o comportamento alimentar e a percepção da imagem corporal tem na vida adulta, bem como o número significativo de pessoas que sofrem com transtornos alimentares no mundo (SCHMIDT, 2016; GALMICHE *et al.*, 2019; FEKIH-ROMDHANE *et al.*, 2022), o presente projeto busca compreender o quanto estas variáveis (comportamento alimentar e imagem corporal) estão relacionadas e são impactadas pelas mensagens transmitidas pelos pais e cuidadores na infância.

Este trabalho será apresentado na forma de monografia com artigo científico, contendo resumo, introdução, revisão da literatura, justificativa, objetivos e considerações finais. O modelo do artigo segue a ordem de resumo, introdução, metodologia, resultados, discussão e considerações finais. O mesmo será intitulado “Memórias das mensagens alimentares precoces transmitidas pelos cuidadores e sua relação com a imagem corporal e o comportamento alimentar em adultos”. Por fim, apresentam-se as referências bibliográficas, apêndices e anexos utilizados para sua realização.

## 1.2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

### 1.2.1 Alimentação: uma perspectiva contemporânea

A alimentação tem papel fundamental na vida do ser humano. Através dela que nutrientes provenientes dos alimentos são disponibilizados ao corpo a fim de subsidiar os processos metabólicos necessários para a nossa existência. Em sua maioria, os alimentos contêm nutrientes construtores, energéticos e reguladores que permitem que se exerçam as funções diárias, incluindo os processos inconscientes, como contração e distensão do miocárdio e respiração (HALL, 2017; COZZOLINO; COMINETTI, 2013).

Além desses processos metabólicos biológicos funcionais, a alimentação está vinculada a uma série de fatores que darão origem aos hábitos de cada indivíduo, orientando suas escolhas alimentares. Fatores psicológicos, sociais, ambientais e culturais são essenciais na construção e entendimento do indivíduo dentro de uma sociedade e são responsáveis pelas escolhas não apenas do alimento, mas, também, do processo de aquisição, preparação, partilha e consumo (ALVARENGA *et al.*, 2015; TONON, 2021).

Uma vez que algum desses fatores biopsicossocioculturais influenciam o indivíduo a uma alimentação com baixa qualidade nutricional (falta de acesso a uma alimentação saudável e consumo frequente de alimentos ultraprocessados e *fast-foods*, por exemplo), uma série de desordens metabólicas ocorre no organismo, com destaque para o sobrepeso e a obesidade, por serem considerados pela *World Health Association* (WHA, 2013) como um dos principais fatores de risco modificáveis para Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT's). Tais doenças são responsáveis por cerca de 70% das mortes mundiais, principalmente em países em desenvolvimento e, no Brasil, foram responsáveis por 308.528 mortes prematuras em 2019, sendo maior no sexo masculino (173.219) do que no sexo feminino (135.297) (BRASIL, 2021).

Através da Estratégia Global para a Promoção da Alimentação Saudável, Atividade Física e Saúde, a Organização Mundial da Saúde (WHO, 2004) orienta aos governos que desenvolvam e atualizem diretrizes sobre alimentação e saúde conforme observam o comportamento da população, a fim de informar e orientar sobre escolhas alimentares e hábitos saudáveis de acordo com a disponibilidade de

alimentos e a cultura. Nesse sentido, dispomos no Brasil, dentro das políticas públicas, do Guia Alimentar para a População Brasileira, em sua 2ª edição. Trata-se de um material rico em conteúdo, utilizado também como referência em outros países. O Guia orienta quanto à escolha dos alimentos e suas razões biológicas, culturais, sociais e ambientais, bem como “fazer de alimentos *in natura* ou minimamente processados a base da alimentação”, e aborda também questões sobre o ato de comer e comensalidade, além de trazer algumas receitas com ingredientes regionais (BRASIL, 2014).

Outra ação dentro das políticas públicas adotadas pelo Ministério da Saúde do Brasil é a Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico – VIGITEL (BRASIL, 2020), que objetiva acompanhar as estimativas de frequência e distribuição sociodemográfica desses fatores de risco nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal. Com sua primeira edição em 2006 e edição mais recente em 2019, pôde-se criar uma estimativa da variação temporal dos indicadores, que são: tabagismo, consumo alimentar, atividade física, consumo abusivo de bebida alcoólica, consumo de bebida alcoólica relacionado à condução de veículo motorizado, autoavaliação do estado de saúde, morbidade referida e realização de exames de detecção precoce de câncer em mulheres. Em uma análise resumida deste documento, excesso de peso, obesidade e consumo abusivo de álcool são destaques nos índices que evoluíram desfavoravelmente desde a primeira edição, principalmente entre mulheres, considerando variação temporal estatisticamente significativa.

De acordo com a *Food and Agriculture Organization of the United Nations* (FAO/WHO, 2021), entre 720 e 811 milhões de pessoas passaram fome em 2020 ao redor do mundo e 2,37 bilhões de pessoas não tiveram acesso a uma alimentação adequada, observando-se um alto e crescente índice de insegurança alimentar, impulsionado, ainda, pela pandemia de COVID-19. Para *Food and Agriculture Organization of the United Nations* (FAO/WHO, 2021), a fome é caracterizada não só pela ausência de alimento, mas, também, pela deficiência de macronutrientes (principalmente proteína) e micronutrientes (vitaminas e minerais). Essas deficiências têm sido agravadas pelo consumo habitual de alimentos de baixo valor nutricional a alto valor calórico, como ultraprocessados e *fast-foods*, que gradativamente têm tomado o lugar de alimentos saudáveis (*in natura* e minimamente processados), e pelo baixo consumo de grãos integrais, frutas,

verduras, oleaginosas e ômega-3, assim, contribuindo para o aumento de desnutrição, sobrepeso e obesidade, bem como para manifestações clínicas de DCNT's e o aumento da mortalidade (AFSHIN *et al.*, 2019).

Sobrepeso e obesidade são, assim como baixo peso e eutrofia, classificações desenvolvidas pela Organização Mundial da Saúde de acordo com o cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC; divisão do peso em quilogramas pela altura em metros elevada ao quadrado -  $\text{kg/m}^2$ ) de determinado indivíduo, considerando variáveis como sexo, idade, etnia. Essas classificações - baixo peso, sobrepeso e obesidade (graus I, II e III/grave) - estão associadas ao ponto de corte para risco de doenças cardiovasculares, diabetes mellitus 2, dislipidemias, síndrome metabólica e outras DCNT's, e à mortalidade em adultos (TOLONI *et al.*, 2014; SPARREBERGER *et al.*, 2015; MURUCI *et al.*, 2015; ABESO, 2016).

Segundo a Pesquisa Nacional de Saúde - PNS (BRASIL, 2019), o grupo de adolescentes entre 15 e 17 anos de idade possui prevalência de sobrepeso e obesidade de 19,4% e 6,7%, respectivamente, sendo ambas mais elevadas em meninas. No grupo dos adultos (a partir dos 18 anos de idade), a prevalência de sobrepeso encontrada para o grupo feminino foi de 62,6%, enquanto a prevalência de obesidade foi de 29,5%. Por outro lado, no público masculino encontrou-se a prevalência de 57,5% para sobrepeso e 21,8% para obesidade (BRASIL, 2019).

Alimentos ricos em açúcar e gordura, altamente palatáveis, como os ultraprocessados e *fast-foods*, são diretamente associados a sentimentos de alívio de estresse quando consumidos nessas condições. Quando essa relação se desenvolve para um hábito, tornando-se menos consciente, esse sistema de retroalimentação e alimentação compensatória poderá levar o indivíduo ao ganho de peso. A alimentação emocional, o baixo controle de apetite e a compulsão alimentar são fatores grandemente aliados para os quadros de sobrepeso e obesidade (ALVARENGA *et al.*, 2015; ABESO, 2016).

Rafael Tonon (2021) escreveu no *couvert*, assim intitulado o prefácio de seu livro "As revoluções da comida", sobre o papel da alimentação nos tempos mais contemporâneos. Fala sobre as obsessões tanto para com a comida oferecida pelos *fast-foods*, ricas em sódio, açúcares, gorduras e produtos sintéticos de origem duvidosa, assim como ultraprocessados, e compara com a compulsão pela comida saudável, com apelo aos produtos detox e demais tendências que também transformam a alimentação em algo mecânico e restrito. Também faz críticas quanto

à relação do ser humano com a comida e as tecnologias eletrônicas, que cada vez mais cedo são introduzidas na vida das pessoas.

A globalização, a interferência da mídia, a condição socioeconômica e o meio ambiente são os principais fatores que contribuem para o desenvolvimento dos hábitos alimentares. Além disso, estudos mostram a importância da influência dos pais no desenvolvimento do comportamento alimentar e na prática de atividade física. Os pais são responsáveis por disponibilizar, ofertar e também limitar o acesso a determinados alimentos, bem como estimular hábitos de vida saudáveis (SMITH *et al.*, 2019; VERSELE *et al.*, 2021; SAVAGE *et al.*, 2007; RAMOS; STEIN, 2000; MAIS *et al.*, 2017; SILVA *et al.*, 2016). Nos capítulos seguintes, a relação entre comportamento alimentar e práticas parentais será melhor discutida.

### **1.2.2 Imagem corporal**

A imagem corporal refere-se a uma avaliação individual subjetiva, podendo ser positiva ou negativa, no que tange ao corpo. Com caráter multidimensional, o conceito individual de imagem corporal se origina a partir das percepções e das atitudes em relação à própria imagem, baseadas na cultura do indivíduo, na influência e visão dos pares e familiares e, também, na sua personalidade (O'DEA, 2012; ALVARENGA *et al.*, 2011). Assim, a apreciação da imagem corporal corresponde à capacidade do indivíduo se relacionar com o corpo de forma bondosa e respeitosa e de valorizar a sua singularidade, independentemente da identificação de certos aspectos e características que possam não ir ao encontro dos ideais de beleza socialmente prescritos (SAVAGE *et al.*, 2007).

De forma mais específica, a imagem corporal é a representação mental do próprio corpo e é formada por percepção, sentimentos, pensamentos e ações em relação a essa representação, incluindo uma dimensão atitudinal e perceptual. A dimensão perceptiva inclui a presença ou ausência de distorção na percepção do próprio corpo, ou seja, a precisão em que uma pessoa julga sua aparência física. A dimensão atitudinal está relacionada às cognições, emoções e postura em relação à imagem corporal, ou seja, a satisfação/insatisfação da própria imagem e das crenças sobre ela, bem como da relevância e importância deste construto para a autoavaliação/autocrítica, assim, influenciando na autoestima (CASH, 2012; FOCHESSATTO, 2020; SANTOS, *et al.*, 2021).

Influenciada por diversos fatores como padrões culturais, mídia, família e amigos, a imagem corporal é dinâmica. Transtornos de imagem corporal são mais comuns em crianças e adolescentes, mas, por possuírem característica metamórfica, transtornos associados à imagem corporal podem ser alterados de maneira positiva ou negativa com o passar do tempo, acometendo também adultos e idosos. Assim, a apreciação da imagem corporal pode mudar conforme novas experiências, informações e mudanças de paradigma (HOSSEINI; PADHY, 2022; DUARTE; PINTO-GOUVEIA, 2016; O'DEA, 2012).

A imagem corporal está intimamente ligada à autoestima, uma vez que níveis maiores de apreciação da imagem corporal têm correlação positiva com a autoestima (O'DEA, 2012; ALVARENGA *et al.*, 2011). Estudos demonstram que a insatisfação corporal está associada à baixa autoestima, maiores níveis de restrição alimentar, sintomas de estresse e depressão, e surge a partir da diferença entre a imagem corporal real e a imagem corporal idealizada (ALVARENGA *et al.*, 2011). Fatores como sobrepeso e obesidade, elevado percentual de gordura corporal e circunferência da cintura aumentam entre 5 e 9 vezes a probabilidade de insatisfação com a imagem corporal, bem como risco aumentado para transtornos alimentares em estudantes universitários (CARDOSO *et al.*, 2020).

Um estudo amplo com estudantes do primeiro e segundo ano do ensino superior (compreendendo os cursos de enfermagem, psicologia, fonoaudiologia, fisioterapia, farmácia e biomedicina) avaliou, nas cinco regiões do Brasil, a insatisfação corporal em mulheres com idade entre 18 e 50 anos. Os achados revelaram um grande nível de insatisfação com a imagem corporal, mostrando que 64,4% das participantes (incluindo eutróficas) desejavam ter o corpo menor em relação ao corpo atual (ALVARENGA *et al.*, 2011).

Além disso, estudos mostram que a imagem corporal está associada às mensagens alimentares transmitidas pelos pais. Kroon Van Diest e Tylka (2010) desenvolveram a *Caregiver Eating Messages Scale* - CEMS (escala das mensagens alimentares emitidas por pais/cuidadores, em tradução livre) e uniram dois fatores em um instrumento: 1) medir a percepção de mensagens alimentares restritivas/críticas emitidas por pais/cuidadores (RCM) e; 2) medir a percepção de pressão imposta por pais/cuidadores para comer (PEM). No mesmo estudo, associaram essas percepções das mensagens ao comer desordenado e a atitudes negativas em relação ao corpo, em uma amostra mista de alunos de psicologia (n =

288: 171 mulheres e 117 homens). Independente do sexo, as mensagens restritivas e críticas representaram relação negativa com a percepção de aceitação do corpo pela família, com a apreciação da própria imagem corporal, bem como com o comer intuitivo. Foi encontrada relação positiva entre esse modelo de mensagens e a insatisfação corporal, comer desordenado e pressão percebida para obtenção de um corpo magro (KROON VAN DIEST; TYLKA, 2010).

Da Silva *et al.* (2018) desenvolveram e validaram a tradução da CEMS e da *Intuitive Eating Scale-2* - IES-2 para o português brasileiro. No mesmo estudo, incluíram dados coletados com a *Body Appreciation Scale* (BAS; ou escala de apreciação corporal, em tradução livre). Este instrumento é bidimensional, composto por questões direcionadas a valorização do corpo (BV) e cuidado com o corpo (BC). Ao relacionarem as variáveis, os autores encontraram correlação negativa, significativa, entre as mensagens restritivas e críticas (RCM) e a valorização do corpo (BV). Ou seja, quanto mais mensagens restritivas e críticas recebidas na infância, menor a apreciação da imagem corporal no grupo estudado.

Vale ressaltar que as estratégias utilizadas pelos pais/cuidadores na alimentação de seus filhos, bem como os efeitos dessas estratégias na saúde das crianças são influenciados também pelo contexto mais amplo onde a alimentação está inserida. A contribuição dos pais para o desenvolvimento de hábitos alimentares saudáveis será melhor abordada no capítulo seguinte.

### **1.2.3 Comportamento alimentar**

O comportamento alimentar, como considerado pela ciência da Nutrição Comportamental, é definido por um conjunto de cognições e sentimentos que coordenam ações e condutas alimentares, e são reflexos de interações fisiológicas, psicológicas, sociais e ambientais. Assim sendo, o comportamento alimentar compreende todas formas de contato com os alimentos, desde nossas preferências, escolhas, até a aquisição, preparação e ingestão. Dessa maneira, faz parte de uma representação da nossa cultura, meio ambiente e opinião política (ALVARENGA *et al.*, 2015; MORITI NETO, 2021; VOLMER; BAIETO, 2017; BRASIL, 2014).

O desenvolvimento de hábitos alimentares se origina a partir da herança genética e interage com fatores cognitivos, psicológicos, socioeconômicos, familiares e ambientais ao longo da vida. A aprendizagem e o desenvolvimento de preferências

de sabor têm início na fase intrauterina através da alimentação materna que chega ao feto. Assim, a alimentação da mãe reflete em possíveis futuras preferências alimentares do indivíduo que ali se desenvolve. A partir disso e após o nascimento, essas preferências e hábitos, bem como o trato gastrointestinal, continuam a se desenvolver conforme os hábitos, cultura e posição social da família (BEAUCHAMP; MENNELLA, 2011; SILVA *et al.*, 2016; SAVAGE *et al.*, 2007; ).

O aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade é preconizado e amplamente estimulado ao redor do mundo (*World Health Organization*, 2009; *British Dietetic Association*, 2021), inclusive no Brasil. Sabe-se que o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida e continuado até os dois anos promove o desenvolvimento físico, cognitivo e emocional, e protege a criança contra infecções e doenças como asma, obesidade e diabetes, pois está diretamente associado a um fortalecimento do sistema imunológico (BRASIL, 2019).

Fallahi *et al.* (2021) recentemente demonstraram em um ensaio clínico randomizado que, no primeiro dia de vida, frações (0.1-0.2ml) de leite materno depositadas na cavidade oral de recém-nascidos com peso  $\leq 1800g$ , diminuíram significativamente a taxa de mortalidade dessa população, evidenciando que o leite materno potencializa o desenvolvimento da criança, inclusive com baixo peso ao nascer.

A partir dos seis meses de idade se faz necessária a introdução de novos alimentos a fim de ampliar a oferta de nutrientes para que o organismo se desenvolva adequadamente (*World Health Organization*, 2009; *British Dietetic Association*, 2021). Para essa nova fase, algumas recomendações podem ser consultadas no Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 Anos (BRASIL, 2019). Vale destacar a importância da oferta de alimentos variados, coloridos, *in natura* ou minimamente processados, em consistência adequada à idade da criança.

Ventura *et al.* (2021) encontraram, em uma revisão de literatura recente, fortes evidências de que a alimentação da mãe durante a gestação e lactação interferirá diretamente no desenvolvimento das preferências alimentares do lactente durante a infância. A partir da contínua exposição a determinado alimento pelo fluido amniótico, pelo leite materno e pela oferta na fase de introdução à alimentação da família, a criança reconhece o alimento com mais facilidade, podendo exigir um número reduzido de ofertas para definir sua aceitação e preferência.

Como destacado acima, o comportamento alimentar do indivíduo em desenvolvimento vai se estabelecendo a partir dessas primeiras interações com o mundo. Caracterizados por rápido crescimento e desenvolvimento, os primeiros 5 anos de vida são fundamentais no desenvolvimento do comportamento alimentar - social e psicológico -, pois darão origem às estruturas dos padrões de desenvolvimento global (SAVAGE *et al.*, 2007).

Considerando essa faixa etária, os pais e cuidadores exercem grande influência no desenvolvimento desses comportamentos, uma vez que são modelos e também responsáveis por quais alimentos estão disponíveis e são ofertados, utilizando de práticas educativas para estimular a alimentação de acordo com a cultura. São, também as primeiras referências socioemocionais da criança (RAMOS; STEIN, 2000; SAVAGE *et al.*, 2007; PAROCHE *et al.*, 2017; SCAGLIONI *et al.*, 2018).

Os estilos parentais são definidos a partir das práticas educativas (positivas ou negativas) e refletem no desenvolvimento e no comportamento da criança e do adolescente. As práticas educativas positivas estimulam o desenvolvimento de habilidades pró-sociais, enquanto as práticas educativas negativas promovem desenvolvimento de comportamentos anti-sociais (SAVAGE *et al.*, 2007; VOLLMER; BAIETTO, 2017; CHONG *et al.*, 2017; GOMIDE, 2005).

Embora a infância seja a fase da vida mais importante no que diz respeito ao desenvolvimento das preferências alimentares, essas preferências continuam se desenvolvendo na adolescência e na vida adulta, tornando-se cada vez mais complexas. Na fase adulta, o indivíduo leva em consideração a cultura, fatores econômicos, sociais, emocionais e o impacto da alimentação na saúde. Esses fatores associados a fatores biológicos, como hereditariedade, sexo, idade, bem como o meio ambiente, influenciarão as escolhas alimentares (ROSSI *et al.*, 2008; SCAGLIONI *et al.*, 2018; VENTURA; WOROBEY, 2013).

A escolaridade e o nível socioeconômico influenciam nas escolhas alimentares, uma vez que níveis maiores de escolaridade tem relação positiva com o consumo de frutas, verduras, cereais integrais e nozes, enquanto menores níveis de escolaridade e nível socioeconômico possuem relação positiva com o consumo de alimentos de alta densidade calórica, como alimentos ultraprocessados, *fast-foods*, alimentos ricos em gorduras e açúcares. Menores níveis socioeconômicos e de escolaridade ainda foram positivamente associados a maiores níveis de sobrepeso e

obesidade. O nível socioeconômico está diretamente associado ao acesso aos alimentos e ao nível de informação, o que influencia na manutenção dos hábitos alimentares, considerando que alimentos de maior qualidade nutricional possuem valor agregado (VAZ; HOFFMANN, 2020; BORGES *et al.*, 2015; LINS *et al.*, 2013).

Utilizando dados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar - 2015 (PeNSE), Maia *et al.* (2018) encontraram associação positiva do padrão alimentar não saudável com o nível de escolaridade materna, para estudantes residentes de áreas urbanas. A mesma relação foi encontrada para adolescentes que não tinham o hábito de fazer refeições com os pais; que não tinham hábito de consumir café da manhã; que frequentavam restaurantes de *fast-food*; e que se alimentavam estudando ou assistindo televisão.

Maritns *et al.* (2019), ainda utilizando dados da PeNSE - 2015, mostraram que, para crianças, refeições em família estão positivamente associadas ao consumo de alimentos marcadores de alimentação saudável, ou seja, alimentos como feijão, frutas e verduras. Da mesma maneira, esse hábito apresentou uma relação inversamente proporcional para o consumo de doces e ultraprocessados.

Por outro lado, De Castro (1997) observou em adultos um aumento da ingestão alimentar de acordo com o número de participantes da refeição, encontrando um incremento que varia entre 33% para refeições acompanhadas de uma pessoa e 96% em refeições com sete ou mais pessoas. O maior tempo de exposição ao alimento, bem como a desinibição em eventos sociais são hipóteses para esses achados.

Interferências como o uso de celulares, *tablets* e exposição à televisão e videogames - uso de telas, como também pode ser encontrado na literatura - também podem comprometer o consumo alimentar, comumente representando um acréscimo na quantidade de alimento e de calorias ingeridas na refeição. Estudos comprovam a associação positiva entre tempo de exposição a telas e sobrepeso e obesidade, bem como sedentarismo e associação negativa para hábitos alimentares saudáveis (FERRARI *et al.*, 2019; VASCONCELLOS *et al.*, 2013). Principalmente em adolescentes, a constante interação com tecnologias digitais interfere prejudicialmente na interação entre familiares, afetando, assim, o desenvolvimento cognitivo, social e afetivo, podendo acarretar em disfunções como isolamento social, ansiedade, depressão (SILVA; SILVA, 2017).

A cultura é determinada por fatores geográficos, regionais, religiosos, políticos e socioeconômicos. Dessa maneira, as atitudes alimentares, o modo de se alimentar e as escolhas alimentares podem ser caracterizadas de diferentes maneiras, pois são aspectos próprios a uma coletividade e subjetivos de cada indivíduo. Recebem interferência também da mídia, que fica a cargo de disseminar padrões de beleza e dietas, bem como alimentos da moda (VAZ; BENNEMANN, 2014; TORAL; SLATER, 2007; SANTOS *et al.*, 2012).

Em vista do exposto acima, percebe-se que o comportamento alimentar é multifatorial, sendo influenciado por diversas variáveis sociodemográficas e econômicas, bem como culturais. A forma como os pais e cuidadores lidam com a alimentação do filho também parece impactar no comportamento alimentar que será adotado pelo indivíduo na vida adulta. Neste momento será dada ênfase às mensagens enviadas pelos pais e, no próximo capítulo, serão apresentados alguns artigos que sustentam esse achado.

#### **1.2.4 Mensagens alimentares dos pais e impacto sobre a imagem corporal e comportamento alimentar**

Pais, cuidadores, a família e o meio ambiente exercem papel crucial no desenvolvimento do comportamento alimentar da criança, uma vez que são as primeiras referências de comportamento (aprendizagem por observação ou modelagem) e responsáveis por disponibilizar, oferecer e estimular o consumo de determinados alimentos, bem como estabelecer horários e demais hábitos de alimentação. A introdução de novos alimentos (alimentação complementar) é um momento muito importante para a criança, pois corresponde às primeiras interações com alimentos diferentes do habitual, aumentando estímulos e o desenvolvimento de maneira geral (RAMOS; STEIN, 2000; SAVAGE *et al.*, 2007; VENTURA *et al.*, 2021).

Em uma revisão sistemática, Paroche *et al.* (2017) mostraram que nos primeiros 36 meses de vida o indivíduo está mais suscetível a aceitação de novos alimentos quando comparado a idades mais avançadas, o que coincide com o período de maior desenvolvimento cognitivo, de percepção e comportamentos relacionados à alimentação. Esse período baseia as preferências alimentares para a

vida adulta e é uma fase importante para a promoção de uma alimentação saudável (ABESO, 2016).

A interação entre os pais/cuidadores, o meio ambiente e a criança darão subsídio para a construção dos hábitos alimentares. Reforços positivos para fenômenos considerados saudáveis auxiliarão na fixação do hábito, bem como mensagens negativas, privações ou imposições culminarão para o desenvolvimento de traumas, conscientes e inconscientes, podendo dar origem a distúrbios alimentares que podem desencadear inanição alimentar, repulsa, sobrepeso, obesidade, dentre outras situações e comorbidades (RAMOS; STEIN, 2000).

Savage *et al.* (2007) apresentam, em uma revisão de literatura, relações entre as práticas parentais e o comportamento alimentar das crianças. Práticas alimentares restritivas por parte dos pais estão associadas à diminuição da autorregulação da ingestão alimentar, possibilitando à criança ingestão superior à necessidade dela. O frequente uso de alimentos industrializados como prática de recompensa pode contribuir para o desenvolvimento da preferência por esses alimentos, que normalmente possuem alta densidade energética e baixo valor nutricional. Quando há restrição de acesso para determinados alimentos, o desejo pelo consumo destes tende a aumentar, contribuindo para o desenvolvimento de um comer desordenado, ou seja, o consumo em excesso ou na ausência de fome (VOLLMER; BAIETO, 2017; ANZMAN *et al.*, 2010; PHILIPPE *et al.*, 2021).

Hughes *et al.* (2005) encontraram, em uma amostra de pais afro-americanos e hispânicos (n=231, onde 98% eram mulheres) de crianças entre 3 e 5 anos, predominância do uso de práticas autoritárias. No mesmo estudo, encontraram que pais que utilizavam mais de controle parental também utilizavam mais de pressão para comer. Como resultado dessas práticas, obtinham menores níveis de responsividade por parte dos filhos. Savage *et al.* (2007) ainda encontraram que o uso de pressão para comer, bem como o controle parental excessivo, estão associados a maior ingestão de gorduras por meninas, menor ingestão de frutas e vegetais pelas crianças e menor disponibilidade de frutas e vegetais em casa.

O estilo de prática alimentar autoritativo, ou seja, que busca uma relação da autoridade sem uso de repressão, de maneira participativa e colaborativa, indica associação positiva com a disponibilidade de alimentos saudáveis em casa, bem como com o consumo de vegetais, laticínios, frutas e baixo consumo de alimentos

ultraprocessados e *fast-foods*. Esse estilo de prática também pode prevenir sobrepeso e obesidade em crianças (HUGHES *et al.*, 2005; SAVAGE *et al.*, 2007).

Sobrepeso na infância e obesidade na vida adulta foram encontrados por Savage *et al.* (2007) como resultado do uso de estilos parentais mais permissivos, ou seja, utilizando-se de práticas negligentes e indulgentes. Nas práticas negligentes, os pais assumem uma postura mais desleixada, descuidada, obtendo pouca responsividade dos filhos, enquanto que as práticas indulgentes diferem apenas pelo aumento da responsividade (BAUMRIND, 1967).

Vollmer e Baietto (2017) se propuseram a verificar a relação entre as práticas parentais alimentares relatadas e a preferência alimentar dos filhos (7 - 9 anos) para o consumo de frutas, vegetais e alimentos com alto teor de açúcar e/ou gordura. Os autores observaram que as crianças que possuíam controle sobre a alimentação obtiveram associação negativa para o consumo de frutas, ou seja, quanto maior a independência da criança na alimentação, mais elas optavam por alimentos não saudáveis. Incluir os filhos na preparação das refeições apresentou relação positiva com a preferência por vegetais.

Vollmer e Baietto (2017) ainda observaram que quando os pais disponibilizaram alimentos saudáveis, foram modelos de hábitos alimentares saudáveis e explicam os motivos de um determinado alimento ser saudável, houve diminuição na preferência por alimentos ricos em açúcar e gordura pelas crianças. Por outro lado, quando os pais utilizaram de alimentos para regular as emoções da criança e como recompensa, bem como utilizaram de pressão para comer e emitiram mensagens restritivas não saudáveis, as crianças preferiram alimentos com altos teores de açúcar e gordura. Dessa maneira, evidenciam que práticas alimentares coercitivas interferem de maneira negativa nas preferências alimentares das crianças.

Oliveira *et al.* (2019), buscaram examinar a relação entre as mensagens alimentares dos pais e o comer desordenado nos filhos. Seus achados mostraram que as práticas alimentares dos pais em relação à alimentação da criança e do adolescente contribuem para o desenvolvimento dos padrões e da seleção alimentar, impactando o comportamento alimentar e comprometendo a aceitação da imagem corporal. Dessa forma, mensagens restritivas, de pressão para comer e mensagens sobre o peso estão associadas a distúrbios de imagem e comer compulsivo ou restritivo em adultos.

Em um estudo com 288 participantes adultos, sendo 171 mulheres e 117 homens, mulheres possuíam níveis mais altos de pressão percebida para ser magra, insatisfação corporal e compulsão alimentar, e não foi encontrada diferença significativa entre os grupos quanto a pressão familiar para perder peso relacionada à insatisfação corporal. Em seus achados, encontraram que as mensagens restritivas e críticas a respeito da alimentação foram responsáveis pela pressão percebida da família para ser magro para 42,5% das mulheres e 30,8% dos homens. O mesmo tipo de mensagem foi associado à alimentação compulsiva em 36,2% dos homens e 26,8% das mulheres (KROON VAN DIEST; TYLKA, 2010).

Da Silva *et al.* (2018) encontraram dados similares aos supramencionados em um estudo que mostrou baixa apreciação da imagem corporal em homens e mulheres adultos em relação às mensagens restritivas ou críticas percebidas recebidas por seus pais/cuidadores durante a infância e adolescência. Também encontraram relação dessas mensagens com o IMC, que se apresentou mais elevado conforme a maior presença de mensagens restritivas e críticas.

Oliveira *et al.* (2020) buscaram examinar, em uma amostra feminina e adulta, a correlação entre as mensagens alimentares precoces e o comer compulsivo - ou comer desordenado - e encontraram relação positiva entre mensagens alimentares críticas e restritivas, respostas mal adaptativas e defensivas com o comer compulsivo, bem como correlação negativa relacionada às mensagens coercivas. Ainda, os maiores resultados encontrados de vergonha da imagem corporal e inflexibilidade alimentar demonstraram uma estreita associação das mensagens precoces restritivas e críticas em relação aos transtornos alimentares.

Oliveira e Ferreira (2018) reforçam a presença de associações negativas entre as lembranças de mensagens alimentares restritivas e críticas com a alimentação compulsiva, sendo essa associação mediada em partes pela apreciação da imagem corporal na vida adulta. Assim, observa-se que as mensagens restritivas impactam em uma diminuição da aceitação da imagem corporal, comprometendo a autoestima dos indivíduos e favorecendo episódios e hábitos alimentares compulsivos, uma vez que o indivíduo permite que as emoções estabeleçam suas escolhas alimentares em detrimento às necessidades fisiológicas.

Embora estudos anteriores tenham sugerido a relevância dos cuidadores no desenvolvimento dos comportamentos alimentares, pouco se sabe sobre o impacto das mensagens precoces transmitidas acerca da alimentação nos sintomas de

compulsão alimentar e nos mecanismos envolvidos nessa associação (FAITH *et al.*, 2004). Adicionalmente, o modo como estas mensagens específicas, transmitidas ao longo da infância e adolescência, influenciam atitudes referentes à imagem corporal e ao comportamento alimentar dos indivíduos durante a vida adulta tem sido pouco explorado.

## 2 JUSTIFICATIVA

Transformações nos padrões alimentares têm sido observadas ao redor do mundo, em especial em países em desenvolvimento. Alimentos ultraprocessados com alta densidade calórica, ricos em carboidratos simples, sódio e gorduras, principalmente saturadas e trans, bem como *fast-foods*, tem tomado o lugar de importantes refeições no dia-a-dia, substituindo o consumo de refeições tradicionais e alimentos *in natura*, ricos em micronutrientes. Em paralelo, a incidência de obesidade, doenças cardiovasculares, diabetes *mellitus* tipo 2, dislipidemias, síndrome metabólica e outras Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT's) tem aumentado consideravelmente, inclusive em crianças e adolescentes (TOLONI *et al.*, 2014; SPARRENBERGER *et al.*, 2015; MURUCI *et al.*, 2015).

A alta disponibilidade e o *marketing* aplicado pelas poucas grandes multinacionais produtoras de “produtos alimentícios”, também assim considerados os alimentos ultraprocessados, transforma a população em consumidores-alvo que muitas vezes consomem por tendências em detrimento à necessidade. Através da atratividade exposta e direcionada nos rótulos dos alimentos, influenciam principalmente nas atitudes e preferências alimentares das crianças, seus potenciais futuros consumidores, colocando em risco uma nutrição adequada, necessária para um desenvolvimento saudável (SMITH *et al.*, 2019; MORITI NETO, 2021; IWASAWA, 2021; SANTOS *et al.*, 2012).

A infância e a adolescência são fases complexas caracterizadas por inúmeras e rápidas transformações físicas, fisiológicas, psicológicas, cognitivas e sociais, onde intervenções podem definir hábitos que poderão ser levados para toda a vida (MARK *et al.*, 1994; JACOBSON *et al.*, 2011; HALL, 2013; GIORDANO *et al.*, 2021; RUFFINI *et al.*, 2021). Na infância, os pais/cuidadores exercem um papel fundamental no desenvolvimento dos hábitos e do comportamento alimentar, e geral, da criança, pois são suas primeiras referências sociais e afetivas, bem como, são os facilitadores e acatadores das necessidades demandadas por quem necessita de cuidado e orientação (DOHLE *et al.*, 2018; LIU *et al.*, 2021).

Com perfil multideterminado, sabe-se que o comportamento alimentar é influenciado por fatores genéticos, pelo contexto e ambiente familiar e escolar, bem como por aspectos socioeconômicos e culturais. Em relação ao contexto familiar,

estudos vêm relacionando o comportamento alimentar de pais e filhos, uma vez que práticas parentais de controle, pressão, recompensa e coerção utilizadas pelos pais parecem influenciar o comportamento alimentar infantil, podendo aumentar ou diminuir a ingestão de alimentos, principalmente ultraprocessados e hortifrútiis, respectivamente (VOLLMER; BAIETTO, 2017; BLISSET, 2011; VOLLMER, 2019; LOTH *et al.*, 2013; PAROCHE *et al.*, 2017).

A literatura tem demonstrado que há relação entre o comportamento alimentar, a apreciação da imagem corporal e os estilos e práticas parentais na infância (SANTOS *et al.*, 2020; JANKAUSKIENE *et al.*, 2020; VOLLMER, 2019; BACEVICIENE; JANKAUSKIENE, 2020; SAVAGE *et al.*, 2007; KROON VAN DIEST; TYLKA, 2010; OLIVEIRA *et al.*, 2019; DA SILVA *et al.*, 2018). Algumas evidências mostram a relação entre os comportamentos alimentares de pais e filhos (SILVA *et al.*, 2016; ANZMAN *et al.*, 2010; MARTINS *et al.*, 2019; ABRACZINSKAS *et al.*, 2012), contudo, poucas pesquisas foram realizadas com adultos visando entender se as mensagens alimentares passadas pelos pais na infância ainda são relacionadas com o seu comportamento alimentar na fase adulta. Da mesma forma, ainda não há muitas investigações com foco na imagem corporal na vida adulta e a relação com as mensagens alimentares que eram passadas pelos pais na infância. Ou seja, será que quanto melhor for o comportamento alimentar e a percepção da imagem corporal na vida adulta, mais assertivas foram as mensagens enviadas pelos pais na infância? Da mesma forma, a percepção de mensagens do tipo restritivo ou crítico está associada à diminuição da aceitação corporal e diminuição de hábitos alimentares saudáveis? Com intuito de compreender melhor essas questões, justifica-se a relação desse estudo.

Considerando a importância que a fase inicial da vida tem sobre sua manutenção no futuro, encontrar as relações entre as mensagens recebidas na infância, o desenvolvimento dos hábitos alimentares e a condição atual de aceitação do corpo poderá auxiliar a embasar o desenvolvimento de ferramentas e abordagens pertinentes para a diminuição e prevenção da ocorrência de transtornos alimentares, sobrepeso e obesidade.

### 3 OBJETIVOS

#### 3.1 OBJETIVO GERAL

Verificar se há relação e impacto entre as memórias das mensagens alimentares precoces transmitidas por pais/cuidadores com a apreciação da imagem corporal e o comportamento alimentar em adultos.

#### 3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Verificar se há relação entre as mensagens alimentares precoces advindas dos pais e o comportamento alimentar intuitivo na vida adulta;

Verificar se há relação entre mensagens alimentares precoces e a apreciação da imagem corporal em adultos;

Verificar quanto o comportamento alimentar pode ser influenciado pelas mensagens alimentares precoces e outras variáveis sociodemográficas (idade, sexo e escolaridade), econômicas (nível socioeconômico) e emocionais (nível de estresse, depressão e ansiedade);

Verificar quanto a apreciação da imagem corporal pode ser influenciada pelas mensagens alimentares precoces e outras variáveis sociodemográficas (idade, sexo e escolaridade), econômicas (nível socioeconômico) e emocionais (nível de depressão, ansiedade e estresse).

#### 4 ARTIGO: MEMÓRIAS DAS MENSAGENS ALIMENTARES PRECOSES TRANSMITIDAS PELOS CUIDADORES E SUA RELAÇÃO COM A IMAGEM CORPORAL E O COMPORTAMENTO ALIMENTAR EM ADULTOS

Júlio Cesar Bordignon Ribeiro  
Caroline de Oliveira Cardoso

##### RESUMO

O desenvolvimento do comportamento alimentar e a imagem corporal são influenciados por múltiplos fatores. Dentre esses fatores, as atitudes dos pais em relação à alimentação dos filhos desempenham um papel importante. No entanto, há uma escassez de estudos que investigam se as mensagens alimentares transmitidas pelos pais na infância também têm um impacto no comportamento alimentar e na percepção da imagem corporal na vida adulta. Em função disso, o objetivo do presente estudo foi verificar a relação e o impacto das memórias das mensagens alimentares precoces com a apreciação da imagem corporal, o comportamento alimentar de adultos, bem como investigar o impacto das memórias das mensagens alimentares, anos de estudo, nível socioeconômico, sexo, idade e sintomas emocionais sobre o comportamento alimentar e a apreciação da imagem corporal. Participaram deste estudo 279 adultos que preencheram um questionário sociodemográfico, a *Caregiver Eating Messages Scale*, a *Body Appreciation Scale-2*, a *Intuitive Eating Scale-2* e a *Depression Anxiety and Stress Scale-21*. Os resultados revelaram que as mensagens críticas e restritivas e as mensagens de pressão para comer parecem estar relacionadas ao comportamento alimentar e a apreciação da imagem corporal, com associações significativas, embora de magnitude fraca. Além disso, por meio da análise de regressão, verificou-se que as variáveis das mensagens alimentares críticas e restritivas, juntamente com nível de depressão, parecem ter um impacto mais significativo no comportamento alimentar e imagem corporal na vida adulta. Este estudo tem implicações clínicas, pois destaca a associação entre as mensagens alimentares precoces de controle e os possíveis desfechos na vida adulta. Isso destaca a importância de implementar programas educacionais direcionados aos pais, no sentido de promover estratégias adaptativas em relação ao controle alimentar.

**Palavras-chave:** Mensagens alimentares. Comportamento alimentar. Imagem corporal.

##### ABSTRACT

*The development of eating behavior and body image are influenced by multiple factors. Among these factors, parents' attitudes towards their children's diet play an important role. However, there is a paucity of studies investigating whether dietary messages conveyed by parents in childhood also have an impact on eating behavior and body image perception in adulthood. As a result, the objective of the present study was to verify the relationship and impact of memories of early food messages with the appreciation of body image, the eating behavior of adults, as well as to investigate the impact of memories of food messages, years of study, socioeconomic level, gender, age and emotional symptoms on eating behavior and appreciation of*

*body image. The study included 279 adults who completed a sociodemographic questionnaire, the Caregiver Eating Messages Scale Body Appreciation Scale, the Intuitive Eating Scale 2 and the Depression Anxiety and Stress Scale. The results revealed that critical and restrictive messages and pressure to eat messages seem to be related to eating behavior and appreciation of body image, with significant associations, although of weak magnitude. Furthermore, through regression analysis, it was found that the variables of critical and restrictive eating messages, along with the level of depression, seem to have a more significant impact on eating behavior and body image in adult life. This study has clinical implications, as it highlights the association between early control eating messages and possible outcomes in adult life. This highlights the importance of implementing educational programs aimed at parents, in order to promote adaptive strategies regarding food control.*

**Keywords:** *Eating messages. Eating behavior. Body image.*

## INTRODUÇÃO

A globalização, a interferência da mídia, a condição socioeconômica e o meio ambiente são os principais fatores que contribuem para o desenvolvimento dos hábitos alimentares. Estudos mostram a importância dos pais no desenvolvimento do comportamento alimentar e na prática de atividade física. Os pais são responsáveis por disponibilizar, ofertar e também limitar o acesso a determinados alimentos, bem como estimular hábitos de vida saudáveis (Ramos & Stein, 2000; Savage *et al.*, 2007; Silva *et al.*, 2016; Mais *et al.*, 2017; Smith *et al.*, 2019; Versele *et al.*, 2021).

A introdução de novos alimentos (alimentação complementar) é um momento muito importante para a criança, pois corresponde às primeiras interações com alimentos diferentes do habitual, aumentando estímulos e o desenvolvimento de maneira geral (Ramos & Stein, 2000; Savage *et al.*, 2007; Ventura *et al.*, 2021).

Estudos mostram que o convívio com os pais/cuidadores e a prática do aleitamento materno são preditores para o desenvolvimento do comportamento alimentar e a apreciação da imagem corporal. O exemplo e a conduta dos pais/cuidadores têm relação direta com os hábitos alimentares, seja pelas preferências ou pela disponibilidade de alimentos (Ventura *et al.*, 2021; Krol & Grossmann, 2018; Silva *et al.*, 2016; Santos *et al.*, 2020).

A interação entre os pais/cuidadores e a criança darão subsídio para a construção dos hábitos alimentares. Reforços positivos para fenômenos

considerados saudáveis auxiliarão na fixação do hábito, bem como mensagens negativas, privações ou imposições culminarão para o desenvolvimento de traumas, conscientes e/ou inconscientes, podendo dar origem a distúrbios alimentares que podem desencadear inanição alimentar, repulsa, sobrepeso, obesidade, dentre outras situações (Ramos & Stein, 2000).

Entende-se por mensagens alimentares as manifestações individuais enviadas pelos pais e cuidadores, conscientes ou inconscientes, no que se refere à alimentação. As mensagens do tipo restritivas e críticas estão associadas ao desenvolvimento de psicopatologia alimentar e diminuição da percepção de aceitação da imagem corporal (Ramos & Stein, 2000; Savage *et al.*, 2007; Kroon Van Diest & Tylka, 2010). Importante ressaltar que estas mensagens estão relacionadas aos estilos parentais utilizados com o propósito de educar e ensinar os filhos e não estão apenas ligadas à alimentação, mas também possuem relação com a apreciação da imagem corporal e a como o indivíduo se perceberá em relação à sociedade (Ramos & Stein, 2000; Paroche *et al.*, 2017; Savage *et al.*, 2007; Kroon Van Diest & Tylka, 2010).

De forma mais específica, a literatura tem demonstrado que as práticas parentais e atitudes dos pais e cuidadores em relação à alimentação influenciam o desenvolvimento de sua imagem corporal e o comportamento alimentar na infância. Ou seja, estudos mostram que as crianças podem moldar os seus comportamentos alimentares através da recepção de mensagens dos cuidadores em relação ao seu peso e comportamento alimentar (Freitas *et al.*; 2019; Jankauskiene *et al.*, 2020; Vollmer, 2019; Baceviciene & Jankauskiene, 2020; Birch *et al.*, 2003; Blisset, 2011; Castro *et al.*, 2010; Savage *et al.*, 2007; Gonçalves *et al.*, 2013).

O comportamento alimentar é definido por um conjunto de cognições e sentimentos que coordenam ações e condutas alimentares, e são reflexos de interações fisiológicas, psicológicas, sociais e ambientais. Assim sendo, o comportamento alimentar compreende todas formas de contato com os alimentos, desde nossas preferências, escolhas, até a aquisição, preparação e ingestão. Dessa maneira, faz parte de uma representação da nossa cultura, meio ambiente e opinião política (Alvarenga *et al.*, 2015; Neto, 2021; Vollmer & Baieto, 2017; Brasil, 2014). A imagem corporal é definida como uma imagem subjetiva individual, desenvolvida a partir das percepções relacionadas ao próprio corpo. Especialmente relacionada à aparência, a complexa construção deste conceito também inclui

experiências de competências físicas funcionais e integridade biológica, bem como atitudes de avaliação e investimento sobre a própria aparência. (Cash, 2012; Hosseini & Padhy, 2022). A imagem corporal está intimamente ligada à autoestima, uma vez que níveis maiores de apreciação da imagem corporal têm correlação positiva com a autoestima (O’Dea, 2012; Alvarenga *et al.*, 2011). Estudos demonstram que a insatisfação corporal está associada à baixa autoestima, maiores níveis de restrição alimentar, sintomas de estresse e depressão, e surge a partir da diferença entre a imagem corporal real e a imagem corporal idealizada (Alvarenga *et al.*, 2011).

Em uma revisão sistemática, verificou-se relações entre as práticas parentais e o comportamento alimentar das crianças. Práticas alimentares restritivas por parte dos pais estavam associadas à diminuição da autorregulação da ingestão alimentar, possibilitando à criança ingestão superior à necessidade dela (Savage *et al.*, 2007). O frequente uso de alimentos industrializados como prática de recompensa pode contribuir para o desenvolvimento da preferência por esses alimentos, que normalmente possuem alta densidade energética e baixo valor nutricional. Quando há restrição de acesso para determinados alimentos, o desejo pelo consumo destes tende a aumentar, contribuindo para o desenvolvimento de um comer desordenado, ou seja, o consumo em excesso ou na ausência de fome (Vollmer & Baieto, 2017; Anzman *et al.*, 2010; Philippe *et al.*, 2021).

Embora a infância seja a fase da vida mais importante no que diz respeito ao desenvolvimento das preferências alimentares, essas preferências continuam se desenvolvendo na adolescência e na vida adulta, tornando-se cada vez mais complexas. Na fase adulta, o indivíduo leva em consideração a cultura, fatores econômicos, sociais, emocionais e o impacto da alimentação na saúde. Esses fatores associados a fatores biológicos, como hereditariedade, sexo, idade, bem como o meio ambiente, influenciarão as escolhas alimentares (Rossi *et al.*, 2008; Scaglioni *et al.*, 2018; Ventura & Worobey, 2013). Em um estudo com 288 participantes adultos, encontraram que as mensagens restritivas e críticas a respeito da alimentação foram responsáveis pela pressão percebida da família para ser magro para 42,5% das mulheres e 30,8% dos homens. O mesmo tipo de mensagem foi associado à alimentação compulsiva em 36,2% dos homens e 26,8% das mulheres (Kroon Van Diest & Tylka, 2010). Porém, ainda são escassos os estudos que buscam investigar se as mensagens alimentares transmitidas pelos cuidadores

durante a infância continuam impactando significativamente o comportamento alimentar e a apreciação da imagem corporal na vida adulta.

Considerando a importância que a fase inicial da vida tem sobre sua manutenção no futuro, encontrar as relações entre as mensagens recebidas na infância, o desenvolvimento dos hábitos alimentares e a condição atual de aceitação do corpo poderá auxiliar a embasar o desenvolvimento de ferramentas e abordagens pertinentes para a diminuição e prevenção da ocorrência de transtornos alimentares, sobrepeso e obesidade. Assim, tendo em vista a importância que o comportamento alimentar e a percepção da imagem corporal tem na vida adulta, bem como o número significativo de pessoas que sofrem com transtornos alimentares no mundo (Schmidt *et al.*, 2016; Galmiche *et al.*, 2019; Fekih-Romdhane *et al.*, 2022), o presente artigo buscou verificar se há relação e impacto entre as memórias das mensagens alimentares precoces transmitidas por pais/cuidadores com a apreciação da imagem corporal e o comportamento alimentar em adultos. De forma mais específica, investigar o quanto o comportamento alimentar e a imagem corporal podem ser influenciados pelas mensagens alimentares precoces e outras variáveis sociodemográficas (idade, sexo e escolaridade), econômicas (nível socioeconômico) e emocionais (nível de depressão, ansiedade e estresse).

## **MÉTODO**

### **Participantes**

Inicialmente, participaram do estudo n=335 adultos. A coleta de dados ocorreu por conveniência, através da divulgação e convite para pesquisa feito por redes sociais digitais, de maneira *on-line*, e através da técnica Bola de Neve. Foram incluídos participantes residentes do estado do Rio Grande do Sul, alfabetizados e com acesso a internet, com idades entre 18 e 60 anos e que concordaram de forma virtual com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídos indivíduos com déficit cognitivo e/ou transtorno alimentar diagnosticados (auto-relato) e que não completaram o preenchimento integral do questionário. Dos n=335 indivíduos, alguns foram excluídos porque não residiam no Rio Grande do Sul (n=48), estavam fora da faixa etária proposta (n=7) e que não responderam todos os

questionários (n=1). Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, a amostra final foi composta de n=279 adultos, entre 18 e 60 anos de idade.

Na análise descritiva, a maioria dos participantes descreveu-se como caucasianos (90,2%), do sexo feminino (79,2%) e estado civil solteiro (50,9%). A média de idade encontrada foi de 34,5 anos (dp=10,9) e de 19,5 anos de estudo (dp=5,5), indicando uma amostra de alta escolaridade. Do total da amostra, n=103 (36,9%) afirmaram trabalhar em turno integral e 33,7% dos participantes relataram renda familiar entre 2 e 4 salários-mínimos (o valor considerado para o salário mínimo é o valor corrente da época, ou seja, R\$1212,00).

Quanto ao nível de atividade física, n=92 (33%) referiram não realizar atividades físicas em sua rotina semanal, enquanto n=78 (28%) referiram utilização de telas (celular, *tablet*, computador, televisão e videogame) por período aproximado entre 8 a 10 horas por dia.

Referente ao aleitamento materno (AM), 10% da amostra referiu não ter recebido e 20,1% referiram exposição por tempo menor que seis meses.

Quando questionados sobre a realização de acompanhamento nutricional ou psicoterapêutico, 33% (n=92) referiu não realizar ou não ter realizado nenhum dos acompanhamentos, enquanto 25,8% (n=72) referiu realizar ambos. A Tabela 1 apresenta a caracterização da amostra final.

**Tabela 1**

*Caracterização da amostra final*

Variável	Especificação	M (dp)
Idade	Em anos	34,5 (10,9)
Escolaridade	Em anos	19,5 (5,5)
IMC	kg/m <sup>2</sup>	25,9 (5,6)
Variável	Especificação	f (%)
Vínculo empregatício	Desempregado (a)	10 (3,6)
	Estudante	36 (12,9)
	Até 30h/semana	36 (12,9)
	30h ou mais/semana	103 (36,9)
	Autônomo (a)/Profissional Liberal	54 (19,4)

	Até 30h ou mais/semana e Autônomo/Profissional Liberal	23 (8,2)
	Outro	17 (6,1)
Sexo (%)	Feminino	221 (79,2)
	Masculino	55 (19,7)
	Não binário	3 (1,1)
Estado civil (%)	Solteiro(a)	142 (50,9)
	Casado(a)	117 (41,9)
	Divorciado(a)	11 (3,9)
	Viúvo(a)	4 (1,4)
	Separado(a)	5 (1,8)
Renda familiar mensal aproximada (%)	Até 1 salário mínimo*	8 (2,9)
	Entre 1 e 2 salários mínimos	50 (17,9)
	Entre 2 e 4 salários mínimos	88 (31,5)
	Entre 4 e 10 salários mínimos	94 (33,7)
	Entre 10 e 20 salários mínimos	30 (10,8)
	Acima de 20 salários mínimos	9 (3,2)

*Nota:* \*Salário mínimo corrente na época: R\$1212,00.

## Procedimentos e instrumentos

O estudo seguiu as condições determinadas na Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que refere quanto ao respeito às diretrizes e normas regulamentadoras das pesquisas com seres humanos. Além disso, o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Feevale, de Novo Hamburgo, sob o número CAAE 58617722.9.0000.5348. Todos os participantes do estudo obtiveram acesso a informações claras sobre o objetivo, justificativa e relevância, assim como dos aspectos éticos envolvidos nesta pesquisa. O recrutamento dos participantes foi realizado na modalidade *on-line*. As mídias sociais digitais foram utilizadas para a divulgação da pesquisa. Além disso, foi organizado e planejado um material de divulgação por meio de um pôster virtual que funcionou como “convite” aos sujeitos. Através do *link* do *Google Forms*, os participantes

tiveram acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e foi solicitada a assinatura para participação da pesquisa. Foi fornecido aos participantes uma cópia do TCLE, via e-mail, e o mesmo foi informado de que o sigilo da identidade é garantido e a decisão de abandonar a participação era completamente livre e permitida a qualquer momento. Após a assinatura do TCLE, foram solicitados que os participantes respondessem os seguintes questionários:

Questionário sócio-demográfico - Composto por perguntas para categorização da amostra quanto ao sexo, idade, IMC (por peso e altura relatados), nível socioeconômico, anos de estudo, estado civil, ocupação principal, frequência de prática de atividade física, tempo de uso de tela. Também foram coletadas informações quanto à exposição ao leite materno, cor da pele e se realizou ou realiza acompanhamento psicoterapêutico e nutricional.

*Caregiver Eating Messages Scale (CEMS)* - Desenvolvido em 2010 por Kroon Van Diest & Tylka (2010) e traduzido e adaptado para o português brasileiro por Da Silva *et al.* (2018), o CEMS busca avaliar a memória a respeito das mensagens restritivas e críticas (RCM) e as mensagens de pressão para comer (PEM) percebidas, emitidas pelos pais ou cuidadores na infância e adolescência a respeito da alimentação. Com dez questões de auto-resposta e estrutura de fator bidimensional, RCM consiste nas questões 5, 6, 7, 8 e 10; enquanto PEM é formado pelas questões 1, 2, 3, 4 e 9, onde as respostas são categorizadas em uma escala de 5 pontos, onde 1 = nunca e 5 = sempre. Pontuações mais altas indicam maior percepção de pressão percebida para comer ou restrição/criticidade por parte dos pais/cuidadores na escolha alimentar.

*Intuitive Eating Scale-2 (IES-2)* - Proposto por Tylka & Kroon van Diest (2013) e traduzido e adaptado para o português brasileiro por Da Silva *et al.* (2018), o IES-2 foi desenvolvido com o intuito de avaliar a tendência em seguir sinais fisiológicos de fome e saciedade, bem como a capacidade de escolher o quê, quando e o quanto comer. O IES-2 é composto por 23 questões divididas em quatro fatores: permissão incondicional para comer (UPE; questões 1, 3, 4, 9, 16 e 17), comer por razões físicas em vez de razões emocionais (EPRER; questões 2, 5, 10, 11, 12, 13, 14 e 15), confiança nos sinais de fome e saciedade (RHSC; questões 6, 7, 8, 21, 22 e 23)

e adequação da escolha na relação corpo-alimento (BFCC; questões 18, 19 e 20). Todos os itens são avaliados em uma escala de 5 pontos, tipo *Likert*, onde 1 = nunca e 5 = sempre. Pontuações mais altas indicam uma maior confiança em fome fisiológica e sinais internos de fome e saciedade.

*Body Appreciation Scale-2* (BAS-2) - O BAS-2 foi proposto nos Estados Unidos por Tylka & Wood-Barcalow (2015) e traduzido e validado para o português brasileiro por Junqueira *et al.* (2019). O instrumento de estrutura fatorial unidimensional busca, através do auto-relato, avaliar atitudes de respeito e aceitação para com o corpo. É composto por dez itens que devem ser respondidos através de uma escala de 5 pontos, onde 1 = nunca e 5 = sempre. A pontuação é definida pela média entre os itens 1-10.

*Depression, Anxiety and Stress Scale* (DASS-21) - Proposta por Lovibond & Lovibond (1995) e traduzida para o português brasileiro por Martins *et al.* (2019), a escala é constituída por 21 questões divididas em três subescalas, tipo *Likert*, de quatro pontos (variando de 0 a 3) em que o participante indica o quanto a afirmação se aplicou a ele durante a última semana. Cada subescala consiste em sete itens que visam avaliar a presença de sentimentos de depressão, ansiedade e estresse na última semana.

## **Análise dos dados**

O software *Statistical Package for Social Science for Windows* (SPSS), versão 25.0, foi utilizado para a realização das análises estatísticas. A normalidade dos dados foi avaliada por meio dos testes Kolmogorov-Smirnov e Shapiro-Wilk. O pressuposto de homogeneidade de variância foi avaliado por meio do teste de Levene. Foram realizados procedimentos de *bootstrapping* (1000 re-amostragens; 95% IC BCa) para se obter uma maior confiabilidade dos resultados, para corrigir desvios de normalidade da distribuição da amostra e diferenças entre os tamanhos dos grupos e, também, para apresentar um intervalo de confiança de 95% para as diferenças entre as médias (Haukoos & Lewis, 2005). Para as análises correlacionais, utilizou-se o teste *r* de Pearson, considerando  $p \leq 0,05$ . Foram consideradas fracas as correlações entre 0,10 e 0,30, moderadas entre 0,30 e 0,50

e fortes entre 0,50 e 1,00 (Cohen, 1988). Foi utilizada análise de regressão linear múltipla (método *forward*) para examinar os efeitos das memórias das mensagens alimentares precoces e as variáveis anos de estudo, idade, sexo, nível socioeconômico e nível de estresse, ansiedade e depressão sobre os comportamentos alimentares e imagem corporal.

## RESULTADOS

### Análise de correlação

Na Tabela 2 são apresentadas as correlações entre os escores dos fatores das escalas *Caregiver Eating Messages Scale* (CEMS), *Intuitive Eating Scale 2* (IES-2), *Body Appreciation Scale* (BAS-2).

**Tabela 2**

*Resultados obtidos da correlação entre os fatores da Caregiver Eating Messages Scale (CEMS), da Intuitive Eating Scale 2 (IES-2), da Body Appreciation Scale (BAS-2).*

	IES2 UPE	IES2 EPRER	IES2 RHSC	IES2 BFCC	BAS2
<b>CEMS PEM</b>	0,055	0,251**	-0,038	0,002	-0,092
<b>CEMS RCM</b>	-0,008	0,279**	-0,288**	-0,216**	-0,349**

*Nota:* Fatores da CEMS: PEM *pressure-to-eat messages*, RCM *restrictive/critical messages*. Fatores da IES-2: UPE *unconditional permission to eat*, EPRER *eating for physical rather than emotional reasons*, RHSC *reliance on hunger and satiety cues*, BFCC *body-food choice congruence*.

\* =  $p < 0,05$ ; \*\* =  $p < 0,01$ .

Pela análise de correlação, verificou-se associações de magnitude fraca entre as mensagens críticas e restritivas (CEMS RCM) e as variáveis do Comer Intuitivo (IES-2), e moderadas com a Apreciação da Imagem Corporal (BAS-2), mostrando que estas se relacionam. As memórias das mensagens que representam críticas à alimentação e restrição alimentar associaram-se positivamente com o fator referente ao comer por razões físicas e não emocionais (EPRER).

De modo similar, porém com direção negativa, as mensagens críticas e restritivas se associaram à confiança nos sinais de fome e saciedade (RSCH) e com a adequação da relação corpo-alimento (BFCC), ou seja, quanto mais mensagens restritivas ou críticas, menos o indivíduo percebe sua saciedade e menor seu potencial de adequação em relação às escolhas alimentares. Também de maneira negativa, se relacionaram com a apreciação da imagem corporal (BAS-2), indicando que quanto maior a frequência de mensagens críticas e restritivas na infância, pior a apreciação da imagem corporal na vida adulta.

No que se refere às mensagens de pressão para comer (CEMS PEM), foram encontradas associações positivas de magnitude fraca, porém com significância estatística, com a variável relacionada ao comer por razões físicas e não emocionais (EPRER). Esse resultado indica que quanto mais frequente o uso de mensagens de pressão para comer na infância, mais o indivíduo negligencia os sintomas físicos, ou a ausência deles, e se alimenta por razões emocionais.

### **Regressão linear múltipla**

A partir das correlações significativas entre as variáveis dos quatro instrumentos, foram realizadas análises de regressão linear múltipla com o objetivo de compreender se as variáveis mensagens críticas e restritivas, as mensagens de pressão para comer (CEMS) e os aspectos emocionais e socioeconômicos são capazes de explicar comportamentos alimentares e a apreciação da imagem corporal. A Tabela 3 apresenta os resultados das análises de regressão.

**Tabela 3**

*Análise de regressão linear das variáveis preditoras de Apreciação da Imagem Corporal e fatores da Escala do Comer Intuitivo*

Preditores	Coeficientes padronizados	t	p	R <sup>2</sup>	ΔR <sup>2</sup>
	Beta				
<b>Apreciação da imagem corporal</b>					
(Constant)	-	41,643	<0,001	-	-
Sintomas depressivos	-0,400	-7,697	<0,001	0,193	0,190
Mensagens críticas/restritivas	-0,297	-5,723	<0,001	0,280	0,274
<b>IES2 BFCC</b>					
(Constant)	-	33,012	<0,001	-	-
Sintomas depressivos	-0,207	-3,512	<0,001	0,051	0,048
Mensagens críticas/restritivas	-0,148	-2,519	<0,001	0,073	0,066
<b>IES2 RHSC</b>					
(Constant)	-	30,263	<0,001	-	-
Mensagens críticas/restritivas	-0,258	-4,487	<0,001	0,080	0,077
Sintomas depressivos	-0,186	-3,224	0,001	0,114	0,108
<b>IES2 EPRER</b>					
(Constant)	-	14,871	<0,001	-	-
Mensagens críticas/restritivas	0,226	4,050	<0,001	0,091	0,088
Escolaridade	0,228	4,041	<0,001	0,141	0,135
Sintomas depressivos	0,177	3,159	0,002	0,177	0,168
Mensagens de pressão para comer	0,157	2,794	0,006	0,200	0,189
<b>IES2 UPE</b>					
(Constant)	-	46,883	<0,001	-	-
Sexo feminino	0,121	2,014	0,045	0,015	0,011

*Nota:* Fatores da IES-2: BFCC *body-food choice congruence*; RHSC *reliance on hunger and satiety cues*; EPRER *eating for physical rather than emotional reasons*; UPE *unconditional permission to eat*.

A Tabela 3 apresenta os coeficientes para todos os preditores significativos. Assim, conforme a tabela, o modelo que inclui as variáveis sintomas de depressão e mensagens alimentares críticas e restritivas explica cerca de 27% da variância da apreciação da imagem corporal ( $F(2,272) = 52,817$ ,  $p < 0,001$ ;  $R^2_{ajustado} = 0,274$ ). A variável que mais fortemente impactou os níveis de apreciação da imagem corporal foi sintomas de depressão, explicando 19,3% do desfecho. A variável relacionada às mensagens alimentares críticas e restritivas explica, por sua vez, 8,7% da variância de apreciação da imagem corporal.

Sintomas depressivos e mensagens críticas e restritivas também explicam 7,3% da relação na escolha corpo-alimento ( $F(2,272) = 58,131$ ,  $p < 0,001$ ,  $R^2_{ajustado} = 0,073$ ). A variável que mais fortemente impactou foi a presença de sentimentos depressivos, explicando 5,1% da variância da relação na escolha corpo-alimento.

A variável de confiança nos sinais de fome e saciedade é explicada pela variância de sentimentos depressivos e memória de mensagens críticas e restritivas ( $F(2,272) = 437,571$ ,  $p < 0,001$ ,  $R^2_{ajustado} = 0,114$ ), sendo que explica 11,4%. A variável que mais fortemente impactou foi a memória de mensagens alimentares críticas e restritivas.

A variável comer por razões físicas e não emocionais é explicada pela variância de mensagens críticas e restritivas, anos de escolaridade, sintomas depressivos e mensagens de pressão para comer ( $F(4,270) = 212,067$ ,  $p < 0,001$ ,  $R^2_{ajustado} = 0,200$ ), sendo que explica 20% do desfecho. A variável que mais fortemente impactou foi a memória de mensagens alimentares críticas e restritivas.

A variável permissão incondicional para comer é explicada pela variância do sexo feminino ( $F(1,273) = 32,474$ ,  $p < 0,001$ ,  $R^2_{ajustado} = 0,015$ ), sendo que explica 1,5% do desfecho. A única variável que impactou foi o sexo feminino.

## DISCUSSÃO

O presente estudo teve como objetivo principal verificar a relação das memórias das mensagens alimentares precoces transmitidas por pais ou cuidadores na apreciação da imagem corporal e no comportamento alimentar na vida adulta, bem como investigar o impacto das memórias das mensagens alimentares, anos de estudo, nível socioeconômico, sexo, idade e sintomas emocionais sobre o comportamento alimentar e a apreciação da imagem corporal. De forma geral,

verificou-se que as mensagens críticas e restritivas e as mensagens de pressão para comer parecem estar relacionadas e impactar o comer intuitivo e a apreciação da imagem corporal. A seguir os achamos serão melhores explorados.

Quanto à apreciação da imagem corporal, foi possível evidenciar que há relação significativa e negativa da imagem corporal na vida adulta com as memórias de mensagens críticas e restritivas emitidas pelos cuidadores na infância. Ou seja, quanto mais mensagens dessa natureza emitidas na infância, menor a percepção de valorização do corpo do indivíduo na vida adulta. A análise de regressão possibilitou verificar que entre as variáveis analisadas, os sintomas de depressão e mensagens críticas e restritivas parecem influenciar significativamente na apreciação da imagem corporal.

Os dados encontrados no presente estudo corroboram e reforçam a literatura a respeito dessa relação (Oliveira & Ferreira, 2018; Da Silva *et al.*, 2018; Kroon Van Diest & Tylka, 2010). Kroon Van Diest & Tylka (2010) foram responsáveis pelo desenvolvimento da CEMS. Em seu estudo preliminar encontraram, em uma amostra de 288 estudantes universitários, relações negativas entre as memórias das mensagens alimentares críticas e restritivas com a apreciação da imagem corporal e alimentação intuitiva. Ainda, encontraram relação negativa também com a percepção de aceitação corporal pela família.

No estudo de Oliveira & Ferreira (2018), com 379 indivíduos (entre 18 e 60 anos), a lembrança de mensagens alimentares críticas e restritivas apresentou efeito negativo sobre a apreciação da imagem corporal. Ainda, encontraram correlação negativa e forte entre a apreciação da imagem corporal e sintomas de compulsão alimentar. Dessa maneira, as mensagens alimentares precoces críticas e restritivas parecem prever diminuição da apreciação da imagem corporal e comportamento alimentar disruptivo na vida adulta.

Kotler *et al.* (2001) observaram, em um estudo longitudinal com intervalo de 17 anos (da infância à vida adulta jovem), baseado em uma amostra de aproximadamente 800 crianças e suas mães, que dificuldades alimentares na infância relacionadas a refeições desagradáveis, lutas com a comida e conflitos alimentares são preditivos e aumentam o risco diagnóstico de transtorno alimentar durante a adolescência e no início da vida adulta. As mensagens alimentares estão inseridas nessas situações, vocalizadas ou simbolizadas, e podem contribuir com o

desenvolvimento de comportamentos alimentares desordenados ao longo das fases da vida.

Quanto ao comportamento alimentar, mais especificamente a alimentação intuitiva, esta é considerada uma forma adaptativa de alimentação e caracteriza-se pela percepção e respeito aos sinais fisiológicos de fome e saciedade (Tylka, 2006; Tylka & Wilcox, 2006; Alvarenga *et al.*, 2015; Tribole & Resch, 2021). O indivíduo que se alimenta de maneira intuitiva respeita esses sinais e normalmente escolhe alimentos mais saudáveis do que palatáveis, embora se permita comer qualquer alimento (Tylka & Kroon Van Diest; 2013; Alvarenga *et al.*, 2015; Tribole & Resch; 2021). De acordo com a análise de regressão, os fatores que mais impactaram no comportamento alimentar intuitivo foram as mensagens críticas e restritivas e sintomas depressivos.

Além disso, verificou-se correlação entre as mensagens críticas e restritivas e o comer por razões físicas e não emocionais, sendo que quanto mais mensagens críticas e restritivas, menos o indivíduo é capaz de respeitar seus sinais físicos de fome e saciedade. Esses sinais de fome e saciedade são respostas naturais em um corpo saudável quando há necessidade de reposição energética ou quando há sensação de plenitude gástrica, respectivamente. A fome natural não está relacionada a alimentos específicos, ao contrário da fome hedônica. A fome hedônica está associada ao prazer e desejo (Alvarenga *et al.*, 2015). Na análise de regressão, a variável que mais fortemente impactou essa variável foi a memória de mensagens críticas e restritivas. Essa variável também sofreu impacto dos anos de estudo, sintomas depressivos e mensagens de pressão para comer. O comer por razões físicas e não emocionais é o fator relacionado à escolha de qual alimento e que quantidade será consumida, levando em consideração os benefícios do alimento, objetivando suprir as necessidades corporais biológicas em detrimento às de ordem emocional (Tylka, 2006; Tylka & Wilcox, 2006; Tribole & Resch, 2021).

Para a adequação da relação corpo-alimento, verificou-se correlação com as mensagens críticas e restritivas, sendo que quanto mais memórias de mensagens críticas e restritivas, menor o potencial de adequação da relação corpo-alimento. Esse fator diz respeito ao quanto à escolha do alimento está relacionada à necessidade física do corpo (alimentos nutritivos, que auxiliam o funcionamento apropriado do corpo e que fornecem energia e disposição) e foi impactado por sintomas depressivos e pelas mensagens críticas e restritivas. Baixa adequação na

escolha corpo-alimento pode favorecer o desenvolvimento de atitudes desadaptativas, como maior consumo de alimentos ultraprocessados e guloseimas. A presença de adequação da relação corpo-alimento foi previamente correlacionada em direção negativa com o comportamento alimentar compulsivo (Kroon Van Diest & Tylka, 2010; Oliveira & Cordás, 2020; Tylka & Kroon Van Diest, 2013; Tribole & Resch, 2021; Tylka, 2006; Tylka & Wilcox, 2006).

Evidenciou-se, ainda, que as mensagens críticas e restritivas se correlacionaram com a confiança nos sinais de fome e saciedade, sendo que quanto mais memórias de mensagens críticas e restritivas, menos o indivíduo confia no seu corpo para dizer quando há necessidade de se alimentar ou de parar de comer. No mesmo caminho, a confiança nos sinais de fome e saciedade também sofreu impacto negativo das mensagens críticas e restritivas e de sintomas depressivos, mostrando que a confiança nos sinais de fome e saciedade na vida adulta é predita por menor presença de mensagens alimentares críticas e restritivas na infância e sintomas depressivos na vida adulta.

Durante o desenvolvimento do comportamento alimentar é comum que familiares subestimem o volume de alimento consumido, muitas vezes ofertando e estimulando a criança a comer mais. Dessa maneira, o indivíduo diminui a atenção para os sinais físicos de fome e saciedade (estímulos internos/fisiológicos), negando essas sensações e dependendo de estímulos externos (meio ambiente, disponibilidade, sabor, textura, temperatura, cultura, marketing), tornando sua alimentação mais voltada para o desejo do que para a necessidade, uma vez que a necessidade passa despercebida (Tylka & Kroon Van Diest; 2013; Alvarenga *et al.*, 2015).

A permissão incondicional para comer diz respeito à prontidão para o ato de comer um alimento desejado quando se percebe os sinais fisiológicos de fome que o corpo apresenta, sem classificá-lo como aceitável ou inapropriado (Tylka, 2006). A análise de correlação entre o fator permissão incondicional para comer e as memórias das mensagens críticas e restritivas e mensagens de pressão para comer não demonstrou correlações significativas. A análise de regressão mostrou que essa variável sofreu impacto apenas da variável sexo feminino. Uma hipótese para esse resultado pode ser que as mulheres são mais socialmente pressionadas a atingirem padrões de beleza associados à magreza ou a seguir dietas restritivas, inclusive desde a infância, o que poderia afetar sua permissão incondicional para comer

(Avalos *et al.*, 2005; Tylka & Kroon Van Diest; 2013; Schaefer *et al.*, 2018; Oliveira *et al.*, 2019; Hosseini & Padhy; 2022). Também, as diferenças biológicas e hormonais entre homens e mulheres podem desempenhar um papel na relação com a permissão incondicional para comer. Por exemplo, os hormônios femininos podem estar relacionados à regulação do apetite e da saciedade, afetando a forma como as mulheres percebem e respondem aos sinais de fome e saciedade (Rosenbaum *et al.*, 2000; Naufel *et al.*, 2018).

Considerando os resultados encontrados entre as mensagens alimentares precoces, a apreciação da imagem corporal e o comportamento alimentar, algumas hipóteses e reflexões foram levantadas. O envio constante de mensagens críticas e negativas a respeito da alimentação ou do corpo durante a infância e adolescência, por parte dos pais ou cuidadores, pode contribuir para a internalização de padrões estéticos inatingíveis, levando a sentimentos de insatisfação corporal. Da mesma maneira, essas mensagens podem contribuir para a adoção de comportamentos alimentares disruptivos, restritivos ou compulsivos, na vida adulta (Ramos & Stein, 2000; Kotler *et al.*, 2001; Savage *et al.*, 2007; Kroon Van Diest & Tylka, 2010; Anzman *et al.*, 2010; Loth *et al.*, 2013; Oiveira & Ferreira, 2018; Da Silva *et al.*, 2018; Oliveira *et al.*, 2019; Santos *et al.*, 2020; Lucena-Santos *et al.*, 2017; Philippe *et al.*, 2021; Hosseini & Phady, 2022). A exposição constante a críticas em relação à alimentação ou ao corpo pode afetar de maneira negativa a percepção da autoimagem e a autoestima, podendo levar a uma visão distorcida e negativa do próprio corpo, contribuindo para o aumento da insatisfação corporal (Cash, 2012; O'Dea, 2012).

Além disso, as mensagens críticas e restritivas podem interferir no desenvolvimento do controle inibitório no que diz respeito à confiança nos sinais físicos de fome e saciedade na infância (Ramos & Stein, 2000; Anzman *et al.*, 2010). Desta maneira, crianças e adolescentes expostos a mensagens coercivas, críticas, restritivas e de pressão para comer (ex: “coma tudo, se não, não vai brincar”, “você está comendo demais”, “coma isso e não coma aquilo”, “você não pode comer isso, está ficando gordo(a)”, “não está na hora de comer!”), podem ignorar os sinais de fome, perdendo a conexão com as próprias necessidades e sensações. As mensagens críticas e restritivas foram previamente associadas ao estímulo de comer na ausência de fome (Birch *et al.*, 2003; Da Silva *et al.*, 2018). O comprometimento da percepção de fome e saciedade está associado a comportamentos alimentares

disruptivos na vida adulta, como comer em excesso, ignorar a fome e possuir regras rígidas sobre a alimentação (Faith *et al.*, 2004; Savage *et al.*, 2007; Oliveira *et al.*, 2019; Anzman *et al.*, 2010; Fogel *et al.*, 2018; Philippe *et al.*, 2021).

Na vida adulta, relatos de uma infância sujeita ao consumo alimentar forçado foram associados a uma relação de maior exigência quanto ao tipo de alimento escolhido (maior seletividade), em comparação com indivíduos que não possuíam essas lembranças. Da mesma maneira, indivíduos que relataram consumo alimentar forçado na infância possuem maior restrição alimentar na vida adulta, evitando mais alimentos que indivíduos que não passaram por essa experiência. A exigência quanto ao tipo de alimento se mostra perdurar na vida adulta, bem como sentimentos de afetos negativos (confusão, medo, humilhação, raiva e nojo) (Batstell *et al.*, 2002).

É importante também considerar o contexto social onde essas mensagens são emitidas e recebidas. Pressões culturais e sociais relacionadas à aparência física e padrões de beleza podem ampliar o impacto das mensagens críticas e restritivas, principalmente na infância e adolescência, impactando significativamente no desenvolvimento da insatisfação corporal (Tylka, 2006; Hosseini & Padhy, 2022). Variáveis socioeconômicas e étnicas também parecem estar associadas à maior prevalência da ocorrência de práticas parentais de pressão ou restrição alimentar (Batstell *et al.*, 2002; Loth *et al.*, 2013). Loth *et al.* (2013) encontraram, em uma amostra de 3709 pais, que principalmente subgrupos parentais de “minorias étnica/racial”, pais com menor renda familiar e pais com menor escolaridade sugerem maior utilização de práticas alimentares restritivas e coercivas.

Além das mensagens críticas e restritivas e de pressão para comer, verificou-se que os sintomas depressivos impactaram, com exceção da variável permissão incondicional para comer, todas as demais variáveis da escala de comportamento alimentar e a apreciação da imagem corporal. Sabe-se que a depressão pode alterar o apetite, sendo que algumas pessoas podem experimentar uma diminuição do apetite, resultando em comportamentos alimentares restritivos. Por outro lado, outras pessoas podem ter aumento do apetite, levando a comportamentos alimentares excessivos ou compulsivos (APA, 2014). Essas alterações do apetite podem explicar a associação entre sintomas depressivos e outras variáveis da escala de comportamento alimentar. Além disso, a depressão está frequentemente associada a uma visão negativa de si mesmo, inclusive da própria imagem corporal (Hosseini &

Padhy, 2022; Gibson, 2006). Indivíduos deprimidos podem ser mais propensos a ter uma apreciação negativa de sua imagem corporal, o que pode influenciar seus comportamentos alimentares e levar a restrições alimentares ou insatisfação com o corpo. Por fim, a comida pode ser usada como uma forma de lidar com emoções negativas, incluindo sintomas depressivos. Comer em excesso ou compulsivamente pode ser uma estratégia de enfrentamento para aliviar temporariamente a tristeza ou outros sintomas depressivos (Gibson, 2006; Paans *et al.*, 2019; Hosseini & Padhy, 2022).

É importante salientar que o presente estudo apresenta limitações. Mesmo que a pesquisa tenha sido realizada com uma amostra aleatória, a mesma não foi probabilística e resultou em predominância de indivíduos brancos, do sexo feminino, com considerável nível de escolaridade e renda acima da média da população. Desta maneira, os resultados não podem ser generalizados, embora apresentem dados de uma população diferente das presentes na literatura nacional. Sugere-se que estudos futuros busquem uma amostra maior e mais diversa a fim de melhorar a qualidade dos resultados.

A utilização de questionários de auto-resposta também é considerada uma limitação, uma vez que possuem vieses, inclusive de compreensão. A escala de memórias das mensagens alimentares precoces, por coletar informações referentes às memórias, possui ainda um viés temporal e passível de distorção das próprias memórias e da percepção da conduta dos pais, embora o instrumento apresente adequação fatorial, convergente e validação discriminante. Nesse sentido, o presente estudo não buscou saber como eram as condições socioeconômicas da família no passado, o que impossibilitou a compreensão do meio ambiente onde aconteciam as mensagens alimentares lembradas. Futuros estudos podem comparar esses dois momentos a fim de verificar as relações entre as condições socioeconômicas passadas, atuais e o desenvolvimento do comportamento alimentar.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O ato de comer, se alimentar, faz parte de um processo natural do nosso corpo na busca por energia para realizar as atividades básicas e diárias. Através dos sinais fisiológicos, como o roncar da barriga, nosso corpo manifesta a necessidade de reposição energética para seu adequado funcionamento. Nosso processo de escolha por um determinado alimento começa a se desenvolver na fase intrauterina, a partir do que nossa mãe experimenta e consome durante essa fase; atravessa o período de aleitamento materno e se estende às interações com o meio ambiente ao nosso redor, durante a infância, adolescência e na vida adulta. Esse processo depende de inúmeros fatores, principalmente das relações com nossos pais e cuidadores.

Pode-se considerar que este estudo contribui para a crescente literatura acerca da influência das mensagens alimentares precoces no desenvolvimento do comportamento alimentar adulto, bem como suas relações com o comer intuitivo e a apreciação da imagem corporal, mais especificamente, na população brasileira.

Ser obrigado a comer mesmo sem fome e comentários, piadas ou xingamentos sobre a quantidade de alimento ingerida são práticas recorrentes. Essas mensagens interferem no desenvolvimento cognitivo e no desenvolvimento do comportamento alimentar, bem como na apreciação da imagem corporal. O comer desordenado ou comer na ausência de fome, bem como controle rígido sobre a ingestão alimentar ou sobre o peso são comportamentos desordenados. São considerados, também, como preditores de transtornos alimentares mais graves, como bulimia e anorexia (Alvarenga *et al.*, 2015).

Na prática clínica, este estudo contribui para o aprofundamento do conhecimento do paciente, uma vez que a alimentação e sua prática atravessam a vida e carregam consigo cultura, memórias, sentimentos e significados. Compreender isso e conhecer essas informações é crucial para o rastreio e identificação de possíveis dificuldades alimentares, bem como auxilia no diagnóstico e desenvolvimento de um plano terapêutico apropriado.

Além disso, esses dados podem auxiliar outros profissionais da área da saúde a ampliarem seus conhecimentos e incluírem em suas práticas esses dados, investigando, por exemplo, as relações estabelecidas com os pais precocemente e o quanto impactam na vida adulta. A partir dos resultados, pode-se pensar em

programas de psicoeducação de pais, a fim de aumentar a conscientização dos cuidadores sobre a natureza insidiosa das mensagens alimentares restritivas, críticas e coercivas, auxiliando-os a compreender as suas práticas parentais e o quanto essas condutas estão relacionadas e podem influenciar no comportamento alimentar e imagem corporal de seus filhos na vida adulta, de forma que possam repensar as práticas adotadas e aprender formas de estimular e educar seus filhos.

O indivíduo não come apenas por comer, se assim o faz, percebe-se um comportamento alimentar disruptivo. Considerando a importância que a fase inicial da vida tem sobre sua manutenção no futuro, encontrar as relações entre as mensagens recebidas na infância, o desenvolvimento dos hábitos alimentares e a condição atual de aceitação do corpo pode auxiliar no desenvolvimento de ferramentas e abordagens pertinentes para a diminuição e prevenção da ocorrência de transtornos alimentares, bem como sobrepeso e obesidade.

O alimento traz cultura, traz memória, traz sentimento. Uma relação saudável com a alimentação resulta em respeito ao próprio corpo, ao meio ambiente e à vida. A alimentação envolve a história, a cultura, o processo de escolha, a disponibilidade e a capacidade de aquisição, preparo e consumo. Atentar a esses pontos eleva a qualidade da atenção dada ao paciente, uma vez que considera o ser humano de maneira holística, levando em consideração o passado e o presente, objetivando um futuro melhor.

## REFERÊNCIAS

- Alvarenga, M., Figueiredo, M., Timerman, F., Antonaccio, C. (2015). *Nutrição Comportamental*, 1ª ed. Manole.
- Alvarenga, M. Dos S., Scagliusi, F. B., & Philippi, S. T. (2011). Comportamento de risco para transtorno alimentar em universitárias brasileiras. *Archives of Clinical Psychiatry*, 38(1), 03–07. <https://doi.org/10.1590/S0101-60832011000100002>
- American Psychiatric Association (APA). Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- Anzman, S., Rollins, B. & Birch, L. (2010). Parental influence on children's early eating environments and obesity risk: implications for prevention. *International Journal of Obesity*. 34, 1116–1124. <https://doi.org/10.1038/ijo.2010.43>
- Avalos, L., Tylka, T. L., & Wood-Barcalow, N. (2005). The Body Appreciation Scale: development and psychometric evaluation. *Body image*, 2(3), 285–297. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2005.06.002>

- Baceviciene, M., & Jankauskiene, R. (2020). Associations between Body Appreciation and Disordered Eating in a Large Sample of Adolescents. *Nutrients*, 12(3), 752. doi:10.3390/nu12030752
- Batsell, W. R., Brown, A. S., Ansfield, M. E., & Paschall, G. Y. (2002). "You Will Eat All of That!": A retrospective analysis of forced consumption episodes. *Appetite*, 38(3), 211–219. <https://doi.org/10.1006/appe.2001.0482>
- Birch, L. L., Fisher, J. O., & Davison, K. K. (2003). Learning to overeat: maternal use of restrictive feeding practices promotes girls' eating in the absence of hunger. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 78(2), 215–220. doi:10.1093/ajcn/78.2.215
- Blissett J. (2011). Relationships between parenting style, feeding style and feeding practices and fruit and vegetable consumption in early childhood. *Appetite*, 57(3), 826–831. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2011.05.318>
- Brasil. Ministério da Saúde. (2014). *Guia alimentar para a população brasileira*. 2ed., 1. reimpr. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília.
- Cash, T. F. (2012). Cognitive-Behavioral Perspectives on Body Image. *Encyclopedia of Body Image and Human Appearance*, 334–342. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-384925-0.00054-7>
- Castro, I. R. R. De, Levy, R. B., Cardoso, L. De O., Passos, M. D. Dos, Sardinha, L. M. V., Tavares, L. F. Martins, A. (2010). Imagem corporal, estado nutricional e comportamento com relação ao peso entre adolescentes brasileiros. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15(suppl 2), 3099–3108. doi:10.1590/s1413-81232010000800014
- Cohen J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences*. New York, NY: *Routledge Academic*;
- Da Silva, W. R., Neves, A. N., Ferreira, L., Campos, J., & Swami, V. (2018). A psychometric investigation of Brazilian Portuguese versions of the Caregiver Eating Messages Scale and Intuitive Eating Scale-2. *Eating and weight disorders*, 25(1), 221–230. <https://doi.org/10.1007/s40519-018-0557-3>
- Faith, M. S., Scanlon, K. S., Birch, L. L., Francis, L. A., & Sherry, B. (2004). Parent-child feeding strategies and their relationships to child eating and weight status. *Obesity research*, 12(11), 1711–1722. <https://doi.org/10.1038/oby.2004.212>
- Fekih-Romdhane, F., Daher-Nashif, S., Alhuwailah, A. H., Gahtani, H. M. S. A., Hubail. S. A., Shuwiekh, H. A. M., Khudhair, M. F., Alhaj, O. A., Bragazzi, N. L., Jahrami, H. (2022). The prevalence of feeding and eating disorders symptomology in medical students: an updated systematic review, meta-analysis, and meta-regression. *Eat Weight Disord*, 27, 1991–2010. doi:10.1007/s40519-021-01351-w
- Fogel, A., Mccrickerd, K., Fries, L. R., Goh, A. T., Quah, P. L., Chan, M. J., Toh, J. Y., Chong, Y. S., Tan, K. H., Yap, F., Shek, L. P., Meane, M. J., Broekman, B. F. P., Lee, Y. S., Godfrey, K. M., Chong, M. F. F., Forde, C. G. (2018). Eating in the absence of hunger: Stability over time and associations with eating behaviours and body

- composition in children. *Physiology & Behavior*, 192, 82–89. doi: 10.1016/j.physbeh.2018.03.033
- Freitas, F. R., Moraes, D. E. B., Warkentin, S., Mais, L. A., Ivers, J. F., & Taddei, J. A. A. C. (2019). Maternal restrictive feeding practices for child weight control and associated characteristics. *Jornal de pediatria*, 95(2), 201–208. doi:10.1016/j.jpmed.2017.12.009
- Galmiche, M., Déchelotte, P., Lambert, G., & Tavolacci, M. P. (2019). Prevalence of eating disorders over the 2000-2018 period: a systematic literature review. *The American journal of clinical nutrition*, 109(5), 1402–1413. doi:10.1093/ajcn/nqy342
- Gibson, E. L. (2006). Emotional influences on food choice: Sensory, physiological and psychological pathways. *Physiology & Behavior*, 89(1), 53–61. doi: 10.1016/j.physbeh.2006.01.024
- Gonçalves, J. De A., Moreira, E. A. M., Trindade, E. B. S. De M., & Fiates, G. M. R. (2013). Transtornos alimentares na infância e na adolescência. *Revista Paulista de Pediatria*, 31(1), 96–103. doi:10.1590/s0103-05822013000100016
- Haukoos, J. S., & Lewis, R. J. (2005). Advanced statistics: bootstrapping confidence intervals for statistics with "difficult" distributions. *Academic emergency medicine : official journal of the Society for Academic Emergency Medicine*, 12(4), 360–365. <https://doi.org/10.1197/j.aem.2004.11.018>
- Hosseini, S. A., Padhy, R. K. (2022). Body Image Distortion. In: *StatPearls*. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK546582>
- Jankauskiene, R., Baceviciene, M., & Trinkuniene, L. (2020). Examining Body Appreciation and Disordered Eating in Adolescents of Different Sports Practice: Cross-Sectional Study. *International journal of environmental research and public health*, 17(11), 4044. <https://doi.org/10.3390/ijerph17114044>
- Junqueira, A. C. P.A, Laus, M. F., Almeida S. S., Costa, T. M. B., Todd, J., Swami, V. (2019). Translation and validation of a Brazilian Portuguese version of the Body Appreciation Scale-2 in Brazilian adults, *Body Image*, 31, 160-170. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2019.10.002>
- Kotler, L. A., Cohen, P., Davies, M., Pine, D. S., & Walsh, B. T. (2001). Longitudinal Relationships Between Childhood, Adolescent, and Adult Eating Disorders. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 40(12), 1434–1440. 10.1097/00004583-200112000-00014
- Krol, K. M., & Grossmann, T. (2018). Psychological effects of breastfeeding on children and mothers. *Psychologische Effekte des Stillens auf Kinder und Mütter. Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz*, 61(8), 977–985. <https://doi.org/10.1007/s00103-018-2769-0>

- Kroon Van Diest, A. M., & Tylka, T. L. (2010). The Caregiver Eating Messages Scale: Development and psychometric investigation. *Body image*, 7(4), 317–326. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2010.06.002>
- Loth, K. A., Maclehose, R. F., Fulkerson, J. A., Crow, S., & Neumark-Sztainer, D. (2013). Eat this, not that! Parental demographic correlates of food-related parenting practices. *Appetite*, 60(1), 140–147. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2012.09.019>
- Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour research and therapy*, 33(3), 335–343. [10.1016/0005-7967\(94\)00075-u](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)00075-u)
- Lucena-Santos, P., Carvalho, S. A., Oliveira, M. da S., & Pinto-Gouveia, J. (2017). Body-Image Acceptance and Action Questionnaire: Its deleterious influence on binge eating and psychometric validation. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 17(2), 151–160. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2017.03.001>
- Mais, L. A., Warkentin, S., Vega, J. B., Latorre, M. Do R. D. De O., Carnell, S., & Taddei, J. A. De A. C. (2017). Sociodemographic, anthropometric and behavioural risk factors for ultra-processed food consumption in a sample of 2–9-year-olds in Brazil. *Public Health Nutrition*, 21(01), 77–86. [doi:10.1017/s1368980017002452](https://doi.org/10.1017/s1368980017002452)
- Martins, B. G., Silva, W. R. da ., Maroco, J., & Campos, J. A. D. B.. (2019). Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse: propriedades psicométricas e prevalência das afetividades. *Jornal Brasileiro De Psiquiatria*, 68(1), 32–41. <https://doi.org/10.1590/0047-20850000000222>
- Naufel, M. F., Boldarine, V. T., Oyama, L. M., Do Nascimento, C. M. O., Silva Dos Santos, G. M., Hachul, H., & Ribeiro, E. B. (2018). Age and leptinemia association with anxiety and depression symptoms in overweight middle-aged women. *Menopause*, 1. [doi:10.1097/gme.0000000000001210](https://doi.org/10.1097/gme.0000000000001210)
- Neto, M. (s.d.). Estamos sequestrados pelo estômago ou pelo coração? - O Joio e O Trigo. O Joio e O Trigo - Jornalismo investigativo sobre alimentação, saúde e poder. <https://ojoioeotrigo.com.br/2021/11/estamos-sequestrados-pelo-estomago-ou-pelo-coracao/>
- O’Dea, J. A. (2012). Body Image and Self-Esteem. *Encyclopedia of Body Image and Human Appearance*, 141–147. [doi:10.1016/b978-0-12-384925-0.00021-3](https://doi.org/10.1016/b978-0-12-384925-0.00021-3)
- Oliveira, J. de ., & Cordás, T. A.. (2020). Eating behavior, non-food substance consumption and negative urgency in women. *Einstein (São Paulo)*, 18, eAO5269. [https://doi.org/10.31744/einstein\\_journal/2020AO5269](https://doi.org/10.31744/einstein_journal/2020AO5269)
- Oliveira, S., & Ferreira, C. (2018). Memórias das mensagens alimentares precoces transmitidas pelos cuidadores e comportamentos de ingestão alimentar compulsiva em adultos da população geral portuguesa: Estudo do papel da apreciação da imagem corporal. *Revista Portuguesa De Investigação Comportamental E Social*, 4(2), 33–41. <https://doi.org/10.31211/rpics.2018.4.2.82>

- Oliveira, S., Marta-Simões, J., & Ferreira, C. (2019). Early Parental Eating Messages and Disordered Eating: The Role of Body Shame and Inflexible Eating. *The Journal of psychology*, 153(6), 615–627. <https://doi.org/10.1080/00223980.2019.1583162>
- Paans, N. P. G., Gibson-Smith, D., Bot, M., Van Strien, T., Brouwer, I. A., Visser, M., & Penninx, B. W. J. H. (2019). Depression and eating styles are independently associated with dietary intake. *Appetite*, 134, 103–110. doi:10.1016/j.appet.2018.12.030
- Paroche, M. M., Caton, S. J., Vereijken, C., Weenen, H., & Houston-Price, C. (2017). How Infants and Young Children Learn About Food: A Systematic Review. *Frontiers in psychology*, 8, 1046. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01046>
- Philippe, K., Chabanet, C., Issanchou, S., & Monnery-Patris, S. (2021). Young Children's Eating in the Absence of Hunger: Links With Child Inhibitory Control, Child BMI, and Maternal Controlling Feeding Practices. *Frontiers in psychology*, 12, 653408. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.653408>
- Ramos, M., Stein, L. M. (2000). Desenvolvimento do comportamento alimentar infantil. *Jornal de Pediatria*. 76(3): 229-237. doi: 10.2223/jped.160
- Rosenbaum, M., Nicolson, M., Hirsch, J., Heymsfield, S. B., Gallagher, D., Chu, F., & Leibel, R. L. (1996). Effects of gender, body composition, and menopause on plasma concentrations of leptin. *The Journal of clinical endocrinology and metabolism*, 81(9), 3424–3427. <https://doi.org/10.1210/jcem.81.9.8784109>
- Rossi, A., Moreira, E. A. M., & Rauen, M. S. (2008). Determinantes do comportamento alimentar: uma revisão com enfoque na família. *Revista de Nutrição*, 21(6), 739–748. doi:10.1590/s1415-52732008000600012
- Savage, J. S., Fisher, J. O., & Birch, L. L. (2007). Parental influence on eating behavior: conception to adolescence. *The Journal of law, medicine & ethics*, 35(1), 22–34. <https://doi.org/10.1111/j.1748-720X.2007.00111.x>
- Santos, K. F., Coelho, L. V., & Romano, M. C. C. (2020). Comportamento dos pais e comportamento alimentar da criança: Revisão Sistemática. *Revista Cuidarte*, 11(3). <https://doi.org/10.15649/cuidarte.1041>
- Scaglioni, S., De Cosmi, V., Ciappolino, V., Parazzini, F., Brambilla, P., & Agostoni, C. (2018). Factors Influencing Children's Eating Behaviours. *Nutrients*, 10(6). <https://doi.org/10.3390/nu10060706>
- Schaefer, L. M., Burke, N. L., & Thompson, J. K. (2018). Thin-ideal internalization: How much is too much? *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 24, 933–937. doi:10.1007/s40519-018-0498-x
- Schmidt, U., Adan, R., Böhm, I., Campbell, I. C., Dingemans, A., Ehrlich, S., Zipfel, S. (2016). Eating disorders: the big issue. *The Lancet Psychiatry*, 3(4), 313–315. doi:10.1016/s2215-0366(16)00081-x

- Silva, G. A., Costa, K. A., & Giugliani, E. R. (2016). Infant feeding: beyond the nutritional aspects. *Jornal de pediatria*, 92(1), 2–7. <https://doi.org/10.1016/j.jpmed.2016.02.006>
- Smith, R., Kelly, B., Yeatman, H., & Boyland, E. (2019). Food Marketing Influences Children's Attitudes, Preferences and Consumption: A Systematic Critical Review. *Nutrients*, 11(4), 875. doi:10.3390/nu11040875
- Tribole, E. & Resch, E. (2021). *Comer Intuitivo*. Sextante.
- Tylka, T. L. (2006). Development and psychometric evaluation of a measure of intuitive eating. *Journal of Counseling Psychology*, 53(2), 226–240. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.53.2.226>
- Tylka, T. L. & Kroon Van Diest, A. M. (2013). The Intuitive Eating Scale-2: item refinement and psychometric evaluation with college women and men. *Journal of counseling psychology*, 60(1), 137–153. <https://doi.org/10.1037/a0030893>
- Tylka, T. L., & Wilcox, J. A. (2006). Are intuitive eating and eating disorder symptomatology opposite poles of the same construct? *Journal of Counseling Psychology*, 53(4), 474–485. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.53.4.474>
- TYLKA, T. L.,; WOOD-BARCALOW, N. L. (2015). The Body Appreciation Scale-2: Item refinement and psychometric evaluation. *Body Image*, 12, 53–67. doi:10.1016/j.bodyim.2014.09.006
- Ventura, A. K., Phelan, S., & Silva Garcia, K. (2021). Maternal Diet During Pregnancy and Lactation and Child Food Preferences, Dietary Patterns, and Weight Outcomes: a Review of Recent Research. *Current nutrition reports*, 10(4), 413–426. <https://doi.org/10.1007/s13668-021-00366-0>
- Versele, V., Stok, F. M., Aerenhouts, D., Deforche, B., Bogaerts, A., Devlieger, R., Clarys, P., & Deliens, T. (2021). Determinants of changes in women's and men's eating behavior across the transition to parenthood: a focus group study. *The international journal of behavioral nutrition and physical activity*, 18(1), 1-95. <https://doi.org/10.1186/s12966-021-01137-4>
- Vollmer, R. L., & Baietto, J. (2017). Practices and preferences: Exploring the relationships between food-related parenting practices and child food preferences for high fat and/or sugar foods, fruits, and vegetables. *Appetite*, 113, 134–140. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2017.02.019>
- Vollmer R. L. (2019). Parental feeding style changes the relationships between children's food preferences and food parenting practices: The case for comprehensive food parenting interventions by pediatric healthcare professionals. *Journal for specialists in pediatric nursing*, 24(1), e12230. <https://doi.org/10.1111/jspn.12230>

## REFERÊNCIAS

- ABESO - Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. **Diretrizes brasileiras de obesidade**. São Paulo: 2016. Disponível em: <<https://abeso.org.br/wp-content/uploads/2019/12/Diretrizes-Download-Diretrizes-Brasileiras-de-Obesidade-2016.pdf>>;
- ABRACZINSKAS, M., FISAK, B., BARNES, R. D. *The relation between parental influence, body image, and eating behaviors in a nonclinical female sample*. **Body Image**, 9(1), 93-100, 2012. <<https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2011.10.005>>;
- AFSHIN, A., SUR, P. J., FAY, K. A., CORNABY, L., FERRARA, G., SALAMA, J. S., ABEBE, Z. *Health effects of dietary risks in 195 countries, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017*. **The Lancet**, 393(10184), 1958–1972, 2019. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)30041-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)30041-8);
- ALVARENGA, M., FIGUEIREDO, M., TIMERMAN, F., ANTONACCIO, C. **Nutrição Comportamental**, 1ª ed., editora Manole, 2015;
- ALVARENGA, M. DOS S., SCAGLIUSI, F. B., & PHILIPPI, S. T. (2011). Comportamento de risco para transtorno alimentar em universitárias brasileiras. **Archives of Clinical Psychiatry** (São Paulo), 38(1), 03–07. <[doi:10.1590/s0101-60832011000100002](https://doi.org/10.1590/s0101-60832011000100002)>;
- ANZMAN, S., ROLLINS, B. & BIRCH, L. *Parental influence on children's early eating environments and obesity risk: implications for prevention*. **Int J Obes**. 34, 1116–1124, 2010. <<https://doi.org/10.1038/ijo.2010.43>>;
- AVALOS, L., TYLKA, T. L., & WOOD-BARCALOW, N. (2005). *The Body Appreciation Scale: development and psychometric evaluation*. **Body image**, 2(3), 285–297. <<https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2005.06.002>>;
- BACEVICIENE, M., & JANKAUSKIENE, R. (2020). *Associations between Body Appreciation and Disordered Eating in a Large Sample of Adolescents*. **Nutrients**, 12(3), 752. <[doi:10.3390/nu12030752](https://doi.org/10.3390/nu12030752)>;
- BATSELL, W. R., BROWN, A. S., ANSFIELD, M. E., & PASCHALL, G. Y. “You Will Eat All of That!”: A retrospective analysis of forced consumption episodes. **Appetite**, 38(3), 211–219; 2002;
- BAUMRIND, D. (1967). *Child care practices anteceding three patterns of preschool behavior*. **Genetic Psychology Monographs**, 75(1), 43–88;
- BEAUCHAMP, G. K., & MENNELLA, J. A. *Flavor perception in human infants: development and functional significance*. **Digestion**, 83(1), 1–6, 2011. <<https://doi.org/10.1159/000323397>>;
- BIRCH, L. L., FISHER, J. O., & DAVISON, K. K. *Learning to overeat: maternal use of restrictive feeding practices promotes girls' eating in the absence of hunger*. **The**

*American Journal of Clinical Nutrition*, 78(2), 215–220. 2003. <doi:10.1093/ajcn/78.2.215>;

BLISSETT J. *Relationships between parenting style, feeding style and feeding practices and fruit and vegetable consumption in early childhood*. *Appetite*, 57(3), 826–831, 2011. <<https://doi.org/10.1016/j.appet.2011.05.318>>;

BORGES, C. A., CLARO, R. M., MARTINS, A. P. B., & VILLAR, B. S.. (2015). Quanto custa para as famílias de baixa renda obterem uma dieta saudável no Brasil?. *Cadernos De Saúde Pública*, 31(1), 137–148. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00005114>

BRASIL. Departamento de análise em saúde e vigilância das doenças não transmissíveis. Painel de monitoramento da mortalidade prematura (30-69 anos) por DCNT (2021). Secretaria de Vigilância em Saúde. Disponível em: <<http://svs.aids.gov.br/dantps/centrais-de-conteudos/paineis-de-monitoramento/mortalidade/dcnt/?s=MSQyMDIxJDlkMSQzNSQ3NiQxJDEkMCQ1MDA4JDAkMCQyJDEzJDUwMDAwMSQw>>. Acesso em: 28 ago. 2021;

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. **Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos**. Brasília: 2019;

BRASIL. Ministério da Saúde. Semana de Doenças Crônicas Não Transmissíveis tem inscrições adiadas (2020). Governo Federal. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/semana-de-doencas-cronicas-nao-transmissiveis-tem-inscricoes-adiadas>>. Acesso em: 28 ago. 2021;

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia alimentar para a população brasileira**. 2ed., 1. reimpr. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: 2014. 156 p.;

BRASIL. Ministério da Saúde. *Vigitel Brasil 2019: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico*. Recurso eletrônico. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. Brasília: 2020. 137p. Disponível em: <[https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel\\_brasil\\_2019\\_vigilancia\\_fatores\\_risco.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2019_vigilancia_fatores_risco.pdf)>;

BRASIL. Pesquisa Nacional de Saúde - PNS 2019. Atenção primária à saúde e informações antropométricas. Coordenação de trabalho e rendimento. Rio de Janeiro: IBGE, 2020. 66p;

*BRITISH DIETETIC ASSOCIATION. Food Fact Sheet, Complementary Feeding (Weaning)*. 2021. Disponível em: <<https://www.bda.uk.com/uploads/assets/cc3a409f-e774-4e60-a05b22071a9eb4fd/Weaning-food-fact-sheet.pdf>>;

CARDOSO, L., NIZ, L. G., AGUIAR, H. T. V., LESSA, A. DO C., ROCHA, M. E. DE S. E., ROCHA, J. S. B., & FREITAS, R. F. Insatisfação com a imagem corporal e

fatores associados em estudantes universitários. **Jornal Brasileiro De Psiquiatria**, 69(3), 156–164. 2020. <<https://doi.org/10.1590/0047-2085000000274>>;

CASH, T. F. *Cognitive-Behavioral Perspectives on Body Image*. **Encyclopedia of Body Image and Human Appearance**, 334–342, 2012. <<https://doi.org/10.1016/B978-0-12-384925-0.00054-7>>;

CASTRO, I. R. R. DE, LEVY, R. B., CARDOSO, L. DE O., PASSOS, M. D. DOS, SARDINHA, L. M. V., TAVARES, L. F., ... MARTINS, A. Imagem corporal, estado nutricional e comportamento com relação ao peso entre adolescentes brasileiros. **Ciência & Saúde Coletiva**, 15(supl 2), 3099–3108. 2010. <doi:10.1590/s1413-81232010000800014>;

CHONG, S. Y., CHITTLEBOROUGH, C. R., GREGORY, T., LYNCH, J. W., MITTINTY, M. N., & SMITHERS, L. G. *Associations of parental food-choice control and use of food to soothe with adiposity in childhood and adolescence*. **Appetite**, 113, 71–77, 2017. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2017.02.018>;

COHEN J. (1988). **Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences**. New York, NY: Routledge Academic; 1988;

COZZOLINO, S. M. F., COMINETTI, C. **Bases bioquímicas e fisiológicas da nutrição**, 1ª ed., editora Manole, 2013;

DA SILVA, W. R., NEVES, A. N., FERREIRA, L., CAMPOS, J., & SWAMI, V. A *psychometric investigation of Brazilian Portuguese versions of the Caregiver Eating Messages Scale and Intuitive Eating Scale-2*. **Eating and weight disorders**, 25(1), 221–230, 2018. <<https://doi.org/10.1007/s40519-018-0557-3>>;

DE CASTRO J. M. *Socio-cultural determinants of meal size and frequency*. **The British journal of nutrition**, 77(1), S39–S55, 1997. <<https://doi.org/10.1079/bjn19970103>>;

DOHLE, S., DIEL, K., & HOFMANN, W. *Executive functions and the self-regulation of eating behavior: A review*. **Appetite**, 124, 4–9, 2018. <<https://doi.org/10.1016/j.appet.2017.05.041>>;

DUARTE, C., & PINTO-GOUVEIA, J. *Self-Defining Memories of Body Image Shame and Binge Eating in Men and Women: Body Image Shame and Self-Criticism in Adulthood as Mediating Mechanisms*. **Sex Roles**, 77(5-6), 338–351, 2016. doi:10.1007/s11199-016-0728-5. Acesso em: 27/01/22;

FAITH, M. S., SCANLON, K. S., BIRCH, L. L., FRANCIS, L. A., & SHERRY, B. *Parent-child feeding strategies and their relationships to child eating and weight status*. **Obesity research**, 12(11), 1711–1722. 2004. <<https://doi.org/10.1038/oby.2004.212>>;

FALLAHI, M., SHAFIEI, S. M., TALEGHANI, N. T. *et al. Administration of breast milk cell fractions to neonates with birthweight equal to or less than 1800 g: a randomized*

controlled trial. *Int Breastfeed J* 16, 63, 2021. <<https://doi.org/10.1186/s13006-021-00405-0>>;

FAO, IFAD, UNICEF, WFP and WHO. *The State of Food Security and Nutrition in the World 2021. Transforming food systems for food security, improved nutrition and affordable healthy diets for all*. 2021. FAO. <https://doi.org/10.4060/cb4474en>;

Fekih-Romdhane, F., Daher-Nashif, S., Alhuwailah, A.H. *et al.* *The prevalence of feeding and eating disorders symptomology in medical students: an updated systematic review, meta-analysis, and meta-regression.* *Eat Weight Disord*, 27, 1991–2010; 2022;

FERRARI, G., PIRES, C., SOLÉ, D., MATSUDO, V., KATZMARZYK, P. T., & FISBERG, M. *Factors associated with objectively measured total sedentary time and screen time in children aged 9-11 years.* *Jornal de pediatria*, 95(1), 94–105, 2019. <https://doi.org/10.1016/j.jpmed.2017.12.003>;

FOCHESATTO, A. Comportamento alimentar e percepção da imagem corporal de adultos que buscam emagrecimento por meio de dieta. 2020. Dissertação de mestrado. Programa de Alimentação, Nutrição e Saúde - Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2020;

Fogel, A., Mccrickerd, K., Fries, L. R., Goh, A. T., Quah, P. L., Chan, M. J., Toh, J. Y., Chong, Y. S., Tan, K. H., Yap, F., Shek, L. P., Meane, M. J., Broekman, B. F. P., Lee, Y. S., Godfrey, K. M., Chong, M. F. F., Forde, C. G. *Eating in the absence of hunger: Stability over time and associations with eating behaviours and body composition in children.* *Physiology & Behavior*, 192, 82–89; 2018;

FREITAS, F. R., MORAES, D. E. B., WARKENTIN, S., MAIS, L. A., IVERS, J. F., & TADDEI, J. A. A. C. *Maternal restrictive feeding practices for child weight control and associated characteristics.* *Jornal de Pediatria*. 2019. <[doi:10.1016/j.jpmed.2017.12.009](https://doi.org/10.1016/j.jpmed.2017.12.009)>;

GALMICHE, M., DÉCHELOTTE, P., LAMBERT, G., & TAVOLACCI, M. P. *Prevalence of eating disorders over the 2000–2018 period: a systematic literature review.* *The American Journal of Clinical Nutrition*. 2019. <[doi:10.1093/ajcn/nqy342](https://doi.org/10.1093/ajcn/nqy342)>;

Gibson, E. L. *Emotional influences on food choice: Sensory, physiological and psychological pathways.* *Physiology & Behavior*, 89(1), 53–61; 2006;

GIORDANO, G., GÓMEZ-LÓPEZ, M., & ALESÍ, M. *Sports, Executive Functions and Academic Performance: A Comparison between Martial Arts, Team Sports, and Sedentary Children.* *International journal of environmental research and public health*, 18(22), 11745, 2021. <<https://doi.org/10.3390/ijerph182211745>>;

GOMIDE, P. I. C.; SALVO, C. G.; PINHEIRO, D. P. N.; SABBAG, G. M. *Correlação entre práticas educativas, depressão, estresse e habilidades sociais.* *Psico-USF*, 10(2), 169-178, 2005. <<https://doi.org/10.1590/S1413-82712005000200008>>;

GONÇALVES, J. DE A., MOREIRA, E. A. M., TRINDADE, E. B. S. DE M., & FIATES, G. M. R. Transtornos alimentares na infância e na adolescência. **Revista Paulista de Pediatria**, 31(1), 96–103. 2013. <doi:10.1590/s0103-05822013000100016>;

HALL, J. E. **Guyton & Hall: Tratado De Fisiologia Médica**. 13ª ed. Elsevier, 2017;

HALL, P. A. *Executive Function*. In: Gellman M. D., Turner J.R. (eds) **Encyclopedia of Behavioral Medicine**. Springer, New York, 2013. [https://doi.org/10.1007/978-1-4419-1005-9\\_1126](https://doi.org/10.1007/978-1-4419-1005-9_1126);

HAUKOOS, J. S., & LEWIS, R. J. *Advanced statistics: bootstrapping confidence intervals for statistics with "difficult" distributions*. **Academic emergency medicine : official journal of the Society for Academic Emergency Medicine**, 12(4), 360–365. 2005. <<https://doi.org/10.1197/j.aem.2004.11.018>>;

HOSSEINI, S. A., PADHY, R. K. *Body Image Distortion*. In: **StatPearls Publishing**. 2022. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK546582/>. Acesso em: 27/01/22;

HUGHES, S. O., POWER, T. G., ORLET FISHER, J., MUELLER, S., & NICKLAS, T. A. *Revisiting a neglected construct: parenting styles in a child-feeding context*. **Appetite**, 44(1), 83–92, 2005. <<https://doi.org/10.1016/j.appet.2004.08.007>>;

IWASAWA, N. Pílulas para suas dores: corporações se apropriam de afetos e necessidades. In: **O Joio e o Trigo**. 09 set. 2021. Disponível em: <<https://ojoioetrigo.com.br/2021/11/pilulas-para-as-suas-dores-corporacoes-se-apropriam-de-afetos-e-necessidades/>>. Acesso em: 02 dez. 2021;

JACOBSON, L. A., WILLIFORD, A. P., & PIANTA, R. C. *The role of executive function in children's competent adjustment to middle school*. **Child neuropsychology: a journal on normal and abnormal development in childhood and adolescence**, 17(3), 255–280, 2011. <<https://doi.org/10.1080/09297049.2010.535654>>;

JANKAUSKIENE, R., BACEVICIENE, M., & TRINKUNIENE, L. *Examining Body Appreciation and Disordered Eating in Adolescents of Different Sports Practice: Cross-Sectional Study*. **International journal of environmental research and public health**, 17(11), 4044. 2020. <<https://doi.org/10.3390/ijerph17114044>>;

JUNQUEIRA, A. C. P.A, LAUS, M. F., ALMEIDA S. S., COSTA, T. M. B., TODD, J., SWAMI, V. *Translation and validation of a Brazilian Portuguese version of the Body Appreciation Scale-2 in Brazilian adults*, **Body Image**, 31, 160-170, 2019. <<https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2019.10.002>>;

KOTLER, L. A., COHEN, P., DAVIES, M., PINE, D. S., & WALSH, B. T. Longitudinal Relationships Between Childhood, Adolescent, and Adult Eating Disorders. **Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry**, 40(12), 1434–1440; 2001;

KROL, K. M., & GROSSMANN, T. *Psychological effects of breastfeeding on children and mothers. Psychologische Effekte des Stillens auf Kinder und Mütter. Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz*, 61(8), 977–985, 2018. <<https://doi.org/10.1007/s00103-018-2769-0>>;

KROON VAN DIEST, A. M., & TYLKA, T. L. *The Caregiver Eating Messages Scale: Development and psychometric investigation. Body image*, 7(4), 317–326, 2010. <<https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2010.06.002>>;

LEIGH GIBSON, E. (2006). *Emotional influences on food choice: Sensory, physiological and psychological pathways. Physiology & Behavior*, 89(1), 53–61. <[doi:10.1016/j.physbeh.2006.01.024](https://doi.org/10.1016/j.physbeh.2006.01.024)>;

LINS, A. P. M., SICHIERI, R., COUTINHO, W. F., RAMOS, E. G., PEIXOTO, M. V. M., & FONSECA, V. M.. (2013). Alimentação saudável, escolaridade e excesso de peso entre mulheres de baixa renda. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(2), 357–366. <<https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000200007>>;

LIU, K., CHEN, J. Y., NG, M., YEUNG, M., BEDFORD, L. E., & LAM, C. *How Does the Family Influence Adolescent Eating Habits in Terms of Knowledge, Attitudes and Practices? A Global Systematic Review of Qualitative Studies. Nutrients*, 13(11), 3717, 2021. <<https://doi.org/10.3390/nu13113717>>;

LOTH, K. A., MACLEHOSE, R. F., FULKERSON, J. A., CROW, S., & NEUMARK-SZTAINER, D. *Eat this, not that! Parental demographic correlates of food-related parenting practices. Appetite*, 60(1), 140–147, 2013. <<https://doi.org/10.1016/j.appet.2012.09.019>>;

LOVIBOND, P. F., & LOVIBOND, S. H. The structure of negative emotional states: comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour research and therapy*, 33(3), 335–343; 1995;

LUCENA-SANTOS, P., CARVALHO, S. A., OLIVEIRA, M. DA S., & PINTO-GOUVEIA, J. Body-Image Acceptance and Action Questionnaire: Its deleterious influence on binge eating and psychometric validation. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 17(2), 151–160; 2017;

MAIA, E. G., SILVA, L. E. S. DA, SANTOS, M. A. S., BARUFALDI, L. A., SILVA, S. U. DA, & CLARO, R. M. (2018). Padrões alimentares, características sociodemográficas e comportamentais entre adolescentes brasileiros. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 21(suppl 1). <[doi:10.1590/1980-549720180009](https://doi.org/10.1590/1980-549720180009)>;

MAIS, L. A., WARKENTIN, S., VEGA, J. B., LATORRE, M. DO R. D. DE O., CARNELL, S., & TADDEI, J. A. DE A. C. *Sociodemographic, anthropometric and behavioural risk factors for ultra-processed food consumption in a sample of 2–9-year-olds in Brazil. Public Health Nutrition*, 21(01), 77–86. 2017. <[doi:10.1017/s1368980017002452](https://doi.org/10.1017/s1368980017002452)>;

MARK, J.; READER, EMILY L.; HARRIS, LINDA J.; SCHUERHOLZ & MARTHA B. DENCKLA. *Attention deficit hyperactivity disorder and executive dysfunction*, **Developmental Neuropsychology**, 10(4), 493-512, 1994. <https://doi.org/10.1080/87565649409540598>;

MARTINS, B. G., SILVA, W. R. DA ., MAROCO, J., & CAMPOS, J. A. D. B. Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse: propriedades psicométricas e prevalência das afetividades. *Jornal Brasileiro De Psiquiatria*, 68(1), 32–41; 2019;

MORITI NETO. Estamos seqüestrados pelo estômago ou pelo coração? *In: O Joio e o Trigo*. 09 set. 2021. Disponível em: <<https://ojoioeotrigo.com.br/2021/11/estamos-sequestrados-pelo-estomago-ou-pelo-coracao/>>. Acesso em: 02 dez. 2021;

MURUCI, G. R., FRANCISCO I., ALVES, M. A. R. Prevalência dos componentes associados a síndrome metabólica no Brasil e revisão crítica dos fatores dietéticos associados à prevenção e ao tratamento. **Revista Rede de Cuidados em Saúde**. 9(1), 2015;

NAUFEL, M. F., BOLDARINE, V. T., OYAMA, L. M., DO NASCIMENTO, C. M. O., SILVA DOS SANTOS, G. M., HACHUL, H., & RIBEIRO, E. B. *Age and leptinemia association with anxiety and depression symptoms in overweight middle-aged women*. **Menopause**, 1. 2018. <doi:10.1097/gme.0000000000001210>;

O'DEA, J. A. *Body Image and Self-Esteem*. **Encyclopedia of Body Image and Human Appearance**, 141–147, 2012. <doi:10.1016/b978-0-12-384925-0.00021-3>. Acesso em: 22 jan. 2022;

OLIVEIRA, J. DE ., & CORDÁS, T. A. Eating behavior, non-food substance consumption and negative urgency in women. *Einstein* (São Paulo), 18, eAO5269; 2020;

OLIVEIRA, S., & FERREIRA, C. *Memórias das mensagens alimentares precoces transmitidas pelos cuidadores e comportamentos de ingestão alimentar compulsiva em adultos da população geral portuguesa: Estudo do papel da apreciação da imagem corporal*. **Revista Portuguesa De Investigação Comportamental E Social**, 4(2), 33–41. 2018. <<https://doi.org/10.31211/rpics.2018.4.2.82>>;

OLIVEIRA, S., MARTA-SIMÕES, J., & FERREIRA, C. *Early Parental Eating Messages and Disordered Eating: The Role of Body Shame and Inflexible Eating*. **The Journal of psychology**, 153(6), 615–627, 2019. <<https://doi.org/10.1080/00223980.2019.1583162>>;

OLIVEIRA, S., PIRES, C. & FERREIRA, C. *Does the recall of caregiver eating messages exacerbate the pathogenic impact of shame on eating and weight-related difficulties?*. **Eat Weight Disord.** 25, 471–480 (2020). <<https://doi.org/10.1007/s40519-018-0625-8>>;

PAANS, N. P. G., GIBSON-SMITH, D., BOT, M., VAN STRIEN, T., BROUWER, I. A., VISSER, M., & PENNINX, B. W. J. H. *Depression and eating styles are*

*independently associated with dietary intake. Appetite*, 134, 103–110. 2019; <doi:10.1016/j.appet.2018.12.030>;

PAROCHE, M. M., CATON, S. J., VEREIJKEN, C., WEENEN, H., & HOUSTON-PRICE, C. *How Infants and Young Children Learn About Food: A Systematic Review. Frontiers in psychology*, 8, 1046, 2017. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01046>;

PHILIPPE, K., CHABANET, C., ISSANCHOU, S., & MONNERY-PATRIS, S. *Young Children's Eating in the Absence of Hunger: Links With Child Inhibitory Control, Child BMI, and Maternal Controlling Feeding Practices. Frontiers in psychology*, 12, 653408. 2021. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.653408>;

RAMOS, M., STEIN, L. M. Desenvolvimento do comportamento alimentar infantil. *Jornal de Pediatria*. 76(3): 229-237, 2000;

ROSENBAUM, M., NICOLSON, M., HIRSCH, J., HEYMSFIELD, S. B., GALLAGHER, D., CHU, F., & LEIBEL, R. L. *Effects of gender, body composition, and menopause on plasma concentrations of leptin. The Journal of clinical endocrinology and metabolism*, 81(9), 3424–3427. 1996. <https://doi.org/10.1210/jcem.81.9.8784109>;

ROSSI, A., MOREIRA, E. A. M., & RAUEN, M. S. (2008). Determinantes do comportamento alimentar: uma revisão com enfoque na família. *Revista de Nutrição*, 21(6), 739–748. <doi:10.1590/s1415-52732008000600012>;

RUFFINI, C., MARZOCCHI, G. M., & PECINI, C. *Preschool Executive Functioning and Child Behavior: Association with Learning Prerequisites?. Children (Basel, Switzerland)*, 8(11), 964, 2021. <https://doi.org/10.3390/children8110964>;

SAVAGE, J. S., FISHER, J. O., & BIRCH, L. L. *Parental influence on eating behavior: conception to adolescence. The Journal of law, medicine & ethics*, 35(1), 22–34, 2007. <https://doi.org/10.1111/j.1748-720X.2007.00111.x>;

SANTOS, C. D. C., STUCHI, R. A. G., ARREGUY-SENA, C., & PINTO, N. A. V. D. (2012). A influência da televisão nos hábitos, costumes e comportamento alimentar. *Cogitare Enfermagem*, 17(1). <doi:10.5380/ce.v17i1.26376>;

SANTOS, K. F., COELHO, L. V., & ROMANO, M. C. C. Comportamento dos pais e comportamento alimentar da criança: Revisão Sistemática. *Revista Cuidarte*, 11(3), 2020. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.1041>;

SANTOS, M. M. D ., MOURA, P. S. DE ., FLAUZINO, P. A., ALVARENGA, M. DOS S., ARRUDA, S. P. M., & CARIOCA, A. A. F.. (2021). Comportamento alimentar e imagem corporal em universitários da área de saúde. *Jornal Brasileiro De Psiquiatria*, 70(2), 126–133. <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000308>;

SCAGLIONI, S., DE COSMI, V., CIAPPOLINO, V., PARAZZINI, F., BRAMBILLA, P., & AGOSTONI, C. *Factors Influencing Children's Eating Behaviours. Nutrients*, 10(6), 706, 2018. <https://doi.org/10.3390/nu10060706>;

SCHAEFER, L. M., BURKE, N. L., & THOMPSON, J. K. *Thin-ideal internalization: How much is too much?* **Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity**. 2018. <doi:10.1007/s40519-018-0498-x>;

SCHMIDT, U., ADAN, R., BÖHM, I., CAMPBELL, I. C., DINGEMANS, A., EHRLICH, S., ... ZIPFEL, S. *Eating disorders: the big issue*. **The Lancet Psychiatry**, 3(4), 313–315. 2016. <doi:10.1016/s2215-0366(16)00081-x>;

SILVA, G. A., COSTA, K. A., & GIUGLIANI, E. R. *Infant feeding: beyond the nutritional aspects*. **Jornal de pediatria**, 92(1), 2–7, 2016. <https://doi.org/10.1016/j.jpmed.2016.02.006>;

SILVA, T. O., & SILVA, L. . G. (2017). Os impactos sociais, cognitivos e afetivos sobre a geração de adolescentes conectados às tecnologias digitais. **Revista Psicopedagogia**, 34(103), 87-97. <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S0103-84862017000100009&lng=pt&tlng=pt>;

SMITH, R., KELLY, B., YEATMAN, H., & BOYLAND, E. *Food Marketing Influences Children's Attitudes, Preferences and Consumption: A Systematic Critical Review*. **Nutrients**, 11(4), 875, 2019. <doi:10.3390/nu11040875>;

SPARRENBERGER, K., FRIEDRICH, R. R., SCHIFFNER, M. D., SCHUCH, I., & WAGNER, M. B. *Ultra-processed food consumption in children from a Basic Health Unit*. **Jornal de pediatria**, 91(6), 535–542, 2015. <https://doi.org/10.1016/j.jpmed.2015.01.007>;

TAVARES, Maria da Consolação G. C. F. **Imagem corporal - Conceito e desenvolvimento**. 1ª ed, editora Manole, 2003;

TOLONI, M. H. A., LONGO-SILVA, G., KONSTANTYNER, T., TADDEI, J. A. A. C. Consumo de alimentos industrializados por lactentes matriculados em creches. **Rev. Paul. Pediatr.**, 32(1), 37-43, 2014;

TONON, Rafael. **As revoluções da comida: o impacto de nossas escolhas à mesa**. 1ª ed., editora Todavia, 2021;

TORAL, N., & SLATER, B.. (2007). Abordagem do modelo transteórico no comportamento alimentar. **Ciência & Saúde Coletiva**, 12(6), 1641–1650. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232007000600025>;

Tribole, E. & Resch, E. *Comer Intuitivo*. Editora Sextante, 2021, 1ªed. 448p;

TYLKA, T. L. *Development and psychometric evaluation of a measure of intuitive eating*. **Journal of Counseling Psychology**, 53(2), 226–240. 2006. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.53.2.226>;

TYLKA, T. L.; KROON VAN DIEST, A. M. *The Intuitive Eating Scale-2: item refinement and psychometric evaluation with college women and men*. **Journal of**

**counseling psychology**, 60(1), 137–153, 2013.  
<<https://doi.org/10.1037/a0030893>>;

TYLKA, T. L., & WILCOX, J. A. *Are intuitive eating and eating disorder symptomatology opposite poles of the same construct?* **Journal of Counseling Psychology**, 53(4), 474–485. 2006. <<https://doi.org/10.1037/0022-0167.53.4.474>>;

TYLKA, T. L.,; WOOD-BARCALOW, N. L. *The Body Appreciation Scale-2: Item refinement and psychometric evaluation.* **Body Image**, 12, 53–67, 2015;

VAZ, D. S. S.; BENNEMANN, R. M. Comportamento alimentar e hábito alimentar: uma revisão. **Uningá Review** , [S. l.], v. 20, n. 1, 2014. Disponível em: <<https://revista.uninga.br/uningareviews/article/view/1557>>;

VAZ, D. V., HOFFMANN, R. Elasticidade-renda e concentração das despesas com alimentos no Brasil: uma análise dos dados das POF de 2002-2003, 2008-2009 e 2017-2018. **Revista de Economia**, v. 41, n. 75, p. 282-310, 2020;

VASCONCELLOS, M. B. DE., ANJOS, L. A. DOS., & VASCONCELLOS, M. T. L. DE. (2013). Estado nutricional e tempo de tela de escolares da Rede Pública de Ensino Fundamental de Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. *Cadernos De Saúde Pública*, 29(4), 713–722. <<https://doi.org/10.1590/S0102-311X2013000400009>>;

VENTURA, A. K., PHELAN, S., & SILVA GARCIA, K. *Maternal Diet During Pregnancy and Lactation and Child Food Preferences, Dietary Patterns, and Weight Outcomes: a Review of Recent Research.* **Current nutrition reports**, 10(4), 413–426, 2021. <<https://doi.org/10.1007/s13668-021-00366-0>>;

VENTURA, A. K., & WOROBEY, J. *Early Influences on the Development of Food Preferences.* **Current Biology**, 23(9), 401–408, 2013. <[doi:10.1016/j.cub.2013.02.037](https://doi.org/10.1016/j.cub.2013.02.037)>;

VERSELE, V., STOK, F. M., AERENHOUTS, D., DEFORCHE, B., BOGAERTS, A., DEVLIEGER, R., CLARYS, P., & DELIENS, T. *Determinants of changes in women's and men's eating behavior across the transition to parenthood: a focus group study.* **The international journal of behavioral nutrition and physical activity**, 18(1), 95, 2021. <<https://doi.org/10.1186/s12966-021-01137-4>>;

VOLLMER, R. L., & BAIETTO, J. *Practices and preferences: Exploring the relationships between food-related parenting practices and child food preferences for high fat and/or sugar foods, fruits, and vegetables.* **Appetite**, 113, 134–140, 2017. <<https://doi.org/10.1016/j.appet.2017.02.019>>;

VOLLMER R. L. *Parental feeding style changes the relationships between children's food preferences and food parenting practices: The case for comprehensive food parenting interventions by pediatric healthcare professionals.* **Journal for specialists in pediatric nursing**, 24(1), e12230. 2019. <<https://doi.org/10.1111/jspn.12230>>;

World Health Assembly - WHA. (2013). *Follow-up to the political declaration of the high-level meeting of the general assembly on the prevention and control of non-*

*communicable diseases. **Sixty-sixth world health assembly**, 2013. Resolução digital, WHA66.10. Disponível em: <[https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA66-REC1/A66\\_REC1-en.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66-REC1/A66_REC1-en.pdf)>. Acesso em: 28 set. 2021;*

*World Health Assembly - WHA. (2004). **Global strategy on diet, physical activity and health. **Fifty-seventh world health assembly****, 2004. Resolução digital, WHA57.17. Disponível em: <[http://www.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA57/A57\\_R17-en.pdf](http://www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA57/A57_R17-en.pdf)>. Acesso em: 28 ago. 2021;*

*World Health Organization - WHO. (2009). **Infant and Young Child Feeding: Model Chapter for Textbooks for Medical Students and Allied Health Professionals. Geneva: **World Health Organization.*****

## APÊNDICES

## **APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)**

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Você está sendo convidado a participar da Dissertação de Mestrado intitulada: Memória das mensagens alimentares precoces transmitidas pelos cuidadores e sua relação com a imagem corporal e o comportamento alimentar em adultos. O trabalho será realizado pelo acadêmico Júlio Cesar Bordignon Ribeiro do curso de Mestrado em Psicologia, da Universidade Feevale, orientado pela pesquisadora responsável, professora Caroline de Oliveira Cardoso. Os objetivos deste estudo são verificar se há relação entre as mensagens alimentares precoces enviadas por pais/cuidadores com a apreciação da imagem corporal e o desenvolvimento do comportamento alimentar em adultos.

Sua participação nesta pesquisa será voluntária e consistirá no aceite deste termo e em responder um questionário virtual composto por 81 perguntas e tempo estimado de 10 minutos para conclusão, disponibilizado de maneira on-line.

Garantiremos o ressarcimento de suas despesas decorrentes de participação na pesquisa, caso haja.

Os riscos e/ou desconfortos relacionados a sua participação podem incluir: cansaço no preenchimento do questionário ou desconforto psicológico relacionado a possíveis lembranças perturbadoras. Caso ocorra algum dos riscos e/ou desconfortos, para minimizá-los, tomaremos como providências: a possibilidade de finalizar a pesquisa em outro momento e disponibilização de espaço de escuta e auxílio terapêutico.

O pesquisador responsável e as instituições e/ou organizações envolvidas nas diferentes fases da pesquisa proporcionarão assistência imediata e integral aos participantes da pesquisa no que se refere às possíveis complicações e danos decorrentes. Os participantes da pesquisa que vierem a sofrer qualquer tipo de dano resultante de sua participação na pesquisa, previsto ou não neste documento, têm direito à indenização, por parte do pesquisador, do patrocinador e das instituições envolvidas nas diferentes fases da pesquisa.

A sua participação nesta pesquisa estará contribuindo para: identificação dos fatores associados ao desenvolvimento do comportamento alimentar – transtornado ou não - e dos hábitos alimentares da população do Rio Grande do Sul; para a

identificação das mensagens alimentares precoces mais usuais nesta população e seus resultados no longo prazo, bem como para o enriquecimento da literatura a respeito do assunto.

Garantimos o sigilo de seus dados de identificação primando pela privacidade e por seu anonimato. Manteremos em arquivo, sob nossa guarda, por 5 anos, todos os dados e documentos da pesquisa. Após transcorrido esse período, os mesmos serão destruídos. Os dados obtidos a partir desta pesquisa não serão usados para outros fins além dos previstos neste documento.

Você tem a liberdade de optar pela participação na pesquisa e retirar o consentimento a qualquer momento, sem a necessidade de comunicar o motivo com os pesquisadores.

Este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será rubricado em todas as folhas e assinado em duas vias, permanecendo uma com você e a outra deverá retornar ao pesquisador, por e-mail.

Bem como, garantimos o seu acesso aos resultados do estudo, podendo solicitar via e-mail ou telefone para o pesquisador (informações descritas no final deste documento).

Abaixo, você tem acesso ao telefone e endereço eletrônico institucional do pesquisador responsável, podendo esclarecer suas dúvidas sobre o projeto a qualquer momento no decorrer da pesquisa.

Nome do pesquisador responsável: Caroline de Oliveira Cardoso.

Telefone institucional do pesquisador responsável: (51) 3586.8800 | ramal  
8827/8959

E-mail institucional do pesquisador responsável: carolinecardoso@feevale.br

---

Assinatura do pesquisador responsável

Local e data: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_.

Declaro que li o TCLE: concordo com o que me foi exposto e aceito participar da pesquisa proposta.

---

Assinatura do participante da pesquisa

APROVADO PELO CEP/FEEVALE – TELEFONE: (51) 3586-8800 Ramal  
9000

E-mail: [cep@feevale.br](mailto:cep@feevale.br)

O Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) Feevale, vinculado nacionalmente à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) é um colegiado interdisciplinar e independente, de relevância pública, de caráter consultivo, deliberativo e educativo, tendo o propósito principal de defender os direitos e interesses dos participantes de pesquisa, mantendo sua integridade e dignidade, e contribuir com o desenvolvimento das pesquisas no Brasil.

**ANEXOS**

## ANEXO A – Intuitive Eating Scale-2 (IES-2)

Item		Opções de resposta				
		1=Nunca	2=Raramente	3=Às vezes	4=Freqüente mente	5=Sempre
1	Eu tento evitar comidas ricas em gordura, carboidratos ou calorias	1	2	3	4	5
2	Eu como quando estou emotivo(a) (por exemplo: ansioso(a), deprimido(a), triste), mesmo não estando com fome	1	2	3	4	5
3	Se eu estiver com vontade de comer um certo tipo de comida, eu me permito comer	1	2	3	4	5
4	Eu fico triste comigo mesmo(a) se como algo que não é saudável	1	2	3	4	5
5	Eu como quando me sinto sozinho(a), mesmo não estando com fome	1	2	3	4	5
6	Eu confio no meu corpo para me dizer quando comer	1	2	3	4	5
7	Eu confio no meu corpo para me dizer o que comer	1	2	3	4	5
8	Eu confio no meu corpo para me dizer o quanto comer	1	2	3	4	5
9	Eu tenho "comidas proibidas" que não me permito comer	1	2	3	4	5
10	Eu uso a comida para me ajudar a aliviar minhas emoções negativas	1	2	3	4	5
11	Eu como quando estou estressada, mesmo não estando com fome	1	2	3	4	5
12	Eu consigo lidar com minhas emoções negativas (ansiedade, tristeza) sem ter que usar a comida como uma forma de conforto	1	2	3	4	5
13	Quando eu estou entediado(a), eu NÃO como alguma coisa só por comer	1	2	3	4	5
14	Quando me sinto sozinho(a), eu NÃO uso a comida como uma forma de conforto	1	2	3	4	5
15	Eu descobri outras formas, diferentes de comer, para lidar com o estresse e a ansiedade	1	2	3	4	5
16	Eu me permito comer a comida que eu tenho vontade naquele momento	1	2	3	4	5
17	Eu NÃO sigo dietas ou regras que definem o que, onde e o quanto eu devo comer	1	2	3	4	5
18	Na maioria das vezes, eu tenho vontade de comer comidas nutritivas	1	2	3	4	5
19	Principalmente, eu como alimentos que ajudam meu corpo a funcionar bem	1	2	3	4	5
20	Principalmente, eu como alimentos que dão disposição e energia para meu corpo	1	2	3	4	5
21	Eu confio na minha fome para me dizer quando comer	1	2	3	4	5
22	Eu confio na minha sensação de saciedade para me dizer quando devo parar de comer	1	2	3	4	5
23	Eu confio no meu corpo para me dizer quando devo parar de comer	1	2	3	4	5

**ANEXO B – Caregiver Eating Messages Scale (CEMS)**

Item		Opções de resposta				
		1=Nunca	2=Raramente	3=Às vezes	4=Freqüentemente	5=Sempre
1	Disseram para você comer toda a comida que estava no seu prato	1	2	3	4	5
2	Conferiram se você havia comido tudo que estava no seu prato	1	2	3	4	5
3	Fizeram você comer mesmo sem fome	1	2	3	4	5
4	Disseram para você comer todos os seus legumes mesmo depois de você dizer que já não queria comer mais	1	2	3	4	5
5	Olharam com repreensão para o quanto você estava comendo, fazendo com que você sentisse que estava comendo demais	1	2	3	4	5
6	Comentaram que você estava comendo muito	1	2	3	4	5
7	Fizeram piadas (ou te deram uma bronca) por você comer demais	1	2	3	4	5
8	Disseram que você não deveria comer certos tipos de comidas porque elas iam te deixar <u>gordo(a)</u>	1	2	3	4	5
9	Fizeram você comer mesmo você já estando satisfeito	1	2	3	4	5
10	Falaram sobre dietas ou sobre evitar comidas calóricas	1	2	3	4	5

**ANEXO C – Body Appreciation Scale-2 (BAS-2)**

Item		Opções de resposta				
		1=Nunca	2=Raramente	3=Às vezes	4=Freqüentemente	5=Sempre
1	Eu respeito meu corpo	1	2	3	4	5
2	Eu me sinto bem com meu corpo	1	2	3	4	5
3	Eu sinto que meu corpo tem, pelo menos, algumas qualidades positivas	1	2	3	4	5
4	Eu tenho uma atitude positiva em relação ao meu corpo	1	2	3	4	5
5	Eu sou atento (a) às necessidades do meu corpo	1	2	3	4	5
6	Eu sinto amor pelo meu corpo	1	2	3	4	5
7	Eu aprecio as características diferentes e únicas do meu corpo	1	2	3	4	5
8	Meu comportamento revela minha atitude positiva em relação ao meu corpo; por exemplo, mantenho minha cabeça erguida e sorriso	1	2	3	4	5
9	Eu me sinto confortável com meu corpo	1	2	3	4	5
10	Eu sinto que sou bonito (a) mesmo que eu seja diferente das imagens de pessoas atraentes da mídia (ex: modelos, atrizes/atores)	1	2	3	4	5

## ANEXO D – Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21)

Item		Opções de resposta			
		0=Não se aplicou de maneira alguma	1=Aplicou-se em algum grau, ou por pouco de tempo	2=Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo	3=Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo
1	Achei difícil me acalmar	0	1	2	3
2	Senti minha boca seca	0	1	2	3
3	Não consegui vivenciar nenhum sentimento positivo	0	1	2	3
4	Tive dificuldade em respirar em alguns momentos (ex. respiração ofegante, falta de ar, sem ter feito nenhum esforço físico)	0	1	2	3
5	Achei difícil ter iniciativa para fazer as coisas	0	1	2	3
6	Tive a tendência de reagir de forma exagerada às situações	0	1	2	3
7	Senti tremores (ex. nas mãos)	0	1	2	3
8	Senti que estava sempre nervoso	0	1	2	3
9	Preocupei-me com situações em que eu pudesse entrar em pânico e parecesse ridículo (a)	0	1	2	3
10	Senti que não tinha nada a desejar	0	1	2	3
11	Senti-me agitado	0	1	2	3
12	Achei difícil relaxar	0	1	2	3
13	Senti-me depressivo (a) e sem ânimo	0	1	2	3
14	Fui intolerante com as coisas que me impediam de continuar o que eu estava fazendo	0	1	2	3
15	Senti que ia entrar em pânico	0	1	2	3
16	Não consegui me entusiasmar com nada	0	1	2	3
17	Senti que não tinha valor como pessoa	0	1	2	3
18	Senti que estava um pouco emotivo/sensível demais	0	1	2	3
19	Sabia que meu coração estava alterado mesmo não tendo feito nenhum esforço físico (ex. aumento da frequência cardíaca, disritmia cardíaca)	0	1	2	3
20	Senti medo sem motivo	0	1	2	3
21	Senti que a vida não tinha sentido	0	1	2	3