

**FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU*
MESTRADO PROFISSIONAL EM PSICOLOGIA DA SAÚDE**

**ELABORAÇÃO E VALIDAÇÃO TEÓRICA DE UMA ESCALA PARA A
ANÁLISE DA CONTRIBUIÇÃO FAMILIAR NO COMPORTAMENTO
ALIMENTAR DE SUJEITOS OBESOS**

Renata Teti Tibúrcio Maia

Recife, 2018

**FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU*
MESTRADO PROFISSIONAL EM PSICOLOGIA DA SAÚDE**

**ELABORAÇÃO E VALIDAÇÃO TEÓRICA DE UMA ESCALA PARA A
ANÁLISE DA CONTRIBUIÇÃO FAMILIAR NO COMPORTAMENTO
ALIMENTAR DE SUJEITOS OBESOS**

Dissertação apresentada como parte dos requisitos para a obtenção do grau de Mestre em Psicologia da Saúde pela Faculdade Pernambucana de Saúde.

Renata Teti Tibúrcio Maia – Mestranda em Psicologia da Saúde

Orientadora: Dra. Mônica Cristina Batista de Melo

Coorientador: Dr. Leopoldo Nelson Fernandes Barbosa

RECIFE, 2018

Renata Teti Tibúrcio Maia

Psicóloga pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Especialista em Psicologia Clínica e Hospitalar, Mestranda em Psicologia da Saúde na Faculdade Pernambucana de Saúde. Telefone: (81) 995216318. E-mail: renatasteti@gmail.com

Mônica Cristina Batista de Melo

Psicóloga pela Universidade Católica de Pernambuco (1989), Especialista em Psicologia Hospitalar, mestre e doutora em Saúde Materno Infantil pelo Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira - IMIP. Pós-doutorado em Ciências da Saúde concluído em 2016, pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Telefone: (81) 999981301. E-mail: monicacbmelo@gmail.com.

Leopoldo Nelson Fernandes Barbosa

Graduação em Psicologia pela Universidade Estadual da Paraíba, Especialização em Psicologia Hospitalar pela Santa Casa de São Paulo, Mestrado em Psicologia Clínica pela Universidade Católica de Pernambuco e Doutorado em Neuropsiquiatria e Ciências do Comportamento pela Universidade Federal de Pernambuco. Pós-doutorado em ciências da Saúde pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Telefone: (81) 992451890. E-mail: leopoldopsi@gmail.com

INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA
(IMIP) – AMBULATÓRIO DE PSICOLOGIA

ÁREA: Psicologia da Saúde

Ficha Catalográfica
Preparada pela Faculdade Pernambucana de Saúde

M217e Maia, Renata Teti Tibúrcio

Elaboração e validação teórica de uma escala para a análise da contribuição familiar no comportamento alimentar de sujeitos obesos. / Renata Teti Tibúrcio Maia; Orientadora: Mônica Cristina Batista de Melo; Coorientador: Leopoldo Nelson Fernandes Barbosa. – Recife: Do Autor, 2018.

96 f.

Dissertação – Faculdade Pernambucana de Saúde, Pós-graduação Stricto Sensu, Mestrado Profissional em Psicologia da Saúde, 2018.

1. Estudos de validação. 2. Escala de avaliação comportamental. 3. Obesidade. 4. Comportamento alimentar. 5. Família. I. Melo, Mônica Cristina Batista de, orientadora. II. Barbosa, Leopoldo Nelson Fernandes, coorientador. III. Título.

CDU 001.891.3:613.25

RESUMO

CENÁRIO: O estudos em torno do sobrepeso e a obesidade na sociedade atual vem adquirindo cada vez mais relevância, na medida em que estas condições causam grande impacto na saúde pública, contribuindo para a emergência de intervenções como a Cirurgia Bariátrica. Além disso, o “comer” deixa de ser visto como apenas uma necessidade biológica para representar um comportamento muito maior, que se expressa como multidimensional, podendo, também, receber diferentes contribuições do meio familiar em que o sujeito se insere ou já esteve inserido. **OBJETIVO:** Elaborar e validar teoricamente uma escala para analisar a contribuição familiar no comportamento alimentar de sujeitos obesos. **MÉTODO:** Trata-se de um estudo de corte transversal e validação teórica de escala, com a execução de um estudo piloto, que será realizado com pacientes obesos no ambulatório de Psicologia do IMIP e um grupo de juízes especialistas na área estudada. O estudo seguiu os preceitos éticos dispostos na resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), sendo aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do IMIP. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os resultados foram apresentados em formato de artigo científico e forneceram indicativos que possibilitaram a reflexão em torno da prática alimentar considerando as influências familiares unidas à individualidade, denotando o caráter simbólico da comida e seu papel na vida de cada sujeito, adicionando subjetividade e afetividade à esta forma de nutrição. Assim, adentra-se à perspectiva de um sujeito que influencia e é influenciado pelo meio ao qual pertence, reproduzindo e modificando padrões de aprendizado. Além dos aspectos simbólicos da alimentação, a historicidade e os modelos socioeconômicos devem ser ressaltados como formas de influência na construção deste comportamento.

Palavras-chave: Estudos de Validação; Escala de Avaliação Comportamental; Obesidade; Comportamento Alimentar; Família.

ABSTRACT

SCENE: Studies on overweight and obesity in today's society are becoming increasingly important, as these conditions have a great impact on public health, contributing to the emergence of interventions such as Bariatric Surgery. In addition, "eating" is no longer seen as merely a biological necessity to represent a much larger behavior, which is expressed as multidimensional, and can also receive different contributions from the family environment in which the subject is inserted or has already been inserted. **OBJECTIVE:** To elaborate and validate a scale to analyze the family contribution in the eating behavior of obese subjects. **METHOD:** This is a cross-sectional study and theoretical validation of scale, with the execution of a pilot study, which will be performed with obese patients at the IMIP Psychology outpatient clinic and a group of expert judges in the area studied. The study followed the ethical precepts set forth in Resolution 510/2016 of the National Health Council (CNS), being approved by the Ethics Committee on Research in Human Beings of IMIP. **RESULTS AND DISCUSSION:** The results were presented in a scientific article format and provided indicatives that allowed the reflection around the food practice considering the family influences linked to the individuality, denoting the symbolic character of the food and its role in the life of each subject, adding subjectivity and affectivity to this form of nutrition. Thus, it enters the perspective of a subject that influences and is influenced by the environment to which it belongs, reproducing and modifying patterns of learning. In addition to the symbolic aspects of food, historicity and socioeconomic models must be emphasized as forms of influence in the construction of this behavior.

Keywords: Validation Studies; Behavioral Assessment Scale; Obesity; Eating Behavior; Family.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	8
1.1. Dimensionalidades do Comportamento Alimentar	9
1.2. Aprendizagem Social	14
1.3. Medidas do Comportamento	16
2. OBJETIVOS.....	18
2.1. Objetivo Geral	18
2.2. Objetivos Específicos	18
3. MÉTODOS	19
3.1. Tipo de Estudo	19
3.2. Local do Estudo	19
3.3. Período do Estudo	19
3.4. População do Estudo	19
3.5. Amostra.....	20
3.6. Critérios e procedimentos para seleção dos participantes.....	20
3.6.1. Critérios de inclusão.....	20
3.6.2. Critérios de exclusão.....	20
3.7. Definição Operacional das variáveis de análise	21
3.7.1. Variáveis	21
3.7.2. Variáveis sociodemográficas	26
3.8. Procedimentos para captação e o acompanhamento dos participantes	26
3.9. Procedimentos para a coleta de dados.....	27
3.9.1. Instrumentos de coleta de dados.....	27
3.10. Processamento e análise dos dados.....	28
3.10.1. Processamento dos dados.....	28
3.10.2. Análise dos dados.....	29
3.11. Critérios para descontinuação do estudo	29
3.12. Aspectos Éticos	29
3.13. Análise de riscos e benefícios para o sujeito da pesquisa	30

3.14. Conflito de interesses	30
4. RESULTADOS	31
4.1. ARTIGO	32
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	62
6. REFERÊNCIAS DA DISSERTAÇÃO	63
APÊNDICES	
APÊNDICE 1 – Escala Preliminar	69
APÊNDICE 2 - Termo de consentimento livre e esclarecido para os participantes do Grupo Focal	72
APÊNDICE 3 – Termo de consentimento livre e esclarecido para os Juízes da Análise de Conteúdo	76
APÊNDICE 4 – Termo de consentimento livre e esclarecido para o estudo piloto	79
APÊNDICE 5 – Escala para validação semântica	82
APÊNDICE 6 – Escala para validação de conteúdo	85
APÊNDICE 7 – Escala para a aplicação no Estudo Piloto	89
ANEXOS	
ANEXO 1 - Normas de formatação e submissão para a Revista Psicologia: Ciência e Profissão.	93

LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Apresentação da Variável Rituais/Costumes Alimentares e os itens que a descrevem	22
Quadro 2. Apresentação da Variável Comensalidade e os itens que a descrevem	23
Quadro 3. Apresentação da Variável Aspectos socioeconômicos e os itens que a descrevem	24
Quadro 4. Apresentação da Variável Transmissão Transgeracional e os itens que a descrevem	24
Quadro 5. Apresentação da Variável Atitudes Alimentares e os itens que a descrevem	25

LISTA DE TABELAS

Artigo

Tabela 1. Definição das variáveis	41
Tabela 2. Frequências de respostas associadas aos itens da variável Rituais Alimentares	45
Tabela 3. Frequências de respostas associadas aos itens da variável Comensalidade	46
Tabela 4. Frequências de respostas associadas aos itens da variável Aspectos Socioeconômicos	46
Tabela 5. Frequências de respostas associadas aos itens da variável Transmissão Transgeracional	47
Tabela 6. Frequências de respostas associadas à variável de Atitudes Alimentares	47

1. INTRODUÇÃO

O estudos em torno do sobrepeso e a obesidade na sociedade atual vem adquirindo cada vez mais relevância, na medida em que estas condições causam grande impacto na saúde pública. Segundo dados da pesquisa Vigitel, divulgada pelo Ministério da Saúde no ano de 2018, 54,0% dos brasileiros estão acima do peso e 18,9% da população encontra-se em estado de obesidade.¹

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define o sobrepeso e a obesidade como um anormal ou excessivo acúmulo de gordura que pode afetar a saúde, sendo considerado, em adultos, sobrepeso quando o IMC é igual ou superior à 25 e obesidade quando este é maior ou igual à 30. Além disso, a obesidade é abordada como uma questão complexa que envolve dimensões sociais e psicológicas, afetando sujeitos de diversas faixas etárias e classes econômicas, além de estar presente tanto em países desenvolvidos quanto em desenvolvimento. Desta forma, se coloca como um risco à saúde do sujeito por ser um fator de base para outras doenças relacionadas aos hábitos alimentares, como Diabetes, Hipertensão e Câncer, reduzindo sua qualidade de vida.²

Atualmente uma das propostas de intervenção mais procuradas pelos pacientes que sofrem com as consequências da obesidade é a cirurgia bariátrica, trazendo em si a ideia da aquisição de resultados mais imediatistas para um sujeito que vivencia as comorbidades do excesso de peso. Segundo a Resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM) N° 1.942/2010, uma das critérios de elegibilidade para este procedimento é que o paciente tenha tratamento clínico prévio insatisfatório de, pelo menos, dois anos. Além disso, na realização do procedimento cirúrgico, deve-se existir a compreensão, por parte do paciente e familiares, dos riscos e mudanças de hábitos inerentes a uma cirurgia de grande porte sobre o tubo digestivo e da necessidade de acompanhamento pós e pré-operatório com a equipe multiprofissional, em longo prazo,

composta por cirurgião com formação específica, endocrinologista, nutrólogo ou nutricionista, psiquiatra ou psicólogo.³

A importância da inserção do Psicólogo na equipe advém de uma atuação voltada para a investigação das particularidades do comportamento alimentar do paciente, avaliando sintomas e níveis de ansiedade, assim como depressão e compulsão alimentar, características que podem se projetar na etiologia e na manutenção da obesidade. Além disso, busca-se também adentrar no histórico de vida do paciente, assim como do seu ganho de peso, elaborando questões associadas às tentativas anteriores de perda de peso, à postura e apoio familiar, às significações em torno do emagrecimento e da obesidade, propondo, paralelamente, estratégias interventivas que favoreçam a mudança e a adesão ao tratamento.⁴

A revisão bibliográfica realizada por Esquivias-Zavala *et al*⁵, objetivou revelar uma atualização do panorama geral dos transtornos psiquiátricos, sua associação com a obesidade e o impacto destes na perda de peso dos pacientes bariátricos. A partir do estudo, os autores ressaltam que a presença da psicopatologia impacta na evolução da intervenção cirúrgica. Desta forma, o manejo interdisciplinar do paciente obeso, por profissionais de saúde mental, favorece a seleção adequada dos pacientes, a identificação e o tratamentos dos transtornos referidos nessa população, se projetando em um maior êxito do procedimento cirúrgico.

1.1. Dimensionalidades do Comportamento Alimentar

A sociedade atual vem expressando explicitamente sua noção de alimentação tomada por aspectos culturais. O alimento sai do lugar apenas de nutriente para tomar seu papel como prazer sensorial, um ritual, linguagem simbólica e religiosa que veicula significados. Cada indivíduo tem uma trajetória alimentar que começa com um alimento, o leite, e se expande para um número muito grande de alimentos e

preparações, atitudes e rituais relacionados à alimentação. O sujeito se alimenta não somente conforme o meio a que pertence, mas de acordo com a sociedade em que se insere, e ainda mais precisamente, ao grupo, estabelecendo distinções e marcando fronteiras precisas.^{6,7}

A captação das dimensionalidades do comportamento alimentar demanda a visualização dos sujeitos não apenas em seus cardápios alimentares diários, mas em suas histórias, subjetividades e contextos. Tomando como base o estudo realizado por Maia⁸ foi possível traçar alguns pontos principais para a compreensão do construto em questão. A autora ressalta o caráter simbólico da comida, trazendo a implicação das vivências familiares no processo de construção dos hábitos alimentares, unindo-se aos processos afetivos e subjetivos. Além disso, também são exploradas as influências de fatores econômicos e sociais que podem determinar as escolhas alimentares. A partir do estudo citado, foram delimitadas cinco dimensionalidades a serem trabalhadas no presente estudo: Atitudes Alimentares, Rituais Alimentares, Comensalidade, Transmissão Transgeracional e Aspectos Socioeconômicos.

Pensando na construção da trajetória alimentar do sujeito, surgem concepções acerca do desenvolvimento de atitudes relacionadas à alimentação. O conceito de atitude pode ser definido, a partir de uma visão social, como uma organização duradoura de crenças e cognições, trazendo consigo uma carga afetiva de caráter pro ou contra um objeto social definido, que pode estar associado às vivências alimentares, acabando por predispor a uma ação coerente com as cognições e afetos relativos a este objeto. Diante disso, afirma-se que as atitudes são integradas por componentes cognitivos, afetivos e comportamentais, ressaltando-se a possibilidade de aprendizado das mesmas a partir de pessoas significativas.⁹

Outra conceituação importante para a compreensão das bases constitutivas do comportamento alimentar são os rituais. Estes podem ser definidos como uma série de atos e comportamentos codificados na família, se repetindo no tempo. Podem também ser caracterizados como simbólicos, acabando por dramatizar a identidade familiar e proporcionar satisfação e sentido aos participantes, deixando claros os papéis, delimitando as fronteiras e definindo as regras familiares. Com isso, estabilizam a família, a partir do processo de repetição, e afirmam o sistema de crenças compartilhadas, associadas, inclusive, aos processos alimentares.¹⁰

A partir das bases apresentadas, é possível entender o comportamento como uma função que une fatores filogenéticos, operantes durante o processo de evolução de uma dada espécie, e de fatores ontogenéticos, que operam nas interações de um dado organismo dessa espécie com seu ambiente. Dentro desta perspectiva, o comportamento alimentar humano refletiria interações entre o estado fisiológico, o estado psicológico e as condições ambientais de um dado indivíduo, caracterizando os alimentos ou tipo de alimentação que este consome rotineiramente e repetidamente no seu cotidiano.^{11,12,13}

A análise da prática alimentar como um todo, envolve a seleção, o consumo, a produção da refeição, o modo de preparação, de distribuição, de ingestão, isto é, o que se planta, o que se compra, além do que, como, onde, com quem, em que frequência, em que horário e em que combinação. No âmbito familiar, estas práticas são oriundas de conhecimentos, vivências e experiências, construídas a partir das condições de vida, da cultura, das redes sociais e do saber científico de cada época histórica e cultural; além de sofrerem influências de diferentes dimensões: temporal, de saúde e doença, de cuidado, afetiva e econômica.¹⁴

Pensando nesta conceituação extensa da prática alimentar, torna-se importante ressaltar a perspectiva da Comensalidade, como uma vivência associada à partilha de

alimentos entre os indivíduos, revelando a função social das refeições, enfocando não apenas o tipo de alimento, mas com quem este é consumido. Ressalta-se tal conceituação na medida em que esta revela-se como fator estruturante da organização social, e, assim, do próprio sujeito.¹⁵

A capacidade para controlar a ingestão requer mecanismos especializados que harmonizem as informações fisiológicas do meio interno (neurotransmissores, hormônios, taxa metabólica, estados do sistema gastrointestinal, tecidos de reserva, formação de metabólitos e receptores sensoriais) com informações nutricionais do ambiente externo, que dizem respeito às características dos alimentos (sabor, familiaridade, textura, composição nutricional e variedade) e do ambiente (temperatura, localidade, trabalho, oferta ou escassez de alimentos, assim como crenças sociais, culturais e religiosas). Torna-se também importante referenciar a contribuição de outros fatores na gênese do comportamento alimentar, envolvendo aspectos sócio-culturais e econômicos (renda, regionalismo e tabus alimentares), que influenciam na seleção e preparo dos alimentos por estipular limitações pelo pertencimento à uma determinada classe social, e psicológicos (motivação, emoção e aprendizagem).^{16,17,18}

Na perspectiva de influência ambiental na construção do comportamento alimentar, Birch¹⁹ traz que o aprendizado e a experiência apresentam-se como protagonistas na formação dos padrões de aceitação de alimentos, explicitando que a maior parte deste aprendizado compreende a associação entre o alimento, os contextos e as consequências do comer. Diante disso, as práticas relativas à alimentação durante a infância contribuem para a formação de padrões de aceitação do alimento, frequentemente de maneira não pretendida, podendo ser incompatível com uma boa nutrição. Tais particularidades podem justificar, as impressionantes diferenças nas

dietas dos adultos de variadas culturas, tendo em vista que todos os lactentes iniciam suas vidas consumindo, no geral, a mesma dieta láctea.¹⁹

A instituição familiar, mediadora entre a sociedade e o indivíduo, fornece para ele sua primeira identidade social, sendo assim uma grande fonte de informações sobre sua personalidade e seu comportamento. Entende-se como instituição social uma das formas pelas quais a sociedade se organiza, sendo cada instituição caracterizada pela finalidade de satisfação das necessidades sociais; pela estruturação advinda das combinações de padrões de comportamento; pelo funcionamento como uma unidade; e por possuir valores e normas que se apresentam como um código de conduta. A família é um dos principais exemplos de instituição social, e é dentro da instituição familiar que o sujeito aprende a perceber o mundo e a se situar nele, tendo grande contribuição em sua educação nutricional.^{20,21,12}

As investigações de Birch¹⁹ acerca das características do contexto familiar capazes de estimular formas de alimentação que contribuem para o desenvolvimento da obesidade e dos transtornos alimentares, revelaram influências associadas ao tipo e a quantidade de alimento existente na casa, às atitudes e comportamento dos pais quanto à alimentação da criança, à adiposidade, às práticas relativas à alimentação e histórico da dieta dos pais.¹⁹ Tal visão corrobora com a ideia trazida pelo conceito de Transmissão Transgeracional, definida como o processo pelo qual os componentes que perpassam a história familiar se mantêm presentes ao longo das gerações, revelando as redes de influência e a concepção de que a identidade do indivíduo se constitui a partir do legado familiar.¹⁰

Nas práticas alimentares, que vão dos procedimentos relacionados à preparação do alimento ao seu consumo propriamente dito, a subjetividade veiculada inclui, dentre outros, a identidade cultural, a condição social, a religião e a memória familiar. A

alimentação, enquanto prática se origina no universo doméstico, estando envolta no convívio familiar e social, vinculada mais especificamente à figura da mãe e da mulher e, portanto, atrelada a uma referência afetiva.²²

O estudo realizado por Altamirano *et al*²³ com 286 pacientes com obesidade candidatos à cirurgia bariátrica, teve como objetivo identificar os fatores psicológicos e/ou psiquiátricos presentes na avaliação inicial dos pacientes com obesidade severa que abandonaram o protocolo de preparação para a cirurgia bariátrica, comparados com os que não abandonaram. Os autores identificaram em seus resultados que um dos preditores de maior peso na aderência ao tratamento é a rede de apoio social que o paciente percebe por parte dos amigos e da família. Estes resultados refletem a importância que a família e as redes sociais tem como suporte para o paciente com obesidade no seu tratamento, favorecendo sua aderência ao mesmo.

Diversos estudos já consideram a família como fator que contribui na construção do processo de alimentação do sujeito, abrindo espaço para pesquisas que se adentrem nas bases desta relação, identificando possíveis determinantes que se projetaram no comportamento alimentar durante a vida adulta.^{12, 13, 22, 24, 25}

1.2. Aprendizagem Social

A reflexão acerca da gênese da obesidade considera a influência de múltiplos fatores, como descritos anteriormente. Dentre estes fatores, delimitam-se os elementos familiares como os primeiros modelos de aprendizagem dos comportamentos alimentares, que podem levar ao ganho de peso e à obesidade, influenciando na construção do gosto e nas escolhas por determinados tipos de alimentos.^{26,27}

Percebendo-se a importância do processo de aprendizagem na adoção do comportamento e sua influência na obesidade, abre-se espaço para a compreensão deste,

revelando tanto o papel do ambiente quanto do próprio sujeito nesta construção. Pensando nisso, inserem-se os conceitos da Teoria da Aprendizagem Social.

Para Bandura²⁸ grande parte dos comportamentos que as pessoas demonstram são aprendidos, de forma deliberada ou inadvertida, através da influência do exemplo, caracterizando a chamada modelagem. Para o autor a modelagem tem um papel proeminente na aprendizagem humana diária a partir da noção de que novos modos de resposta podem ser desenvolvidos pela promoção de modelos competentes que explicitam como as atividades deveriam ser realizadas, evitando a construção a partir de tentativas e erros indesejados. Deste modo, o ser humano tem condições de aprender novos comportamentos sem realizá-los ou receber reforço, observando os modelos pode-se aprender o que eles desempenham.²⁹

De acordo com a teoria em questão, a aprendizagem pode advir da observação de um modelo do comportamento desejado, permitindo que o indivíduo forme uma ideia de como os componentes da resposta devem ser combinados e temporariamente sequenciados para produzir novas configurações comportamentais. Tal processo compreende a noção de que a modelagem tem funções informativas, permitindo a formação de representações simbólicas, sendo governada por processos atencionais, de retenção (memória), de reprodução motora (ações) e de reforçamento e motivação, sendo todos inter-relacionados. Desta forma, o indivíduo pode prever as prováveis consequências das ações e alterar seus comportamentos de forma mais adequada.²⁸

A visão da Teoria da Aprendizagem Social coloca o sujeito em um papel ativo, permitindo considerar os efeitos conjuntos dos atributos pessoais e as pressões ambientais, percebendo-se uma influência recíproca entre o comportamento e ambiente, ou seja, o comportamento cria parcialmente o ambiente e o resultante deste, em retorno, influencia o comportamento. Desta forma, a maior parte dos determinantes do

comportamento humano pode ser vista a partir desta lente da relação dialética e contínua existente entre o indivíduo e seu entorno. É diante desta visão que Saldaña²⁹ traz a perspectiva familiar como exemplo, ressaltando que o comportamento dos pais torna mais provável o comportamento de filhos, através do processo de aprendizagem observacional, criando-se uma cadeia de transmissão de regras de estilos de comportamento.

1.3. Medidas do Comportamento

Dentro de diversos âmbitos da ciência e de seus diferentes campos de estudo, emergem demandas associadas à construção do conhecimento que perpassam pela necessidade da elaboração de instrumentos que visem mensurar fenômenos de diferentes naturezas. Tais mensurações diferem entre si quando se observa seus métodos e técnicas de acordo com o objetivo a ser alcançado.

No âmbito das ciências sociais e comportamentais, levando em consideração a subjetividade envolvida, ao se buscar a construção de instrumentos de mensuração avaliam-se teorias que possam embasar e relacionar as dimensões a serem estudadas, já que não se caracteriza como um campo onde existem leis previamente concebidas que relacionam as variáveis. Quando se recorre às teorias, são criadas hipóteses que relacionam os atributos da realidade, promovendo a medida indireta de um atributo através dos fenômenos a ele associados a partir de tal teoria. Esta, no campo da medida em Psicologia, busca versar sobre os processos mentais, construindo conceitos acerca de sua estrutura e sua dinâmica, definindo o conjunto de comportamentos que os expressa, o que viabiliza a medida, já que esta se dá no nível comportamental.³⁰

Em Psicologia, a denominada Psicometria emerge tratando da medida de construtos psicológicos ou de traços latentes, através de comportamentos que

representariam aqueles traços. Esta metodologia concebe seus sistemas como tendo atributos que os definem, sendo tais o foco imediato da medida.^{30,31}

A medida psicométrica pode assumir diversas formas, dentre elas estão os testes psicológicos, os inventários, as escalas, dentre outros. Tomando como foco a perspectiva de medida através da construção de uma Escala, tem-se a visão de escalonar estímulos que expressam um construto psicológico, através de itens que se relacionem com o construto-base.³⁰

No âmbito da saúde, a utilização de uma escala se baseia na perspectiva de que esta venha a emergir como um instrumento padronizado, composto por um conjunto de itens que viabilize a quantificação de características psíquicas, psicológicas ou comportamentais que nem sempre são observáveis, auxiliando no rastreamento de indivíduos que necessitam de tratamento, acompanhamento ou intervenção.³²

Diante da visão exposta, busca-se com a presente pesquisa elaborar e validar teoricamente uma escala para analisar a contribuição familiar no comportamento alimentar de sujeitos obesos.

2. OBJETIVOS

- **Objetivo Geral:**

Elaborar e validar uma escala para analisar a contribuição familiar no comportamento alimentar de sujeitos obesos.

- **Objetivos Específicos:**

- Elaborar um modelo teórico-explicativo para análise da contribuição familiar no comportamento alimentar de sujeitos obesos;
- A partir do modelo, elaborar uma escala preliminar;
- Realizar as etapas do processo de validação da escala:
 - Análise Teórica por meio da Validação de Conteúdo e Semântica.
 - Análise Descritiva dos dados coletados na etapa de aplicação do estudo piloto.

3. MÉTODOS

3.1. Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo de corte transversal e validação de escala.

3.2. Local do Estudo

O presente estudo foi realizado no Ambulatório Geral de Psicologia do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP). Esta instituição caracteriza-se como uma entidade filantrópica, que atua nas áreas de assistência médico-social, ensino, pesquisa e extensão comunitária. Voltado para o atendimento da população usuária do Sistema Único de Saúde (SUS), o IMIP é centro de referência assistencial em diversas especialidades, realizando mais de 600 mil atendimentos anuais em seus serviços.

Especificamente no Ambulatório Geral de Psicologia, são realizados atendimentos clínicos e acompanhamentos psicoterápicos, que contempla também os atendimentos psicológicos de apoio às vítimas de violência, de avaliação para cirurgia bariátrica e o Laboratório de Avaliação Psicológica.

3.3. Período do Estudo

A pesquisa foi desenvolvida no período de Setembro de 2017 à Outubro de 2018, sendo iniciado apenas após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do IMIP.

3.4. População do estudo

O estudo foi realizado com pacientes de ambos os sexos, maiores de 18 anos, que realizam acompanhamento psicológico, com foco no período pré cirurgia bariátrica, no Ambulatório de Psicologia de um hospital escola da região metropolitana do Recife. Também participaram da pesquisa um grupo de especialistas com conhecimentos específicos na área estudada visando a realização das etapas de validação previstas.

3.5. Amostra

Foram utilizadas três amostras neste estudo. A primeira, referente à Análise de Conteúdo, foi composta por cinco Juízes, que tinham vasto conhecimento acerca do construto em questão. A segunda, referente à Análise Semântica, contou com a formação de um grupo focal composto por sete pessoas, sendo estas pacientes em acompanhamento pré-bariátrica no Ambulatório de Psicologia, permitindo a devida escuta das contribuições de cada um acerca da escala preliminar e da compreensão dos itens da mesma.

Por fim, para a terceira amostra, foram selecionados 37 pacientes, que não participaram das etapas anteriores, visando obter dados para uma análise descritiva da escala, caracterizando um estudo piloto. Tais participantes foram selecionados tomando como base uma amostra por conveniência, caracterizada como intencional considerando os objetivos do estudo e a população que se deseja conhecer.³³

3.6. Critérios e procedimentos para seleção dos participantes

3.6.1. Critérios de Inclusão

Para a etapa de validação de conteúdo, estavam inclusos especialistas com formação superior com titulação mínima de mestrado, que possuíam conhecimentos acerca do tema abordado neste estudo. Na validação semântica, estavam inclusos os pacientes de ambos os sexos, maiores de 18 anos, em acompanhamento psicológico pré cirurgia bariátrica no Ambulatório de Psicologia do IMIP que aceitaram participar da pesquisa. Na etapa de aplicação no estudo piloto, também foram utilizados os critérios citados na amostra anterior.

3.6.2. Critérios de Exclusão

Nas etapas da validação semântica e do estudo piloto foram excluídos da pesquisa os sujeitos que apresentem comprometimentos físicos e/ou psicológicos que

impossibilitassem a compreensão das questões elaboradas e/ou a compreensão das respostas por parte do pesquisador, ou seja, participantes que possuísem transtornos psicológicos e/ou nível de escolaridade que viesse a comprometer as habilidades cognitivas necessárias para a assimilação dos conteúdos apresentados tanto verbalmente quanto na sua forma escrita. Especificamente para o estudo piloto, foram excluídos da pesquisa os sujeitos que já tivessem participado da etapa anterior (validação semântica).

3.7. Definição operacional das variáveis de análise

3.7.1 Variáveis

Estão apresentadas nos Quadros 1 a 5 as variáveis, sua definição, e os respectivos itens que descrevem os comportamentos associados.

Quadro 1. Apresentação da Variável Rituais/Costumes Alimentares e os itens que a descrevem.

Variável	Definição
Rituais Alimentares	Variável Qualitativa definida como uma série de atos e de comportamentos codificados na família, que se repetem no tempos, definindo regras familiares associadas, no caso, à alimentação.
Itens	<ul style="list-style-type: none"> • Minha mãe era responsável pelo preparo dos meus alimentos durante a minha infância; • Meu pai era responsável pelo preparo dos meus alimentos durante a minha infância; • Minha avó era responsável pelo preparo dos meus alimentos durante a minha infância; • O preparo da minha alimentação durante a infância era feito por pessoas que não faziam parte da minha família; • Os dias festivos eram comemorados com várias opções de alimentos; • As refeições na minha família eram feitas em horários determinados; • Atualmente faço minhas refeições em horários definidos; • Atualmente não tenho horário para realizar minhas refeições; • A minha família mantém tradições com relação aos alimentos;

Quadro 2. Apresentação da Variável Comensalidade e os itens que a descrevem.

Variável	Definição
Comensalidade	Variável Qualitativa como definida como as vivências associadas à partilha de alimentos entre os indivíduos, apresentando-se como fator estruturante da organização social.
Itens	<ul style="list-style-type: none"> • Era comum em minha família a reunião para a realização das refeições; • Na minha família todos compartilhavam o mesmo tipo de alimento durante as refeições; • Atualmente faço a maior parte das minhas refeições fora de casa; • Atualmente faço a maior parte das minhas refeições em casa; • Consumo uma maior quantidade de comida quando estou com amigos; • Consumo uma maior quantidade de comida quando estou com familiares;

Quadro 3. Apresentação da Variável Aspectos socioeconômicos e os itens que a descrevem.

Variável	Definição
Aspectos socioeconômicos	Variável Qualitativa definida como delimitações estipuladas pelo pertencimento à uma determinada categoria social que influenciam na seleção e preparo dos alimentos a serem consumidos.
Itens	<ul style="list-style-type: none"> • A alimentação da minha família era escolhida de acordo com o que poderíamos comprar; • A maior parte dos alimentos consumidos em casa durante minha infância eram cultivados ou criados pelos meus familiares; • A maior parte dos alimentos consumidos em casa durante minha infância eram industrializados; • Atualmente considero meu cardápio mais variado que durante a minha infância;

Quadro 4. Apresentação da Variável Transmissão Transgeracional e os itens que a descrevem.

Variável	Definição
Transmissão Transgeracional	Variável Qualitativa definida como o processo pelo qual os componentes que perpassam a história familiar se mantêm presentes ao longo das gerações.
Itens	<ul style="list-style-type: none"> • Preparo as refeições da minha casa como minha mãe fazia; • Meus pais são/eram obesos; • Meus irmãos são/obesos; • Minha família associava o ganho de peso à saúde; • Alguns alimentos me fazem lembrar da minha infância;

Quadro 5. Apresentação da Variável Atitudes Alimentares e os itens que a descrevem.

Variável	Definição
Atitudes Alimentares	Variável Qualitativa definida como uma organização duradoura de crenças e cognições, dotada de carga afetiva pro ou contra um objeto social definido, que predispõe a uma ação coerente com as cognições e afetos relativos a este objeto, no caso, alimentar.
Itens	<ul style="list-style-type: none"> • A minha família preocupava-se com uma alimentação saudável; • Na minha família eram consumidos alimentos com maior nível calórico; • Na minha família não haviam restrições com relação ao que gostávamos de comer; • Atualmente consumo alimentos que não faziam parte da minha realidade familiar; • Na minha família cada pessoa comia de acordo com sua preferência pessoal; • Quando fico estressado(a) como mais; • A comida está presente nos meus momentos de lazer; • Sinto dificuldade em modificar meu padrão alimentar;

3.7.2. Variáveis sociodemográficas

- Idade: variável quantitativa, numérica contínua expressa em anos.
- Sexo: variável qualitativa categórica dicotômica expressa em masculino e feminino.
- Escolaridade: variável categórica, quantitativa, numérica, contínua, correspondendo ao número de anos completos de estudo realizados estratificada com seis categorias: Ensino fundamental completo, ensino fundamental incompleto, ensino médio completo, ensino médio incompleto, ensino superior e sem instrução.
- Renda familiar: variável numérica, quantitativa expressa em número de salários mínimos.
- Religião: variável categórica nominal policotômica, estratificada como católica, evangélica, espírita e outras.
- Naturalidade: variável categórica nominal policotômica, estratificada como Recife, Região Metropolitana do Recife (RMR), Interior de Pernambuco e outras.
- Estado Civil: variável categórica nominal policotômica, estratificada como Solteiro(a), Casado(a), Divorciado(a), Viúvo(a) e União Estável.

3.8 Procedimentos para a captação e o acompanhamento dos participantes

Foi realizado contato prévio com a equipe do Serviço de Psicologia, apresentando a proposta da pesquisa. Após este primeiro momento foi feito o contato com profissionais que possuíam conhecimento na área do construto, realizando o convite para a participação na etapa de validação de conteúdo. Em um segundo momento, foi realizado contato com os pacientes que estavam em acompanhamento psicológico pré cirurgia bariátrica, escolhidos por amostra de conveniência, verificando aqueles que se enquadravam nos critérios de inclusão e convidando-os a participar da pesquisa, tanto na etapa de validação semântica, quanto no estudo piloto. Após isso, foi

realizada a apresentação da proposta da pesquisa, associada à leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE – APÊNDICES 2, 3 e 4), posteriormente dando-se início aos procedimentos.

3.9 Procedimentos para coleta de dados

3.9.1. Instrumento de Coleta de Dados

Foi elaborado um questionário preliminar unidimensional, com itens cuja finalidade é analisar o construto Comportamento Alimentar. Tal instrumento (escala que será validada) é composto por dados de identificação e sociodemográficos, com as instruções para respondê-lo e sobre o comportamento alimentar com respostas em escala tipo Likert: “nunca”, “raramente”, “frequentemente” e “não sei informar”.

A Escala preliminar foi submetida à Validação Semântica e a técnica utilizada para esta foi a de Grupo Focal. Este método refere-se à construção de grupos de discussão que exploram uma gama específica de problemas, envolvendo uma atividade coletiva. Nos grupos focais, existe um uso explícito da interação grupal para gerar dados, onde os pesquisadores encorajam participantes a falar uns com os outros fazendo perguntas, trocando anedotas e comentando suas experiências e pontos de vista.³⁴

A técnica de Grupos Focais é ideal para explorar as experiências, opiniões, desejos e preocupações das pessoas, sendo particularmente útil por permitir que os participantes gerem suas próprias perguntas, estruturas e conceitos, para que eles busquem suas próprias prioridades, em seus próprios termos e vocabulários, trazendo benefícios para a análise da Escala, permitindo o desenvolvimento da compreensão de problemas específicos e refinando a escrita dos itens.³⁴

Diante disso, o grupo focal foi realizado com sete participantes que comentaram acerca da compreensão da Escala preliminar, reformulando os itens e instruções de

acordo com o consenso obtido através das discussões realizadas durante o encontro (APÊNDICE 1 e 5). Tal momento foi gravado, mediante autorização dos participantes.

Para a Validação de Conteúdo foi apresentado ao grupo de juízes, peritos na área do construto, um formulário de avaliação dos itens (APÊNDICE 6), junto à escala preliminar, para o exame qualitativo e objetivo, a partir dos seguintes critérios: clareza (se o item está bem redigido e se fica claro para os participantes o que está sendo dito); importância (se o item é relevante e se reflete aspectos importantes para avaliar o comportamento em questão); discriminação (se o item tem potencial para discriminar o conceito em foco); facilidade de observação (se o item representa comportamentos frequentes, de fácil identificação). Para a aprovação, adotou-se o nível de consenso em 80% dos participantes desta fase.³²

Após as etapas de Validação de Conteúdo e Semântica, a versão resultante da escala foi aplicada no estudo piloto proposto para este trabalho (APÊNDICE 7). Um estudo piloto é geralmente considerado como uma versão em pequena escala dos procedimentos propostos e seu objetivo é testar, revisar e finalizar estes materiais e métodos.³⁵

3.10. Processamento e análise dos dados

3.10.1. Processamento dos dados

O material coletado a partir das gravações realizadas nos grupos focais foi transcrito e arquivado. Já os dados obtidos através da análise dos juízes foram tabelados para observação do consenso.

Os dados coletados a partir da aplicação piloto da escala preliminar foram digitados e tabulados no programa Excel, para a realização de uma Análise Descritiva e posterior discussão a partir dos construtos estudados.

3.10.2. Análise dos dados

Após o processamento dos dados, os mesmos foram submetidos à diferentes análises tomando como base o processo de validação de uma escala, incluindo-se: Análise Teórica por meio da Validação de Conteúdo e Semântica da versão preliminar e Análise Descritiva por meio dos dados coletados na etapa piloto do estudo.

A Validação de Conteúdo objetivou verificar a adequação da representação comportamental dos atributos latentes a partir de juízes, peritos na área estudada. Já a Validação Semântica objetivou verificar se os itens são compreensíveis para todos os membros da população-alvo do instrumento. Para isso, foi realizada uma checagem com pequenos grupos do estrato baixo (participantes com menor nível de escolaridade) da população-meta (sete pessoas) em uma situação de Grupo Focal.³¹

A etapa de Análise Descritiva, teve como objetivo sintetizar os valores de mesma natureza, obtidos através do estudo piloto, permitindo que se tivesse uma visão global da variação dos valores apresentados, organizando e descrevendo os dados através de tabelas e medidas descritivas.³⁶

3.11 Critérios para descontinuação do estudo

O estudo seria interrompido mediante o fechamento ou interrupção do serviço prestado no ambulatório onde a coleta foi realizada, ou mediante vontade própria da pesquisadora responsável.

3.12 Aspectos Éticos

Essa pesquisa seguiu as orientações da resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), sendo submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do IMIP e aprovado em 22 de Novembro de 2017 (CAAE: 74395717.5.0000.5201). Os sujeitos foram convidados a participar da pesquisa, de forma voluntária, sendo

esclarecidos quanto ao objetivo do estudo, aos procedimentos a serem realizados na pesquisa, à garantia do sigilo, além de serem explicadas as possíveis dúvidas que vieram a emergir. Após esta etapa, foi solicitada a permissão para a realização do estudo, mediante a prévia leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICES 2, 3 e 4).

3.13 Análise de riscos e benefícios para o sujeito da pesquisa

O presente estudo ofereceu riscos mínimos aos participantes, envolvendo, por exemplo, o tempo a ser despendido e o constrangimento do envolvimento em dinâmica grupal, nos casos em que este for realizado. Como benefício traz-se o fornecimento de informações para discussão sobre a contribuição familiar no comportamento alimentar de pacientes obesos, beneficiando não somente o meio científico, mas também a instituição na qual a pesquisa será realizada, o próprio paciente que utiliza os serviços de Saúde, projetando-se também nos âmbitos de Atenção Primária e do SUS.

3.14 Conflito de interesses

Não houve conflitos de interesses para a realização da presente pesquisa por parte do pesquisador responsável ou de seus colaboradores.

4. RESULTADOS

Os resultados do presente estudo são apresentados em formato de artigo científico visando submissão à revista *Psicologia: Ciência e Profissão*, seguindo as normas disponíveis no Anexo 1. Tal construção pode ser vista a seguir.

4.1. ARTIGO

(Para submissão à Revista Psicologia: Ciência e Profissão)

**Contribuição da Família no Comportamento Alimentar em um Grupo de
Pacientes Obesos**

(Family Contribution to Eating Behavior in a Group of Obese Patients)

**(Contribución de la Familia en el Comportamiento Alimentario en un Grupo de
Pacientes Obesos)**

AUTORES

Renata Teti Tibúrcio Maia. Faculdade Pernambucana de Saúde.

Mônica Cristina Batista de Melo. Faculdade Pernambucana de Saúde.

Leopoldo Nelson Fernandes Barbosa. Faculdade Pernambucana de Saúde.

Renata Teti Tibúrcio Maia

Psicóloga pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Especialista em Psicologia Clínica e Hospitalar, Mestranda em Psicologia da Saúde na Faculdade Pernambucana de Saúde. Endereço: Rua Padre Diogo Rodrigues, 315, Recife, Pernambuco. CEP: 50900-110. Telefone: (81) 995216318. E-mail: renatasteti@gmail.com

Mônica Cristina Batista de Melo

Mestre e doutora em Saúde Materno Infantil pelo Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira - IMIP. Pós-doutorado em Ciências da Saúde concluído em 2016, pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Telefone: (81) 999981301. E-mail: monicacbmelo@gmail.com.

Leopoldo Nelson Fernandes Barbosa

Doutor em Neuropsiquiatria e Ciências do Comportamento pela Universidade Federal de Pernambuco. Pós-doutorado em ciências da Saúde pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Telefone: (81) 992451890. E-mail: leopoldopsi@gmail.com

CONTRIBUIÇÃO DA FAMÍLIA NO COMPORTAMENTO ALIMENTAR EM UM GRUPO DE PACIENTES OBESOS

RESUMO

O presente estudo teve como objetivo construir e validar teoricamente um questionário para a realização de uma análise da contribuição familiar no comportamento alimentar de sujeitos obesos. Para isso, foi realizada a validação teórica do instrumento, passando pelo processo de análise de conteúdo, com participação de cinco juízes, e análise semântica, com realização de um grupo focal; posteriormente, foi realizado um estudo piloto com 37 participantes, visando a aplicação do questionário preliminar resultante. O instrumento em questão representava cinco variáveis, dispostas em 32 itens e foi avaliado pela análise descritiva. Os resultados encontrados ressaltaram a relevância do estudo e forneceram indicativos que possibilitaram a reflexão em torno da prática alimentar considerando as influências familiares unidas à individualidade, denotando o caráter simbólico da comida e seu papel na vida de cada sujeito, adicionando subjetividade e afetividade à esta forma de nutrição. Sugere-se a realização de um estudo experimental para a continuidade do processo de validação do questionário.

Palavras-chave: Estudos de Validação; Avaliação Comportamental; Obesidade; Comportamento Alimentar; Família.

ABSTRACT

The present study aimed to construct and theoretically validate a questionnaire to perform an analysis of the family contribution in the eating behavior of obese subjects. For this, the theoretical validation of the instrument was carried out, through the content analysis process, with the participation of five judges, and semantic analysis, with the accomplishment of a focus group; later, a pilot study was carried out with 37 participants, aiming at the application of the resulting preliminary questionnaire. The instrument in question represented five variables, arranged in 32 items and evaluated by the descriptive analysis. The results showed the relevance of the study and provided indicatives that allowed the reflection around the food practice considering the family influences linked to the individuality, denoting the symbolic character of the food and its role in the life of each subject, adding subjectivity and affectivity to this form of nutrition. It is suggested to carry out an experimental study for the continuity of the validation process of the questionnaire.

Keywords: Validation Studies; Behavioral Assessment; Obesity; Eating Behavior; Family.

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo construir y validar teóricamente un cuestionario para la realización de un análisis de la contribución familiar en el comportamiento alimentario de sujetos obesos. Para ello, se realizó la validación teórica del instrumento, pasando por el proceso de análisis de contenido, con participación de cinco jueces, y análisis semántica, con realización de un grupo focal; posteriormente, se realizó un estudio piloto con 37 participantes, con vistas a la aplicación del cuestionario preliminar resultante. El instrumento en cuestión representaba cinco variables, dispuestas en 32 ítems y fue evaluado por el análisis descriptivo. Los resultados encontrados resaltaron la relevancia del estudio y proporcionaron indicativos que posibilitaran la reflexión en torno a la práctica alimentaria considerando las influencias familiares unidas a la individualidad, denotando el carácter simbólico de la comida y su papel en la vida de cada sujeto, añadiendo subjetividad y afectividad a esta forma de nutrición. Se sugiere la realización de un estudio experimental para la continuidad del proceso de validación del cuestionario.

Palabras clave: Estudios de Validación; Evaluación Comportamental; Obesidad; Comportamiento Alimentario; Familia.

Introdução

O estudos em torno do sobrepeso e a obesidade na sociedade atual vem adquirindo cada vez mais relevância, na medida em que estas condições causam grande impacto na saúde pública. Segundo dados da pesquisa Vigitel, divulgada pelo Ministério da Saúde no ano de 2018, 54% dos brasileiros estão acima do peso e 18,9% da população encontra-se em estado de obesidade.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define o sobrepeso e a obesidade como um anormal ou excessivo acúmulo de gordura que pode afetar a saúde, sendo considerado, em adultos, sobrepeso quando o IMC é igual ou superior à 25 e obesidade quando este é maior ou igual à 30. Além disso, a obesidade é abordada como uma questão complexa que envolve dimensões sociais e psicológicas, afetando sujeitos de diversas faixas etárias e classes econômicas, além de estar presente tanto em países desenvolvidos quanto em desenvolvimento. Desta forma, se coloca como um risco à saúde do sujeito por ser um fator de base para outras doenças relacionadas aos hábitos alimentares, como Diabetes, Hipertensão e Câncer, reduzindo sua qualidade de vida.

A sociedade atual vem expressando explicitamente sua noção de alimentação tomada por aspectos culturais. O alimento sai do lugar apenas de nutriente para tomar seu papel como prazer sensorial, um ritual, linguagem simbólica e religiosa que veicula significados. Cada indivíduo tem uma trajetória alimentar que começa com um alimento, o leite, e se expande para um número muito grande de alimentos e preparações, atitudes e rituais relacionados à alimentação. O sujeito se alimenta não somente conforme o meio a que pertence, mas de acordo com a sociedade em que se insere, e ainda mais precisamente, ao grupo, estabelecendo distinções e marcando fronteiras precisas (Pacheco, Freitas, Fontes & Oliveira, 2008; Góes, 2008).

Pensando na construção da trajetória alimentar do sujeito, surgem concepções acerca do desenvolvimento de atitudes relacionadas à alimentação. O conceito de atitude pode ser definido, a partir de uma visão social, como uma organização duradoura de crenças e cognições, trazendo consigo uma carga afetiva de caráter pro ou contra um objeto social definido, que pode estar associado às vivências alimentares, acabando por predispor a uma ação coerente com as cognições e afetos relativos a este objeto. Diante disso, afirma-se que as atitudes são integradas por componentes cognitivos, afetivos e comportamentais, ressaltando-se a possibilidade de aprendizado das mesmas a partir de pessoas significativas (Rodrigues, Assmar & Jablonski, 2009).

Outra conceituação importante para a compreensão das bases constitutivas do comportamento alimentar são os rituais. Estes podem ser definidos como uma série de atos e comportamentos codificados na família, se repetindo no tempo. Podem também ser caracterizados como simbólicos, acabando por dramatizar a identidade familiar e proporcionar satisfação e sentido aos participantes, deixando claros os papéis, delimitando as fronteiras e definindo as regras familiares. Com isso, estabilizam a família, a partir do processo de repetição, e afirmam o sistema de crenças compartilhadas, associadas, inclusive, aos processos alimentares (Wagner, 2014).

A partir das bases apresentadas, é possível entender o comportamento como uma função que une fatores filogenéticos, operantes durante o processo de evolução de uma dada espécie, e de fatores ontogenéticos, que operam nas interações de um dado organismo dessa espécie com seu ambiente. Dentro desta perspectiva, o comportamento alimentar humano refletiria interações entre o estado fisiológico, o estado psicológico e as condições ambientais de um dado indivíduo, caracterizando os alimentos ou tipo de alimentação que este consome rotineiramente e repetidamente no seu cotidiano (Catania, 1999; Quaioti & Almeida, 2006; Ramos & Stein, 2000).

A análise da prática alimentar como um todo, envolve a seleção, o consumo, a produção da refeição, o modo de preparação, de distribuição, de ingestão, isto é, o que se planta, o que se compra, além do que, como, onde, com quem, em que frequência, em que horário e em que combinação. No âmbito familiar, estas práticas são oriundas de conhecimentos, vivências e experiências, construídas a partir das condições de vida, da cultura, das redes sociais e do saber científico de cada época histórica e cultural; além de sofrerem influências de diferentes dimensões: temporal, de saúde e doença, de cuidado, afetiva e econômica (Domínguez-Vásquez, Olivares & Santos, 2008).

Pensando nesta conceituação extensa da prática alimentar, torna-se importante ressaltar a perspectiva da Comensalidade, como uma vivência associada à partilha de alimentos entre os indivíduos, revelando a função social das refeições, enfocando não apenas o tipo de alimento, mas com quem este é consumido. Ressalta-se tal conceituação na medida em que esta revela-se como fator estruturante da organização social, e, assim, do próprio sujeito (Moreira, 2010).

A capacidade para controlar a ingestão requer mecanismos especializados que harmonizem as informações fisiológicas do meio interno (neurotransmissores, hormônios, taxa metabólica, estados do sistema gastrointestinal, tecidos de reserva, formação de metabólitos e receptores sensoriais) com informações nutricionais do ambiente externo, que dizem respeito às características dos alimentos (sabor, familiaridade, textura, composição nutricional e variedade) e do ambiente (temperatura, localidade, trabalho, oferta ou escassez de alimentos, assim como crenças sociais, culturais e religiosas). Torna-se também importante referenciar a contribuição de outros fatores na gênese do comportamento alimentar, envolvendo aspectos sócio-culturais e econômicos (renda, regionalismo e tabus alimentares), que influenciam na seleção e preparo dos alimentos por estipular limitações pelo pertencimento à uma determinada

classe social, e psicológicos (motivação, emoção e aprendizagem) (Quaioti & Almeida, 2006; Montanari, 2008; Ferreira & Magalhães, 2005).

Na perspectiva de influência ambiental na construção do comportamento alimentar, Birch (1999) traz que o aprendizado e a experiência apresentam-se como protagonistas na formação dos padrões de aceitação de alimentos, explicitando que a maior parte deste aprendizado compreende a associação entre o alimento, os contextos e as consequências do comer. Diante disso, as práticas relativas à alimentação durante a infância contribuem para a formação de padrões de aceitação do alimento, frequentemente de maneira não pretendida, podendo ser incompatível com uma boa nutrição. Tais particularidades podem justificar, as impressionantes diferenças nas dietas dos adultos de variadas culturas, tendo em vista que todos os lactentes iniciam suas vidas consumindo, no geral, a mesma dieta láctea.

A instituição familiar, mediadora entre a sociedade e o indivíduo, fornece para ele sua primeira identidade social, sendo assim uma grande fonte de informações sobre sua personalidade e seu comportamento. A família é um dos principais exemplos de instituição social, e é dentro da instituição familiar que o sujeito aprende a perceber o mundo e a se situar nele, tendo grande contribuição em sua educação nutricional (Quaioti & Almeida, 2006; Lakatos, 2010; Codo & Lane, 1984).

As investigações de Birch (1999) acerca das características do contexto familiar capazes de estimular formas de alimentação que contribuem para o desenvolvimento da obesidade e dos transtornos alimentares, revelaram influências associadas ao tipo e a quantidade de alimento existente na casa, às atitudes e comportamento dos pais quanto à alimentação da criança, à adiposidade, às práticas relativas à alimentação e histórico da dieta dos pais. Tal visão corrobora com a ideia trazida pelo conceito de transmissão transgeracional, definida como o processo pelo qual os componentes que perpassam a

história familiar se mantêm presentes ao longo das gerações, revelando as redes de influência e a concepção de que a identidade do indivíduo se constitui a partir do legado familiar (Wagner, 2014).

O estudo quantitativo realizado por Altamirano, Esquivias-Zavala, Maldonado, Ruiz-Velasco e Reséndiz (2016) com 286 pacientes com obesidade candidatos à cirurgia bariátrica, teve como objetivo identificar os fatores psicológicos e/ou psiquiátricos presentes na avaliação inicial dos pacientes com obesidade severa que abandonaram o protocolo de preparação para a cirurgia bariátrica, comparados com os que não abandonaram. Os autores identificaram em seus resultados que um dos preditores de maior peso na aderência ao tratamento a rede de apoio social que o paciente percebe por parte dos amigos e da família. Estes resultados refletem a importância que a família e as redes sociais tem como suporte para o paciente com obesidade no seu tratamento, favorecendo sua aderência ao mesmo.

Diversos estudos já consideram a família como fator que contribui na construção do processo de alimentação do sujeito, abrindo espaço para pesquisas que se adentrem nas bases desta relação, identificando possíveis determinantes que se projetaram no comportamento alimentar durante a vida adulta (Quaioti & Almeida, 2006; Ramos & Stein, 2000; Garcia, 1997; Rossi, Moreira & Rauen, 2008; Piko & Brassai, 2009).

Dentro dos diferentes âmbitos da ciência e de seus campos de estudo, emergem demandas associadas à construção do conhecimento que perpassam pela necessidade da elaboração de instrumentos que visem mensurar fenômenos de diferentes naturezas. Tais mensurações diferem entre si quando se observa seus métodos e técnicas de acordo com o objetivo a ser alcançado.

Em Psicologia, a denominada Psicometria emerge tratando da medida de construtos psicológicos ou de traços latentes, através de comportamentos que

representariam aqueles traços. Esta metodologia concebe seus sistemas como tendo atributos que os definem, sendo tais o foco imediato da medida (Pasquali, 1996; Pasquali, 2016).

A medida psicométrica pode assumir diversas formas, dentre elas estão os testes psicológicos, os inventários, as escalas, dentre outros. Tomando como foco a perspectiva de medida através da construção de um questionário, tem-se a visão de escalonar estímulos que expressam um construto psicológico, através de itens que se relacionem com o construto-base (Pasquali, 1996).

No âmbito da saúde, a utilização de um questionário se baseia na perspectiva de que este venha a emergir como um instrumento que viabilize a quantificação de características psíquicas, psicológicas ou comportamentais que nem sempre são observáveis, auxiliando no rastreamento de indivíduos que necessitam de tratamento, acompanhamento ou intervenção (Gorenstein, 2016).

Diante da visão exposta, busca-se com a presente pesquisa elaborar e validar teoricamente um questionário para analisar a contribuição familiar no comportamento alimentar de sujeitos obesos.

Método

Os procedimentos adotados para construção e validação teórica do questionário foram os seguintes: revisão da literatura, delimitação do objeto, definição do atributo, definição das variáveis, construção dos itens, análise de conteúdo, análise semântica e aplicação do questionário resultante.

Participantes

Foram utilizadas três amostras neste estudo. A primeira, referente à etapa de Análise de Conteúdo, foi composta por cinco Juízes, que tinham vasto conhecimento acerca do construto em questão. A segunda, referente à Análise Semântica, contou com

a formação de um grupo focal composto por sete pessoas, sendo estas pacientes em acompanhamento pré-bariátrica no Ambulatório de Psicologia de um hospital de referência da cidade do Recife, permitindo a devida escuta das contribuições de cada um acerca do questionário preliminar e da compreensão dos itens da mesma. Por fim, para a terceira amostra, foram acessados 37 pacientes, visando obter dados para uma análise descritiva do questionário.

Instrumentos

Foram delimitadas cinco variáveis associadas ao construto Comportamento Alimentar, a partir de uma revisão de literatura na área estudada, estabelecendo suas definições e permitindo a construção dos itens do questionário preliminar. As variáveis podem ser vistas na Tabela 1.

Tabela 1. Definição das variáveis

Variável	Definição	Número de Itens
Rituais Alimentares	Série de atos e de comportamentos codificados na família, que se repetem no tempos, definindo regras familiares associadas à alimentação.	9
Comensalidade	Vivências associadas à partilha de alimentos entre os indivíduos, apresentando-se como fator estruturante da organização social.	6
Aspectos Socioecocômicos	Delimitações estipuladas pelo pertencimento à uma determinada categoria social que influenciam na seleção e preparo dos alimentos a serem consumidos.	4
Transmissão Trangeracional	Processo pelo qual os componentes que perpassam a história familiar se mantêm presentes	5

ao longo das gerações.

Atitudes Alimentares	Organização duradoura de crenças e cognições, dotada de carga afetiva pro ou contra um objeto social definido, que predispõe a uma ação coerente com as cognições e afetos relativos a este objeto, no caso, alimentar.	8
-----------------------------	---	---

Foi elaborado um questionário preliminar unidimensional, com itens cuja finalidade é analisar o construto Comportamento Alimentar. Tal instrumento é composto por dados de identificação e sociodemográficos, com as instruções para respondê-lo e sobre o comportamento alimentar com respostas em escala tipo Likert: “nunca”, “raramente”, “frequentemente” e “não sei informar”. O questionário preliminar foi submetido à Validação Semântica e a técnica utilizada para esta foi a de Grupo Focal (Kitzinger & Barbour, 1999).

Para a Validação de Conteúdo foi apresentado ao grupo de juízes, peritos na área do construto, um formulário de avaliação dos itens, junto ao questionário preliminar, para o exame qualitativo e objetivo, a partir dos seguintes critérios: clareza; discriminação; facilidade de observação. Para a aprovação, adotou-se o nível de consenso em 80% dos participantes desta fase (Paquali, 2016).

Após as etapas de Validação de Conteúdo e Semântica, a versão resultante do questionário foi aplicado nos pacientes obesos que encontravam-se em acompanhamento psicológico pré-bariátrica em um ambulatório de Psicologia de um hospital de referência da cidade de Recife.

Procedimentos e Análise de Dados

O material coletado a partir da gravação realizada no grupo focal foi transcrito e arquivado. Já os dados obtidos através da análise dos juízes foram tabelados para

observação do consenso. Os dados coletados a partir da aplicação do questionário preliminar foram digitados e tabulados no programa Excel, para a realização de uma Análise Descritiva e posterior discussão a partir dos construtos estudados.

Resultados

Na Análise Semântica participaram sete pacientes, com idades de 32 à 56 anos, que aguardavam atendimento na sala de espera do Ambulatório de Psicologia. O grupo teve duração de 37 minutos. Foi realizada a leitura dos elementos do questionário, iniciando-se pelos dados de identificação, instruções e, posteriormente, os itens do questionário. Os participantes ressaltaram o interesse pelo estudo, identificando-se com a proposta e compreendendo a relevância. Compreenderam bem a organização dos dados de identificação, mas relataram dificuldades na compreensão da palavra “Procedência”, sugerindo a troca por “Naturalidade”. Não foram sugeridas mudanças para as instruções, relatando boa compreensão. Nos itens do questionário afirmaram o entendimento do que se propunha a avaliar, gerando comentários de identificação durante a leitura. No item 31, um dos participantes relatou dificuldade na compreensão do termo “padrão alimentar”, algo que foi reforçado pelo restante do grupo, sugerindo a troca por “hábito alimentar”.

A Análise de Conteúdo foi realizada por 5 juízes, sendo três mestres (em Psicologia e em Psicologia Cognitiva) e dois doutores (Psicologia Social e Psicologia Cognitiva). A primeira etapa do questionário indicou, dentre os 32 itens, houve concordância de 100% em seis itens, de 80% em oito itens, de 60% em quatorze itens, e 40% em quatro itens. A análise resultou na modificação dos itens e posterior reavaliação por parte do grupo de especialistas para se atingir uma conformidade mínima de 80%, seguindo as sugestões dadas para que os itens ficassem mais claros, com uma

linguagem mais acessível e contendo exemplos, quando possível, gerando uma nova versão para a aplicação no estudo piloto.

Participaram da etapa piloto do estudo 37 participantes, com idades entre 31 e 60 anos, sendo 25 provenientes da Região Metropolitana do Recife e 12 do interior do estado de Pernambuco. Da amostra participante, 13 declararam-se como solteiros, 20 casados, 3 divorciados e 1 viúvo, sendo a maioria do sexo feminino (33 mulheres e 4 homens). Com relação à escolaridade, dois participantes possuíam formação superior, 16 possuíam segundo grau completo, dez possuíam primeiro grau completo, outros sete declararam não terem completado o primeiro grau; por fim, dois participantes declararam não possuir escolaridade formal, mas eram alfabetizados. A renda familiar declarada pelos participantes oscilou entre 172 e 5500 reais. Com relação à religião, 19 participantes se identificam como evangélicos, 12 como católicos e seis declararam não possuir vinculação religiosa.

As frequências das respostas obtidas na aplicação do questionário preliminar foram classificadas de acordo com as variáveis do estudo e podem ser observadas nas tabelas 2, 3, 4, 5 e 6 a seguir:

Tabela 2. Frequências de respostas associadas aos itens da variável Rituais Alimentares

Itens	Nunca	Raramente	Frequentemente	Sempre	Não soube Informar
1. Na minha família, na maioria das vezes, era a minha mãe que preparava os meus alimentos durante a infância;	0	0	4	33	0
6. Na minha família, na maioria das vezes, era meu pai que preparava os meus alimentos durante a infância;	28	6	0	1	2
11. Na minha família, na maioria das vezes, era minha avó que preparava os meus alimentos durante a infância;	7	6	0	19	5
16. Durante a minha infância, na maioria das vezes, eram pessoas que não faziam parte da minha família que preparavam os meus alimentos;	4	2	8	22	1
21. Na minha família era um costume que os dias festivos fossem comemorados com várias opções de alimentos;	3	3	10	20	1
25. As refeições na minha família costumavam ser feitas nos mesmos horários;	10	6	2	18	1
28. Atualmente tenho o hábito de fazer minhas refeições sempre nos mesmos horários;	12	11	2	11	1
30. Atualmente não tenho o hábito de comer em horários definidos;	4	12	5	15	1
32. A minha família costuma manter tradições com relação ao preparo dos alimentos;	9	10	3	14	1

Tabela 3. Frequências de respostas associadas aos itens da variável Comensalidade

Itens	Nunca	Raramente	Frequentemente	Sempre	Não soube Informar
2. Na minha família todos comiam juntos durante as refeições;	0	4	1	31	0
7. Na minha família todos compartilhavam o mesmo tipo de alimento durante as refeições;	0	3	5	28	1
12. Atualmente faço a maior parte das minhas refeições fora de casa, com amigos ou colegas do trabalho;	25	6	2	1	3
17. Geralmente, faço a maior parte das minhas refeições em casa junto à minha família;	30	4	0	1	2
22. Quando estou reunido(a) com outras pessoas, como mais;	0	4	3	29	1
26. Quando estou reunido(a) com meus familiares, acabo comendo mais;	8	4	3	21	1

Tabela 4. Frequências de respostas associadas aos itens da variável Aspectos Socioeconômicos

Itens	Nunca	Raramente	Frequentemente	Sempre	Não soube Informar
3. A alimentação da minha família era escolhida de acordo com o que poderíamos comprar;	8	10	4	15	0
8. A maior parte dos alimentos que tínhamos acesso durante a minha infância eram cultivados (frutas, legumes e verduras) ou criados (animais) pelos meus familiares;	0	3	5	28	1
13. A maior parte dos alimentos que eram comprados em casa durante minha infância eram industrializados;	21	12	1	3	0
18. Atualmente, com a melhora da minha vida financeira, posso comprar alimentos mais variados do que durante a minha infância;	2	6	4	25	0
20. Atualmente posso comprar e consumir alimentos que não faziam parte da minha realidade familiar durante a minha infância;	17	3	3	10	4

Tabela 5. Frequências de respostas associadas aos itens da variável Transmissão Transgeracional

Itens	Nunca	Raramente	Frequentemente	Sempre	Não soube Informar
4. Preparo as refeições da minha casa como minha mãe fazia;	8	10	4	15	0
9. A obesidade faz parte da minha família pois meus pais são/eram obesos;	15	7	7	5	3
14. A obesidade faz parte da minha família pois, além de mim, meus irmãos são obesos;	15	10	2	8	2
19. Aprendi com meus avós e meus pais que o ganho de peso representava saúde;	3	2	10	21	1
23. Atualmente, preparo alguns alimentos da mesma forma como meus familiares faziam durante minha infância;	12	13	1	10	1

Tabela 6. Frequências de respostas associadas à variável de Atitudes Alimentares

Itens	Nunca	Raramente	Frequentemente	Sempre	Não soube Informar
5. A minha família acreditava na importância de uma alimentação saudável;	9	6	6	13	3
10. A minha família acreditava que os alimentos mais “fortes” eram aqueles que tinham mais calorias;	21	2	2	9	3
15. Durante a minha infância não haviam regras quanto à alimentação, por isso eu comia tudo o que gostava;	19	2	2	12	2
24. A minha família defendia a ideia de que cada um deveria comer o que quisesse ou gostasse;	10	11	4	11	1
27. Quando fico estressado(a) como mais;	12	13	2	9	1
29. A comida está presente nos meus momentos de lazer;	7	9	4	16	1
31. Sinto dificuldade em modificar meu hábito alimentar;	13	10	2	12	1

Discussão

Os resultados apresentados anteriormente denotam achados interessantes acerca das concepções de Comportamento Alimentar e de seu processo de desenvolvimento ao longo da história da sociedade e do indivíduo, principalmente no âmbito familiar. Visando a análise dos achados, a discussão será realizada em tópicos que tomam como referência as variáveis do estudo e as respostas obtidas nos itens referidos anteriormente.

Rituais Alimentares

O primeiro ponto a ser debatido refere-se aos itens associados à variável “Rituais Alimentares”. Com relação aos aspectos de preparo dos alimentos, representados pelos itens 1, 6, 11 e 16; percebemos a preponderância do lugar feminino ocupado pela figura da mãe e da avó como detentoras do cuidado alimentar da família, enquanto o pai é deslocado dessa responsabilidade. Tal visão revela as nuances históricas das relações de gênero no ambiente doméstico, reforçando os achados trazidos no estudo de Pena, Saraiva e Carrieri (2017), que observaram a existência de um processo de aprendizado desde a infância, de que a atividade de cozinhar é de responsabilidade da mulher, naturalizando seu pertencimento à este lugar. Esse aprendizado é mediado pela observação cotidiana da presença feminina e ausência masculina no espaço da cozinha. Além disso, para os autores, esta função é ressignificada como prazer e afeto, atribuindo à mulher o papel do cuidado da família.

O aspecto da delimitação dos horários para a realização das refeições, revelados pelos itens 25, 28 e 30, permitem uma análise acerca do tempo na sociedade atual. Apesar da maioria dos pacientes revelarem que nas suas famílias de origem as refeições eram realizadas em horários definidos, os outros itens que se referem à atualidade

demonstram uma modificação das respostas para expressar uma mudança no padrão alimentar anterior. Collaço (2004) ressalta em seus estudos que devido ao ritmo de vida urbano, observam-se cada vez mais pessoas realizando suas refeições fora do âmbito doméstico, retirando a alimentação de seu papel central na vida familiar e levando ao desaparecimento de características consideradas fundamentais, como a presença de regras e horários em torno do comer. Dessa forma, a rotina alimentar das famílias precisou ser reorganizada diante de mudanças sociais e culturais (Machado, Becker, de Campos, Wendt & de Macedo Lisboa, 2017). Tal reorganização traz consigo o potencial para modificar os rituais alimentares vivenciados historicamente no contexto familiar, envolvendo também as formas de preparação e consumo dos alimentos.

Ainda considerando os aspectos que delimitam os padrões de comportamento alimentar no âmbito doméstico, as respostas obtidas no item 21 caracterizaram os momentos festivos como espaços de ritualização mediados pela presença de variadas opções de alimentos que diferenciam este momento daqueles que são experienciados diariamente na família. Rotenberg e De Vargas (2004) podem exemplificar com seu estudo essa diferenciação, por refletirem que a maioria das refeições possuem uma função que vão para além do nutrir, pois possuem um aspecto ritual, inserido em normas de uma cultura.

As autoras citadas trazem como exemplo a alimentação do final de semana, que consideram como diferenciada da comida cotidiana, por ser uma ocasião onde existe a reunião familiar, entonando um momento de lazer. Assim, os dias festivos, onde existe a presença de convidados, parentes e amigos, são caracterizados pelo momento em que os grupos populares consomem alimentos mais ricos, elaborados, de qualidade superior e mais caros que no dia a dia, considerando as suas limitações econômicas (Rotenberg & De Vargas, 2004).

A partir destes achados associados aos rituais alimentares, reforça-se a visão de que a refeição tem uma dimensão ritual, sendo constituída por atos simbólicos, cujos significados são partilhados por seus participantes, estabelecendo padrões normativos que tomam a comida como categoria relevante no estabelecimento de identidades sociais (Assunção, 2008; Romanelli, 2006).

Comensalidade

A discussão em torno das vivências associadas à partilha de alimentos entre os indivíduos demanda a visualização dos processos históricos e sociais da constituição do sujeito contemporâneo, traçando uma linha comparativa entre as práticas alimentares realizadas na família de origem e na realidade atual.

Tomando como referência as respostas obtidas nos itens 2 e 17 percebe-se uma modificação do padrão de frequência. No item 2 a maioria referiu, em tempos anteriores, realizar as refeições junto à sua família de origem, compartilhando o mesmo tipo de alimento, como visto no item 7. Já no item 17, que toma como referência a atualidade, a maioria diz não mais realizar as refeições em casa junto à família atual.

O deslocamento da refeição do âmbito doméstico para espaços externos como restaurantes ou praças de alimentação tornou-se um hábito difundido, que acaba por colocar a refeição no lugar da necessidade e do lazer, dentro da rotina acelerada assumida pelos sujeitos na atualidade. Diferenciando-se dessa visão, a experiência de se comer junto associa-se profundamente aos laços afetivos entre os membros de uma família, reforçando a coesão do grupo, pois ao partilhar a comida, partilham-se sensações, tornando-se uma experiência sensorial compartilhada (Collaço, 2003; Assunção, 2008; Maciel, 2001).

Essa discussão em torno do processo de comensalidade permite que se pense no alimento como constitutivo de uma categoria histórica, onde os padrões de permanência e mudanças dos hábitos e práticas alimentares têm referências na própria dinâmica social. Dessa forma, o comer assume o lugar de um ato social, traçando atitudes ligadas aos usos, costumes, protocolos, condutas e situações (Santos, 2005).

A perspectiva em questão reflete a aquisição de novos hábitos urbanos de consumo que modificam os padrões alimentares não só no âmbito do que se come, mas do com quem e onde se come. Assim, expande-se a reflexão em torno das novas dimensões da alimentação e do lugar da família, reconstruindo seus sentidos.

Dando continuidade à análise dos dados obtidos na aplicação do questionário, é possível notar nas respostas dos itens 22 e 26 que a maior parte dos participantes referiram comer mais quando encontram-se reunidos com outras pessoas (familiares ou não). Neste sentido é possível pensar na existência de um vínculo promovido pelo partilhamento da refeição que venha a estimular o maior consumo de alimentos naquele momento. Nesse sentido, Collaço (2004) reflete que a concepção ideal do comer traz em si a necessidade de se haver companhia, presença e envolvimento de pessoas no preparo e no consumo dos alimentos. Assim, promove-se a criação e manutenção de formas de sociabilidade bastante ricas e prazerosas, que podem vir a estimular o maior consumo de alimentos durante essa reunião (Romanelli, 2006).

Aspectos Socioeconômicos

As escolhas dos alimentos e seus preparos passam pelo filtro da culturalidade, que determina o cardápio e os gostos para determinados grupos sociais. Mas além deste critério percebe-se também forte influência de aspectos sociais e econômicos na seleção dos produtos a serem consumidos. Existem diferenças alimentares existentes dentro da

própria sociedade, onde o consumo de determinados alimentos está relacionado à renda da população (Maciel, 2001).

Como visto nos resultados apresentados, o poder de compra (itens 3, 18 e 20) exerce influência na seleção dos alimentos. Um estudo qualitativo realizado por Diez-Garcia e Castro (2011), que abordou alguns aspectos da culinária de dois conjuntos de famílias de diferentes condições socioeconômicas, revelou o inegável impacto da pobreza na restrição do repertório de ingredientes, que acaba por limitar as possibilidades culinárias.

Dessa forma se estabelece uma fronteira culinária entre as classes sociais, concretizando a distinção entre a “comida de pobre” e “comida de rico”. No estudo realizado por Rotenberg e De Vargas (2004) a comida de rico foi classificada como mais diversificada, tendo a presença da carne e fazendo uso de preparações mais elaboradas. Apesar disso, percebe-se no item 18 a indicação de um processo de ascensão social dos participantes, que indicaram uma expansão na variação dos alimentos consumidos por eles em comparação com suas vivências na família de origem. Tal visão pode estar associada não somente ao poder de compra, mas também às transformações impressas pela globalização, que impõe novas expectativas de consumo, acabando por orientar as escolhas de alimentos. Assim, as preferências pessoais perdem a espontaneidade, sendo também geradas por uma lógica econômica, o que implica numa mudança do comportamento alimentar (Santos, 2005).

Outro aspecto importante que pode ser observado a partir dos itens 8 e 13, é a visualização de um padrão de alimentação anterior baseado em itens de criação ou cultivo por parte da própria família, enquanto os alimentos industrializados ocupavam um lugar secundário. Na medida em que o segundo está relacionado à disponibilidade econômica, o primeiro reflete a fome, como o motor da busca pelo alimento, faz-se do

objeto de desejo o alimento abundante, que enche e dá ao sujeito a sensação tão almejada de saciedade. O gosto passa também a ser determinado pela facilidade de encontrar o produto, por sua capacidade de ser criado, cultivado, conservado e preparado, por seu potencial de preenchimento (Montanari, 2008).

Apesar da ocupação de um lugar secundário na história de vida familiar dos participantes da pesquisa, os alimentos industrializados estão cada vez mais em evidência. A facilidade de acesso, rapidez na preparação e no consumo geraram a grande procura por alimentos que podem ser feitos em fornos microondas, sendo congelados, pré-cozidos, pré-temperados, dentre outros. Essa praticidade e rapidez acabam derrubando as convenções ditas pela sociedade, construídas historicamente e pautadas pela tradição e pelos costumes, como a criação e o cultivo apontados no item do questionário (Santos, 2005).

Transmissão Transgeracional

A análise das respostas obtidas nos itens 4, 9, 14, 23 expressam diversidades nos padrões, deixando em aberto a reflexão acerca da existência de uma associação direta entre os fatores de transmissão identificados nos itens, mas permitindo a reflexão em torno do papel das figuras sociais e familiares na construção de comportamentos alimentares, adicionando-se também os discursos sociais.

Segundo Fischler (1995) se podem distinguir, ao menos formalmente, dois modos de transmissão: intergeracional e intrageracional. O primeiro pode realizar-se de uma geração para a seguinte, seja por via genética (predisposições e competências) ou pela cultura (tradições e reproduções das condutas). No caso de uma geração para a outra, se o entorno permanece estável, os indivíduos tenderão a realizar as mesmas escolhas, tendendo cada um a refazer os mesmos aprendizados. Já quando se fala em

transmissão intrageracional, esta se faz pela interação entre indivíduos de um mesmo grupo social. Assim, o contexto sociocultural exerce sobre o indivíduo uma pressão indireta, através de um sistema de regras e representações, que tem efeitos consideráveis na formação de seu gosto alimentar.

Quando se toma como referência o item 19, que trata do processo de aprendizagem através dos pais e avós de que o ganho de peso representava saúde, é possível realizar a associação com a existência do sistema de representações supracitado que exerce uma pressão indireta, através das experiências no meio familiar, afetando o comportamento e as cognições do indivíduo.

A relação entre ganho de peso e saúde no sistema de representações populares traz consigo a perspectiva da criação de um conjunto de conhecimentos e saberes tradicionais acerca da alimentação que são transmitidos pelas gerações e que trazem consigo o aspecto do cuidado. O hábito de comer bem por parte das crianças, proporciona aos familiares a sensação de prazer, afugentando fantasmas da desnutrição, ou do descuido. Assim, o consumo de alimentos e a fartura estão também associados à saúde, significando, para os adultos, que eles são bons cuidadores (Canesqui, 2007; Santos, 2003).

Atitudes Alimentares

A análise dos resultados que permeiam as atitudes alimentares avaliadas, permite a visualização de que não se obtém um padrão de respostas regular na maior parte dos itens, existindo uma diversidade na forma como se dá a organização duradoura de crenças e cognições, dotada de carga afetiva pro ou contra um objeto social definido, que irá perdurar uma ação coerente com as cognições e afetos relativos à alimentação.

A dificuldade de se estabelecer padrões nessa variável pode advir do fato de que a alimentação e o gosto demarcam as identidades pessoais e grupais que se relacionam com sentimentos e memórias (Assunção, 2008). A escolha do que será considerado um alimento e do como, quando e por que comê-lo está relacionada com o arbitrário cultural e seus padrões de classificação. A diversidade de participantes da pesquisa, assim como suas diferentes idades, classes sociais, naturalidades e religiões expressam suas distinções sociais e culturais, corroborando com a visão trazida por Maciel (2001), de que as práticas alimentares diversificadas compreendem não apenas certos itens alimentares consumidos mais frequentemente, mas sim um conjunto de alimentos que relacionam-se às representações coletivas, ao imaginário social e às crenças dos grupos.

O ato de comer envolve em si a emoção, trabalhando com a memória e os sentimentos de forma que evocam a infância, o aconchego e a segurança, remetendo ao familiar, àquilo que é próximo e estando ligado à uma rede de significados construídos naquele território. Assim, apesar do comer ser um assunto universal por excelência, seu estudo é demarcado pela multiplicidade de posições conceituais na abordagem das categorias alimentares, que ora são consideradas no âmbito das idéias e representações sociais (expressões ideológicas), e ora aparecem como um conhecimento do senso comum, em uma abordagem de cunho mais fenomenológico ou ainda como parte do universo simbólico (Maciel, 2001; Collaço, 2003; Canesqui, 2007).

Considerações Finais

O trabalho em questão propôs a realização de um estudo, buscando identificar a influência de cinco variáveis, que perpassam o contexto familiar, na construção do comportamento alimentar de sujeitos obesos. Os resultados encontrados fornecem indicativos que possibilitaram a reflexão em torno da prática alimentar considerando as influências familiares unidas à individualidade, denotando o caráter simbólico da

comida e seu papel na vida de cada sujeito, adicionando subjetividade e afetividade à esta forma de nutrição. Assim, adentra-se à perspectiva de um sujeito que influencia e é influenciado pelo meio ao qual pertence, reproduzindo e modificando padrões de aprendizado. Além dos aspectos simbólicos da alimentação, a historicidade e os modelos socioeconômicos devem ser ressaltados como formas de influência na construção deste comportamento.

Os resultados obtidos neste estudo expressam a relevância dos estudos acerca do comportamento alimentar em associação com a perspectiva familiar, contextualizando o sujeito em suas vivências e possibilitando a construção de intervenções no campo da saúde que considere aspectos de promoção e prevenção junto às famílias e comunidades, visando a redução da incidência da obesidade e das comorbidades associadas. Além disso, observa-se a necessidade de se prosseguir com os estudos, buscando inclusive a realização de um estudo experimental que possibilite a maior visualização das correlações entre as respostas obtidas. É importante ressaltar que as variáveis foram separadas para os fins da pesquisa, mas quando se fala em comportamento alimentar, se deve ter em mente que sua construção se realiza a partir da interação destas diferentes concepções.

Referências

Assunção, V. K. (2008). Comida de mãe: notas sobre alimentação, família e gênero. *Caderno Espaço Feminino*, 19(1), 233-253;

Birch, L. L. (1999). Os padrões de aceitação do alimento pelas crianças. In *Anais Nestlé*, 57, São Paulo: Nestlé, 12-20;

Brasil. Ministério da Saúde. (2018). *Vigitel Brasil 2017: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico*. Brasília, DF. Recuperado de: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2017_vigilancia_fatores_riscos.pdf

Canesqui, Ana Maria. (2007). A qualidade dos alimentos: análise de algumas categorias da dietética popular. *Revista de Nutrição*, 20(2), 203-216;

- Catania, A. C. (1999) *Aprendizagem: comportamento, linguagem e cognição* (4a ed.). Porto Alegre: Artes Médicas Sul;
- Codo, W. & Lane, S. (1984). *Psicologia Social: o homem em movimento* (8a ed.). São Paulo: Brasílie;
- Collaço, J. H. L. (2003). Um olhar antropológico sobre o hábito de comer fora. *Campos*, 4(1), 171-193;
- Collaço, J. H. L. (2004). Restaurantes de comida rápida, os fast foods, em praças de alimentação de shopping centers: transformações no comer. *Estudos Históricos*, 33(1), 1-21;
- Diez-Garcia, R. W., & Castro, R. R. (2011) A culinária como objeto de estudo e de intervenção no campo da Alimentação e Nutrição. *Ciência e Saúde Coletiva*, 16, 91-98;
- Fischler C. (1995) *El (h)omnívoro*. Barcelona: Anagrama;
- Domínguez-Vásquez, P., Olivares, S. & Santos, J.L. (2008) Influencia familiar sobre la conducta alimentaria y su relación con la obesidad infantil. *Archivos latinoamericanos de nutrición*, 58(3), 249-255;
- Ferreira, V. A. & Magalhães, R. (2005). Obesidade e pobreza: o aparente paradoxo. Um estudo com mulheres da Favela da Rocinha, Rio de Janeiro, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, 21(6), 1792-1800;
- Fontes, G. A. V. & Oliveira, N., organizadores. *Escritas e narrativas sobre alimentação e cultura*. pp.217-238. Salvador: Edufba;
- Garcia, R. W. D. (1997). Práticas e comportamento alimentar no meio urbano: um estudo no centro da cidade de São Paulo. *Cad. Saúde Públ*, 13(3), 455-467;
- Góes, J. Â. W. (2008). Hábitos alimentares: globalização ou diversidade. In Freitas, M. C. S., Fontes, G. A. V. & Oliveira, N., organizadores. *Escritas e narrativas sobre alimentação e cultura*. 375-404. Salvador: Edufba;
- Gorenstein, C. & Wang, Y. P. (2016). Fundamentos de mensuração em saúde mental In Gorenstein, C, Wang, Y. P. & Hungerbühler, I. *Instrumentos de Avaliação em Saúde Mental*. Artmed, 1-4;
- Hernández Altamirano, S. V., Esquivias-Zavala, H., Maldonado Rubí, M. C., Ruiz-Velasco Acosta, S., & Reséndiz Barragán, A. M.. (2016). Factores psicológicos y/o psiquiátricos presentes en pacientes desertores de protocolo de preparación para cirugía bariátrica. *Salud mental*, 39(3), 131-139;
- Kitzinger, J. & Barbour, R. S. (1999). Introduction: the challenge and promise of focus groups. In Kitzinger, J. & Barbour, R. S., organizadores. *Developing focus group research: politics, theory and practice*. London (UK): Sage, 1-20;
- Lakatos, E. M. & Marconi, M. A. (2010) *Sociologia Geral*. (7a ed.) São Paulo: Atlas;

- Machado, I. K., Becker, D., de Campos, D. M., Wendt, G. W., & de Macedo Lisboa, C. S. (2017). Repercussões do cenário contemporâneo no ato de compartilhar refeições em família. *Psicologia Argumento*, 32(76);
- Maciél, M. E. (2001). Cultura e alimentação ou o que têm a ver os macaquinhos de Koshima com Brillat-Savarin? *Horizontes Antropológicos*, 7(16), 145-156;
- Montanari, M. (2008). *Comida como cultura* (1a ed.). Editora Senac. São Paulo;
- Moreira, S. A. (2010). Alimentação e comensalidade: aspectos históricos e antropológicos. *Ciência e Cultura*, 62(4), 23-26;
- Pacheco, S. S. M., Freitas, M. C. S., Fontes, G. A. V. & Oliveira, N. (2008). O hábito alimentar enquanto um comportamento culturalmente produzido. In Freitas, M. C. S., Fontes, G. A. V. & Oliveira, N., organizadores. *Escritas e narrativas sobre alimentação e cultura*. Salvador: Edufba, 217-238;
- Rodrigues, A., Assmar, E. M. L. & Jablonski, B. (2009). *Psicologia Social* (27a ed.) Petrópolis, RJ: Vozes;
- Pasquali, L. (1996). *Teoria e métodos de medida em ciências do comportamento*. Brasília: Laboratório de Pesquisa em Avaliação e Medida/Instituto de Psicologia/UnB: INEP;
- Pasquali, L. (2016). Princípios de elaboração de escalas In Gorenstein, C., Wang, Y. P. & Hungerbühler, I. *Instrumentos de Avaliação em Saúde Mental*. Artmed, 4-12.
- Pena, F. G., Saraiva, L. A. S., & Carrieri, A. D. P. (2017). O patriarcado (ainda) não morreu: relações sociais de sexo na cozinha doméstica. *Seminários em Administração*.
- Piko, B. F. & Brassai, L. (2009). The role of individual and familial protective factors in adolescents' diet control. *Journal of health psychology*, 14(6), 810-819.
- Quaioti, T. C. B. & Almeida, S. D. S. (2006). Determinantes psicobiológicos do comportamento alimentar: uma ênfase em fatores ambientais que contribuem para a obesidade. *Psicologia USP*, 17(4), 193-211.
- Ramos, M. & Stein, L. M. (2000) Desenvolvimento do comportamento alimentar infantil. *Jornal de Pediatria*, 76(3), 229-237;
- Romanelli, G., (2006). O Significado da alimentação na família: uma visão antropológica. *Revista de Medicina de Ribeirão Preto*, 39(3), 333-339.
- Rossi, A., Moreira, E. A. M. & Rauen, M. S. (2008). Determinantes do comportamento alimentar: uma revisão com enfoque na família. *Rev Nutr*, 21(6). 739-748.
- Rotenberg, S., & De Vargas, de S. (2004). Práticas alimentares e o cuidado da saúde: da alimentação da criança à alimentação da família. *Revista Brasileira de Saúde Materno-infantil*, 4(1), 85-94.
- Santos, A. M. (2003). O excesso de peso da família com obesidade infantil. *Revista Virtual Textos & Contextos* 2(2), 1-10.

Santos, C. R. A. (2005). A alimentação e seu lugar na história: os tempos da memória gustativa. *História: Questões & Debates*, 42(1), 11-31.

Wagner, A. (2014) *Como se perpetua a família?: a transmissão dos modelos familiares*. Porto Alegre: EDIPUCRS;

WHO (World Health Organization). Obesity and overweight. Recuperado de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/>

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho em questão propôs a realização de um estudo piloto, buscando identificar a influência de cinco variáveis, que perpassam o contexto familiar, na construção do comportamento alimentar de sujeitos obesos em processo pré-bariátrica. A importância conferida à esse estudo está associada à demanda crescente na realização de processos de intervenção cirúrgica para casos de obesidade, indicando a necessidade de atenção maior por parte dos profissionais de saúde que compõem a equipe de cuidado.

Os resultados encontrados fornecem indicativos que possibilitaram a reflexão em torno da prática alimentar considerando as influências familiares unidas à individualidade, denotando o caráter simbólico da comida e seu papel na vida de cada sujeito, adicionando subjetividade e afetividade à esta forma de nutrição. Assim, adentra-se à perspectiva de um sujeito que influencia e é influenciado pelo meio ao qual pertence, reproduzindo e modificando padrões de aprendizado. Além dos aspectos simbólicos da alimentação, a historicidade e os modelos socioeconômicos devem ser ressaltados como formas de influência na construção deste comportamento.

A visualização dos resultados deste estudo refletem a necessidade de um processo não apenas interventivo quando se pensa em casos de obesidade, mas também intervenções de caráter preventivo junto aos sujeitos e suas famílias. Apesar dos achados apresentados, o estudo piloto expressa a necessidade da realização de uma validação experimental que possibilite a maior visualização das correlações entre as respostas obtidas, permitindo a validação do instrumento sugerido. É importante ressaltar que as variáveis foram separadas para os fins da pesquisa, mas quando se fala em comportamento alimentar, se deve ter em mente que sua construção se realiza a partir da interação destas diferentes concepções.

6. REFERÊNCIAS DA DISSERTAÇÃO

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Vigitel Brasil 2017: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília, DF; 2018. [Acesso em 9 de novembro de 2018]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2017_vigilancia_fatores_riscos.pdf
2. WHO (World Health Organization). Obesity and overweight. [Acesso em: 9 nov. 2018]. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/>
3. Conselho Federal de Medicina (CFM). Resolução CFM N° 1.942/2010. Altera a Resolução CFM n° 1.766, de 13 de maio de 2005, publicada no Diário Oficial da União em 11 de julho de 2005, Seção I, página 114, que estabelece normas seguras para o tratamento cirúrgico da obesidade mórbida, definindo indicações, procedimentos e equipe. Diário Oficial da União. Brasília, DF. 12 fev. 2010. Seção I, p. 72. [Acesso em: 15 out. 2015]. Disponível em: http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2010/1942_2010.html
4. Akamine AM, Ilias EJ. Por que avaliação e preparo psicológicos são necessários para o paciente candidato à cirurgia bariátrica?. Revista da Associação Médica Brasileira, 59(4), 316-317; 2013.
5. Esquivias-Zavala H, Reséndiz-Barragán AM, García F, Elías-López D. La salud mental en el paciente con obesidad en protocolo para cirugía bariátrica. Salud mental, 39(3): 165-173; 2016. <https://dx.doi.org/10.17711/SM.0185-3325.2016.015>

6. Pacheco SSM, Freitas MCS, Fontes GAV, Oliveira N. O hábito alimentar enquanto um comportamento culturalmente produzido. In: Freitas MCS, Fontes GAV, Oliveira N, organizadores. Escritas e narrativas sobre alimentação e cultura. Salvador: Edufba, 217-238; 2008.
7. Góes JÂW. Hábitos alimentares: globalização ou diversidade. In: Freitas, MCS; 2008.
8. Maia RTT. A Influência Sócio-Familiar no Comportamento Alimentar de Pacientes em Acompanhamento Psicológico Pré e Pós Cirurgia Bariátrica. [Trabalho de Conclusão de Residência]. Recife: Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira – IMIP; 2017.
9. Rodrigues A, Assmar EML, Jablonski B. Psicologia Social – 27. Ed. Petrópolis, RJ: Vozes; 2009.
10. Wagner A. Como se perpetua a família?: a transmissão dos modelos familiares. Porto Alegre: EDIPUCRS; 2014.
11. Catania AC. Aprendizagem: comportamento, linguagem e cognição. Porto Alegre: Artes Médicas Sul; 1999.
12. Quaioti TCB, Almeida SDS. Determinantes psicobiológicos do comportamento alimentar: uma ênfase em fatores ambientais que contribuem para a obesidade. Psicologia USP, 17(4): 193-211; 2006.
13. Ramos M, Stein LM. Desenvolvimento do comportamento alimentar infantil. Jornal de Pediatria, 76(3): 229-237; 2000.
14. Domínguez-Vásquez P, Olivares S, Santos JL. Influencia familiar sobre la conducta alimentaria y su relación con la obesidad infantil. Archivos latinoamericanos de nutrición, 58(3): 249-255; 2008.

15. Moreira SA. Alimentação e comensalidade: aspectos históricos e antropológicos. *Ciência e Cultura*, 62(4), 2010. p. 23-26.
16. Quaioti TCB, Almeida SDS. Determinantes psicobiológicos do comportamento alimentar: uma ênfase em fatores ambientais que contribuem para a obesidade. *Psicologia USP*, 17(4), 2006. p. 193-211.
17. Montanari M. *Comida como cultura*. Editora Senac. São Paulo; 2008.
18. Ferreira VA, Magalhães R. Obesidade e pobreza: o aparente paradoxo. Um estudo com mulheres da Favela da Rocinha, Rio de Janeiro, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, 21(6), 2005. p. 1792-1800
19. Birch LL. Os padrões de aceitação do alimento pelas crianças. In *Anais Nestlé*, 57, São Paulo: Nestlé, 1999. p. 12-20.
20. Lakatos EM, Marconi M de A. *Sociologia Geral*. 7ª edição. São Paulo: Atlas; 2010.
21. Codo W, Lane S. *Psicologia Social: o homem em movimento*. São Paulo: Brasílie; 1984.
22. Garcia RWD. Práticas e comportamento alimentar no meio urbano: um estudo no centro da cidade de São Paulo. *Cad. Saúde Públ*, 13(3), 1997. p. 455-467
23. Hernández ASV, Esquivias-Zavala H, Maldonado RMC, Ruiz-Velasco AS, Reséndiz BAM. Factores psicológicos y/o psiquiátricos presentes en pacientes desertores de protocolo de preparación para cirugía bariátrica. *Salud Ment* [revista en la Internet]. 2016 Jun [citado 2017 Feb 18] ; 39(3): 131-139. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252016000300131&lng=es. <http://dx.doi.org/10.17711/SM.0185-3325.2016.011>.

24. Rossi A, Moreira EAM, Rauen MS. Determinantes do comportamento alimentar: uma revisão com enfoque na família. *Rev Nutr*, 21(6). 2008. p. 739-48.
25. Piko BF, Brassai L. The role of individual and familial protective factors in adolescents' diet control. *Journal of health psychology*, 14(6), 2009. p.810-819.
26. Salvy S, Kieffer E, Epstein LH. Effects of social context on overweight and normal-weight children's food selection *Eat Behav*, 9(2), 2008. p. 90-196.
27. Oliveira F, Soares L. Programa Piloto de Intervenção para Pais de Crianças com Problemas de Obesidade. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 12(2), 2011, 12(2). p.197-211.
28. Bandura A. *Social learning theory*. Morristown, 1971.
29. Saldaña MRR, Del Prette A, Del Prette AAP, Guilhardi HJ, Madi MBBN, Queiroz PP, Scoz MC. A importância da teoria da aprendizagem social na constituição da área do treinamento de habilidades sociais; 2002.
30. Pasquali L. *Teoria e métodos de medida em ciências do comportamento*. Brasília: Laboratório de Pesquisa em Avaliação e Medida/Instituto de Psicologia/UnB: INEP; 1996.
31. Pasquali, L. Princípios de elaboração de escalas In: Gorenstein C, Wang YP, Hungerbühler I. *Instrumentos de Avaliação em Saúde Mental*. Artmed Editora, 2016. p. 4-12.
32. Gorenstein C, Wang, YP. Fundamentos de mensuração em saúde mental In: Gorenstein C, Wang YP, Hungerbühler I. *Instrumentos de Avaliação em Saúde Mental*. Artmed Editora, 2016. p. 1-4.
33. Andrade, SMO. *A pesquisa científica em saúde: concepção e execução* (4a ed.). Campo Grande: MS, 2011.

34. Kitzinger J, Barbour RS. Introduction: the challenge and promise of focus groups. In: Kitzinger J, Barbour RS, organizadores. Developing focus group research: politics, theory and practice. London (UK): Sage; 1999. p. 1-20
35. Mackey A, Gass SM. Second language research: Methodology and design. Routledge, 2015.
36. Guedes TA, Arcosi CRL, Martins ABT, Janeiro V. Estatística descritiva. Projeto de Ensino: Aprender Fazendo Estatística, 2005. Disponível em: http://www.each.usp.br/rvicente/Guedes_etal_Estatistica_Descritiva.pdf

APÊNDICES

APÊNDICE 1 – Questionário Preliminar

FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE (FPS)
PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU* EM PSICOLOGIA DA SAÚDEELABORAÇÃO E VALIDAÇÃO DE UMA ESCALA PARA A ANÁLISE DA
CONTRIBUIÇÃO FAMILIAR NO COMPORTAMENTO ALIMENTAR DE
SUJEITOS OBESOS

Código de Identificação _____

Nome: _____

Idade: _____

Procedência: _____

Estado Civil: _____

Sexo: _____

Escolaridade: _____

Renda familiar: _____

Religião: _____

Data de Aplicação: ____/____/____

Instruções

Esta Escala tem o objetivo de que você analise a sua história junto à sua família e a forma como vocês costumavam comer antes e a forma como você come hoje. Para realizar esta tarefa, pedimos a você que:

1. Pense na história de sua família e de seus costumes com relação aos alimentos, além da forma como você come hoje.
2. Leia os itens da Escala e marque com um X a resposta que mais se aproxima da sua realidade.
3. Não esqueça de responder à todos os itens da Escala.

Recife, ____ de _____ de _____

Assinatura

Marque com um X a resposta que mais se aproxima da sua realidade

	Nunca	Raramente	Frequentemente	Sempre	Não sei Informar
1. Minha mãe era responsável pelo preparo dos meus alimentos durante a minha infância;					
2. Era comum em minha família a reunião para a realização das refeições;					
3. A alimentação da minha família era escolhida de acordo com o que poderíamos comprar;					
4. Preparo as refeições da minha casa como minha mãe fazia;					
5. A minha família preocupava-se com uma alimentação saudável;					
6. Meu pai era responsável pelo preparo dos meus alimentos durante a minha infância;					
7. Na minha família todos compartilhavam o mesmo tipo de alimento durante as refeições;					
8. A maior parte dos alimentos consumidos em casa durante minha infância eram cultivados ou criados pelos meus familiares;					
9. Meus pais são/eram obesos;					
10. Na minha família eram consumidos alimentos com maior nível calórico;					
11. Minha avó era responsável pelo preparo dos meus alimentos durante a minha infância;					
12. Atualmente faço a maior parte das minhas refeições fora de casa;					
13. A maior parte dos alimentos consumidos em casa durante minha infância eram industrializados;					
14. Meus irmãos são/obesos;					
15. Na minha família não haviam restrições com relação ao que gostávamos de comer;					
16. O preparo da minha alimentação durante a infância era feito por pessoas que não faziam parte da minha família;					
17. Atualmente faço a maior parte das minhas refeições em casa;					
18. Atualmente considero meu cardápio mais variado que durante a minha infância;					
19. Minha família associava o ganho de peso à saúde;					

	Nunca	Raramente	Frequentemente	Sempre	Não sei Informar
20. Atualmente consumo alimentos que não faziam parte da minha realidade familiar;					
21. Os dias festivos eram comemorados com várias opções de alimentos;					
22. Consumo uma maior quantidade de comida quando estou com amigos;					
23. Alguns alimentos me fazem lembrar da minha infância;					
24. Na minha família cada pessoa comia de acordo com sua preferência pessoal;					
25. As refeições na minha família eram feitas em horários determinados;					
26. Consumo uma maior quantidade de comida quando estou com familiares;					
27. Quando fico estressado(a) como mais;					
28. Atualmente faço minhas refeições em horários definidos;					
29. A comida está presente nos meus momentos de lazer;					
30. Atualmente não tenho horário para realizar minhas refeições;					
31. Sinto dificuldade em modificar meu padrão alimentar;					
32. A minha família mantém tradições com relação aos alimentos;					

Recife, _____ de _____ de _____

Assinatura

APÊNDICE 2 – Termo de consentimento livre e esclarecido para os participantes do Grupo Focal

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

ELABORAÇÃO E VALIDAÇÃO DE UMA ESCALA PARA A ANÁLISE DA CONTRIBUIÇÃO FAMILIAR NO COMPORTAMENTO ALIMENTAR DE SUJEITOS OBESOS

Você está sendo convidado (a) a participar de uma pesquisa porque foi atendido (a) ou está sendo atendido (a) nesta instituição. Para que você possa decidir se quer participar ou não, precisa conhecer os benefícios, os riscos e as consequências pela sua participação.

Este documento é chamado de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e tem esse nome porque você só deve aceitar participar desta pesquisa depois de ter lido e entendido este documento. Leia as informações com atenção e converse com o pesquisador responsável e com a equipe da pesquisa sobre quaisquer dúvidas que você tenha. Caso haja alguma palavra ou frase que você não entenda, converse com a pessoa responsável por obter este consentimento, para maiores esclarecimentos. Caso prefira, converse com os seus familiares, amigos e com a equipe médica antes de tomar uma decisão. Se você tiver dúvidas depois de ler estas informações, entre em contato com o pesquisador responsável.

Após receber todas as informações, e todas as dúvidas forem esclarecidas, você poderá fornecer seu consentimento, rubricando e/ou assinando em todas as páginas deste Termo, em duas vias (uma do pesquisador responsável e outra do participante da pesquisa), caso queira participar.

PROPÓSITO DA PESQUISA

Esta pesquisa tem como objetivo construir e validar uma escala que busca fazer uma análise da contribuição da família no comportamento alimentar de sujeitos obesos.

PROCEDIMENTOS DA PESQUISA

O Sr.(a) participará de um grupo, recebendo uma versão da escala para que faça comentários e análises. Se você concordar, as falas serão gravadas em áudio e estas gravações serão mantidas em sigilo e confidencialidade.

BENEFÍCIOS

Como benefício traz-se o fornecimento de informações para discussão sobre a

contribuição familiar no comportamento alimentar de pacientes obesos, beneficiando não somente o meio científico, mas também o próprio paciente que utiliza os serviços e o Sistema Único de Saúde (SUS).

RISCOS

Os procedimentos desta pesquisa não apresentam nenhum risco de vida, lesões ou danos a saúde emocional e moral aos participantes do estudo. Entretanto, caso ocorra algum desconforto ou constrangimento, durante ou após o grupo, você poderá procurar o pesquisador responsável e receberá orientações e encaminhamentos para minimizar os incômodos apresentados.

CUSTOS

A participação no estudo não acarretará custos para o Sr(a), nem você receberá retorno financeiro pela participação.

CONFIDENCIALIDADE

Se você optar por participar desta pesquisa, as informações sobre a sua saúde e seus dados pessoais serão mantidas de maneira confidencial e sigilosa. Seus dados somente serão utilizados depois sem sua identificação. Apenas os pesquisadores autorizados terão acesso aos dados individuais. Mesmo que estes dados sejam utilizados para propósitos de divulgação e/ou publicação científica, sua identidade permanecerá em segredo.

PARTICIPAÇÃO VOLUNTÁRIA

A sua participação é voluntária e a recusa em autorizar a sua participação não acarretará quaisquer penalidades ou perda de benefícios aos quais você tem direito, ou mudança no seu tratamento e acompanhamento médico nesta instituição. Você poderá retirar seu consentimento a qualquer momento sem qualquer prejuízo. Em caso de você decidir interromper sua participação na pesquisa, a equipe de pesquisadores deve ser comunicada e a coleta de dados relativos à pesquisa será imediatamente interrompida.

GARANTIA DE ESCLARECIMENTOS

A pessoa responsável pela obtenção deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido lhe explicou claramente o conteúdo destas informações e se colocou à disposição para responder às suas perguntas sempre que tiver novas dúvidas. Você terá garantia de acesso, em qualquer etapa da pesquisa, sobre qualquer esclarecimento de eventuais dúvidas e inclusive para tomar conhecimento dos resultados desta pesquisa. Neste caso, por favor, ligue para Renata Teti Tibúrcio Maia no telefone (81) 995216318 das 9h às

17h. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do IMIP, Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre esta pesquisa, entre em contato com o comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos do IMIP (CEP-IMIP) que objetiva defender os interesses dos participantes, respeitando seus direitos e contribuir para o desenvolvimento da pesquisa desde que atenda às condutas éticas. O CEP-IMIP está situado à Rua dos Coelhoos, nº 300, Boa Vista. Diretoria de Pesquisa do IMIP, Prédio Administrativo Orlando Onofre, 1º Andar tel: 2122-4756 – Email: comitedeetica@imip.org.br O CEP/IMIP funciona de 2ª a 6ª feira, nos seguintes horários: 07:00 às 11:30 h (manhã) e 13:30 às 16:00h (tarde) Este termo está sendo elaborado em duas vias, sendo que uma via ficará com você e outra será arquivada com os pesquisadores responsáveis.

CONSENTIMENTO

Li as informações acima e entendi o propósito do estudo. Ficaram claros para mim quais são procedimentos a serem realizados, riscos, benefícios e a garantia de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que a minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia do acesso aos dados e de esclarecer minhas dúvidas a qualquer tempo. Entendo que meu nome não será publicado e toda tentativa será feita para assegurar o meu anonimato. Concordo voluntariamente em participar desta pesquisa e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidade ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido.

Eu, por intermédio deste, dou livremente meu consentimento para participar nesta pesquisa.

Nome e Assinatura do Participante	__/__/__
	Data

Testemunha Imparcial	__/__/__
	Data

Eu, abaixo assinado, expliquei completamente os detalhes relevantes desta pesquisa ao paciente indicado acima e/ou pessoa autorizada para consentir pelo mesmo. Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste paciente para a participação desta pesquisa.

Nome e Assinatura do Responsável pela obtenção do Termo

__/__/____
Data

APÊNDICE 3 – Termo de consentimento livre e esclarecido para os Juízes da Análise de Conteúdo

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

ELABORAÇÃO E VALIDAÇÃO DE UMA ESCALA PARA A ANÁLISE DA CONTRIBUIÇÃO FAMILIAR NO COMPORTAMENTO ALIMENTAR DE SUJEITOS OBESOS

Você está sendo convidado (a) a participar de uma pesquisa porque foi atendido (a) ou está sendo atendido (a) nesta instituição. Para que você possa decidir se quer participar ou não, precisa conhecer os benefícios, os riscos e as consequências pela sua participação.

Este documento é chamado de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e tem esse nome porque você só deve aceitar participar desta pesquisa depois de ter lido e entendido este documento. Leia as informações com atenção e converse com o pesquisador responsável e com a equipe da pesquisa sobre quaisquer dúvidas que você tenha. Caso haja alguma palavra ou frase que você não entenda, converse com a pessoa responsável por obter este consentimento, para maiores esclarecimentos. Caso prefira, converse com os seus familiares, amigos e com a equipe médica antes de tomar uma decisão. Se você tiver dúvidas depois de ler estas informações, entre em contato com o pesquisador responsável.

Após receber todas as informações, e todas as dúvidas forem esclarecidas, você poderá fornecer seu consentimento, rubricando e/ou assinando em todas as páginas deste Termo, em duas vias (uma do pesquisador responsável e outra do participante da pesquisa), caso queira participar.

PROPÓSITO DA PESQUISA

Esta pesquisa tem como objetivo elaborar e validar uma escala que busca fazer uma análise da contribuição familiar no comportamento alimentar de sujeitos obesos.

PROCEDIMENTOS DA PESQUISA

O Sr.(a) participará recebendo uma versão preliminar da escala junto à um questionário para verificar a adequação da representação comportamental dos atributos latentes. Os dados obtidos serão tabulados em programa específico para posterior análise.

BENEFÍCIOS

Como benefícios o Sr.(a) terá possibilidade de fornecer informações para discussão sobre a contribuição familiar no comportamento alimentar de pacientes obesos, além de

contribuir para a construção de conhecimentos na área estudada.

RISCOS

Os procedimentos desta pesquisa não apresentam nenhum risco de vida, lesões ou danos a saúde emocional e moral aos participantes do estudo. Entretanto, caso ocorra algum desconforto ou constrangimento, durante ou após, você poderá procurar o pesquisador responsável e receberá orientações e encaminhamentos para minimizar os incômodos apresentados.

CUSTOS

A participação no estudo não acarretará custos para o Sr(a), nem você receberá retorno financeiro pela participação.

CONFIDENCIALIDADE

Se você optar por participar desta pesquisa, seus dados somente serão utilizados depois sem sua identificação. Apenas os pesquisadores autorizados terão acesso aos dados coletados e mesmo que estes dados sejam utilizados para propósitos de divulgação e/ou publicação científica, sua identidade permanecerá em segredo.

PARTICIPAÇÃO VOLUNTÁRIA

A sua participação é voluntária e a recusa em autorizar a sua participação não acarretará quaisquer penalidades. Você poderá retirar seu consentimento a qualquer momento sem qualquer prejuízo. Em caso de você decidir interromper sua participação na pesquisa, a equipe de pesquisadores deve ser comunicada e a coleta de dados relativos à pesquisa será imediatamente interrompida.

GARANTIA DE ESCLARECIMENTOS

A pessoa responsável pela obtenção deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido lhe explicou claramente o conteúdo destas informações e se colocou à disposição para responder às suas perguntas sempre que tiver novas dúvidas. Você terá garantia de acesso, em qualquer etapa da pesquisa, sobre qualquer esclarecimento de eventuais dúvidas e inclusive para tomar conhecimento dos resultados desta pesquisa. Neste caso, por favor, ligue para Renata Teti Tibúrcio Maia no telefone (81) 995216318 das 9h às 17h. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do IMIP, Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre esta pesquisa, entre em contato com o comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos do IMIP (CEP-IMIP) que objetiva defender os interesses dos participantes, respeitando seus direitos e contribuir para o desenvolvimento da pesquisa desde que atenda às condutas éticas. O CEP-IMIP

está situado à Rua dos Coelhos, nº 300, Boa Vista. Diretoria de Pesquisa do IMIP, Prédio Administrativo Orlando Onofre, 1º Andar tel: 2122-4756 – Email: comitedeetica@imip.org.br O CEP/IMIP funciona de 2ª a 6ª feira, nos seguintes horários: 07:00 às 11:30 h (manhã) e 13:30 às 16:00h (tarde) Este termo está sendo elaborado em duas vias, sendo que uma via ficará com você e outra será arquivada com os pesquisadores responsáveis.

CONSENTIMENTO

Li as informações acima e entendi o propósito do estudo. Ficaram claros para mim quais são procedimentos a serem realizados, riscos, benefícios e a garantia de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que a minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia do acesso aos dados e de esclarecer minhas dúvidas a qualquer tempo. Entendo que meu nome não será publicado e toda tentativa será feita para assegurar o meu anonimato. Concordo voluntariamente em participar desta pesquisa e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidade ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido.

Eu, por intermédio deste, dou livremente meu consentimento para participar nesta pesquisa.

_____ / / _____
Nome e Assinatura do Participante Data

_____ / / _____
Testemunha Imparcial Data

Eu, abaixo assinado, expliquei completamente os detalhes relevantes desta pesquisa ao paciente indicado acima e/ou pessoa autorizada para consentir pelo mesmo. Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste paciente para a participação desta pesquisa.

_____ / / _____
Nome e Assinatura do Responsável pela obtenção do Termo Data

APÊNDICE 4 – Termo de consentimento livre e esclarecido para a etapa piloto do estudo

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

ELABORAÇÃO E VALIDAÇÃO DE UMA ESCALA PARA A ANÁLISE DA CONTRIBUIÇÃO FAMILIAR NO COMPORTAMENTO ALIMENTAR DE SUJEITOS OBESOS

Você está sendo convidado (a) a participar de uma pesquisa porque foi atendido (a) ou está sendo atendido (a) nesta instituição. Para que você possa decidir se quer participar ou não, precisa conhecer os benefícios, os riscos e as consequências pela sua participação.

Este documento é chamado de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e tem esse nome porque você só deve aceitar participar desta pesquisa depois de ter lido e entendido este documento. Leia as informações com atenção e converse com o pesquisador responsável e com a equipe da pesquisa sobre quaisquer dúvidas que você tenha. Caso haja alguma palavra ou frase que você não entenda, converse com a pessoa responsável por obter este consentimento, para maiores esclarecimentos. Caso prefira, converse com os seus familiares, amigos e com a equipe médica antes de tomar uma decisão. Se você tiver dúvidas depois de ler estas informações, entre em contato com o pesquisador responsável.

Após receber todas as informações, e todas as dúvidas forem esclarecidas, você poderá fornecer seu consentimento, rubricando e/ou assinando em todas as páginas deste Termo, em duas vias (uma do pesquisador responsável e outra do participante da pesquisa), caso queira participar.

PROPÓSITO DA PESQUISA

Esta pesquisa tem como objetivo construir e validar uma escala que busca fazer uma análise da contribuição da família no comportamento alimentar de sujeitos obesos.

PROCEDIMENTOS DA PESQUISA

O Sr.(a) participará recebendo e respondendo à uma versão da escala. Os dados obtidos serão colocados em tabelas em um programa específico de computador para posterior análise.

BENEFÍCIOS

Como benefício traz-se o fornecimento de informações para discussão sobre a contribuição familiar no comportamento alimentar de sujeitos obesos, beneficiando não somente o meio científico, mas também o próprio paciente que utiliza os serviços e o

Sistema Único de Saúde (SUS).

RISCOS

Os procedimentos desta pesquisa não apresentam nenhum risco de vida, lesões ou danos a saúde emocional e moral aos participantes do estudo. Entretanto, caso ocorra algum desconforto ou constrangimento, você poderá procurar o pesquisador responsável e receberá orientações e encaminhamentos para minimizar os incômodos apresentados.

CUSTOS

A participação no estudo não acarretará custos para o Sr(a), nem você receberá retorno financeiro pela participação.

CONFIDENCIALIDADE

Se você optar por participar desta pesquisa, as informações sobre a sua saúde e seus dados pessoais serão mantidas de maneira confidencial e sigilosa. Seus dados somente serão utilizados depois sem sua identificação. Apenas os pesquisadores autorizados terão acesso aos dados individuais. Mesmo que estes dados sejam utilizados para propósitos de divulgação e/ou publicação científica, sua identidade permanecerá em segredo.

PARTICIPAÇÃO VOLUNTÁRIA

A sua participação é voluntária e a recusa em autorizar a sua participação não acarretará quaisquer penalidades ou perda de benefícios aos quais você tem direito, ou mudança no seu tratamento e acompanhamento médico nesta instituição. Você poderá retirar seu consentimento a qualquer momento sem qualquer prejuízo. Em caso de você decidir interromper sua participação na pesquisa, a equipe de pesquisadores deve ser comunicada e a coleta de dados relativos à pesquisa será imediatamente interrompida.

GARANTIA DE ESCLARECIMENTOS

A pessoa responsável pela obtenção deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido lhe explicou claramente o conteúdo destas informações e se colocou à disposição para responder às suas perguntas sempre que tiver novas dúvidas. Você terá garantia de acesso, em qualquer etapa da pesquisa, sobre qualquer esclarecimento de eventuais dúvidas e inclusive para tomar conhecimento dos resultados desta pesquisa. Neste caso, por favor, ligue para Renata Teti Tibúrcio Maia no telefone (81) 995216318 das 9h às 17h. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do IMIP, Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre esta pesquisa, entre em contato com o comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos do IMIP (CEP-IMIP) que

objetiva defender os interesses dos participantes, respeitando seus direitos e contribuir para o desenvolvimento da pesquisa desde que atenda às condutas éticas. O CEP-IMIP está situado à Rua dos Coelhos, nº 300, Boa Vista. Diretoria de Pesquisa do IMIP, Prédio Administrativo Orlando Onofre, 1º Andar tel: 2122-4756 – Email: comitedeetica@imip.org.br O CEP/IMIP funciona de 2ª a 6ª feira, nos seguintes horários: 07:00 às 11:30 h (manhã) e 13:30 às 16:00h (tarde) Este termo está sendo elaborado em duas vias, sendo que uma via ficará com você e outra será arquivada com os pesquisadores responsáveis.

CONSENTIMENTO

Li as informações acima e entendi o propósito do estudo. Ficaram claros para mim quais são procedimentos a serem realizados, riscos, benefícios e a garantia de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que a minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia do acesso aos dados e de esclarecer minhas dúvidas a qualquer tempo. Entendo que meu nome não será publicado e toda tentativa será feita para assegurar o meu anonimato. Concordo voluntariamente em participar desta pesquisa e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidade ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido.

Eu, por intermédio deste, dou livremente meu consentimento para participar nesta pesquisa.

Nome e Assinatura do Participante	_/_/____
	Data

Testemunha Imparcial	_/_/____
	Data

Eu, abaixo assinado, expliquei completamente os detalhes relevantes desta pesquisa ao paciente indicado acima e/ou pessoa autorizada para consentir pelo mesmo. Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste paciente para a participação desta pesquisa.

Nome e Assinatura do Responsável pela obtenção do Termo	_/_/____
	Data

APÊNDICE 5 – Questionário para validação semântica

FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE (FPS)
PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU* EM PSICOLOGIA DA SAÚDE
ELABORAÇÃO E VALIDAÇÃO DE UMA ESCALA PARA A ANÁLISE DA
CONTRIBUIÇÃO FAMILIAR NO COMPORTAMENTO ALIMENTAR DE
SUJEITOS OBESOS

Código de Identificação _____

Nome: _____

Idade: _____

Procedência: _____

Estado Civil: _____

Sexo: _____

Escolaridade: _____

Renda familiar: _____

Religião: _____

Data de Aplicação: ____/____/____

Instruções

Esta Escala tem o objetivo de que você analise a sua história junto à sua família e a forma como vocês costumavam comer antes e a forma como você come hoje. Para realizar esta tarefa, pedimos a você que:

1. Pense na história de sua família e de seus costumes com relação aos alimentos, além da forma como você come hoje.
2. Leia os itens da Escala e marque com um X a resposta que mais se aproxima da sua realidade.
3. Não esqueça de responder à todos os itens da Escala.

Recife, ____ de _____ de _____

Assinatura

Marque com um X a resposta que mais se aproxima da sua realidade

	Nunca	Raramente	Frequentemente	Sempre	Não sei Informar
1. Minha mãe era responsável pelo preparo dos meus alimentos durante a minha infância;					
2. Era comum em minha família a reunião para a realização das refeições;					
3. A alimentação da minha família era escolhida de acordo com o que poderíamos comprar;					
4. Preparo as refeições da minha casa como minha mãe fazia;					
5. A minha família preocupava-se com uma alimentação saudável;					
6. Meu pai era responsável pelo preparo dos meus alimentos durante a minha infância;					
7. Na minha família todos compartilhavam o mesmo tipo de alimento durante as refeições;					
8. A maior parte dos alimentos consumidos em casa durante minha infância eram cultivados ou criados pelos meus familiares;					
9. Meus pais são/eram obesos;					
10. Na minha família eram consumidos alimentos com maior nível calórico;					
11. Minha avó era responsável pelo preparo dos meus alimentos durante a minha infância;					
12. Atualmente faço a maior parte das minhas refeições fora de casa;					
13. A maior parte dos alimentos consumidos em casa durante minha infância eram industrializados;					
14. Meus irmãos são/obesos;					
15. Na minha família não haviam restrições com relação ao que gostávamos de comer;					
16. O preparo da minha alimentação durante a infância era feito por pessoas que não faziam parte da minha família;					
17. Atualmente faço a maior parte das minhas refeições em casa;					
18. Atualmente considero meu cardápio mais variado que durante a minha infância;					
19. Minha família associava o ganho de peso à saúde;					

	Nunca	Raramente	Frequentemente	Sempre	Não sei Informar
20. Atualmente consumo alimentos que não faziam parte da minha realidade familiar;					
21. Os dias festivos eram comemorados com várias opções de alimentos;					
22. Consumo uma maior quantidade de comida quando estou com amigos;					
23. Alguns alimentos me fazem lembrar da minha infância;					
24. Na minha família cada pessoa comia de acordo com sua preferência pessoal;					
25. As refeições na minha família eram feitas em horários determinados;					
26. Consumo uma maior quantidade de comida quando estou com familiares;					
27. Quando fico estressado(a) como mais;					
28. Atualmente faço minhas refeições em horários definidos;					
29. A comida está presente nos meus momentos de lazer;					
30. Atualmente não tenho horário para realizar minhas refeições;					
31. Sinto dificuldade em modificar meu padrão alimentar;					
32. A minha família mantém tradições com relação aos alimentos;					

Recife, _____ de _____ de _____

Assinatura

APÊNDICE 6 – Questionário para validação de conteúdo

FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE (FPS)
PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU* EM PSICOLOGIA DA SAÚDE

Questionário para a validação do conteúdo

ELABORAÇÃO E VALIDAÇÃO DE UMA ESCALA PARA A ANÁLISE DA
CONTRIBUIÇÃO FAMILIAR NO COMPORTAMENTO ALIMENTAR DE
SUJEITOS OBESOS

Autora: Renata Teti Tibúrcio Maia

Orientador: Mônica Cristina Batista de Melo

A pesquisa, com a qual você está colaborando, tem como objetivo validar um instrumento para a análise da contribuição familiar no comportamento alimentar de sujeitos obesos. A primeira etapa do processo é a de validação do conteúdo – análise de juízes da Escala. O processo consiste em verificar se o tema comportamento alimentar e sua expressão no cotidiano familiar e individual é o conteúdo principal nos itens, a clareza e objetividade dos itens, a organização e a pertinência, a variedade e também se cobrem todas as dimensões do construto de maneira uniforme. Ele consiste no seguinte procedimento: preencha seus dados de identificação, leia atentamente a tabela com as questões e assinale a opção de resposta que corresponde ao que o item pretende investigar. Depois avalie a Escala de modo geral respondendo às questões sobre a avaliação dos itens e a estrutura.

Dados de identificação do juiz

Nome: _____

Endereço: _____

_____ Bairro _____ Cidade: _____

Estado: _____ Fone: _____ Formação _____

Titulação: _____ Ocupação: _____.

Assinale o item que define o tipo de comportamento descrito em cada opção					
Quadro 1 – Lista dos itens e opções de resposta					
	RA	CO	AS	AA	TT
1. Minha mãe era responsável pelo preparo dos meus alimentos durante a minha infância;					
2. Era comum em minha família a reunião para a realização das refeições;					
3. A alimentação da minha família era escolhida de acordo com o que poderíamos comprar;					
4. Preparo as refeições da minha casa como minha mãe fazia;					
5. A minha família preocupava-se com uma alimentação saudável;					
6. Meu pai era responsável pelo preparo dos meus alimentos durante a minha infância;					
7. Na minha família todos compartilhavam o mesmo tipo de alimento durante as refeições;					
8. A maior parte dos alimentos consumidos em casa durante minha infância eram cultivados ou criados pelos meus familiares;					
9. Meus pais são/eram obesos;					
10. Na minha família eram consumidos alimentos com maior nível calórico;					
11. Minha avó era responsável pelo preparo dos meus alimentos durante a minha infância;					
12. Atualmente faço a maior parte das minhas refeições fora de casa;					
13. A maior parte dos alimentos consumidos em casa durante minha infância eram industrializados;					
14. Meus irmãos são/obesos;					
15. Na minha família não haviam restrições com relação ao que gostávamos de comer;					
16. O preparo da minha alimentação durante a infância era feito por pessoas que não faziam parte da minha família;					
17. Atualmente faço a maior parte das minhas refeições em casa;					
18. Atualmente considero meu cardápio mais variado que durante a minha infância;					
19. Minha família associava o ganho de peso à saúde;					
20. Atualmente consumo alimentos que não faziam parte da minha realidade familiar;					

	RA	CO	AS	AA	TT
21. Os dias festivos eram comemorados com várias opções de alimentos;					
22. Consumo uma maior quantidade de comida quando estou com amigos;					
23. Alguns alimentos me fazem lembrar da minha infância;					
24. Na minha família cada pessoa comia de acordo com sua preferência pessoal;					
25. As refeições na minha família eram feitas em horários determinados;					
26. Consumo uma maior quantidade de comida quando estou com familiares;					
27. Quando fico estressado(a) como mais;					
28. Atualmente faço minhas refeições em horários definidos;					
29. A comida está presente nos meus momentos de lazer;					
30. Atualmente não tenho horário para realizar minhas refeições;					
31. Sinto dificuldade em modificar meu padrão alimentar;					
32. A minha família mantém tradições com relação aos alimentos;					

Legenda: Rituais Alimentares (RA); Comensalidade (CO); Aspectos Socioeconômicos (AS); Atitudes Alimentares (AA); Transmissão Transgeracional (TT)

ANÁLISE DE CONTEÚDO:

Assinale com um X a resposta	SIM	NÃO
1. O comportamento alimentar e as vivências familiares e individuais são os conteúdos principais nos itens?		
2. Quanto às instruções, a Escala está clara?		
3. Os termos utilizados nos itens são claros?		
4. Os itens da Escala são claros?		
5. Os itens da Escala são objetivos?		
6. A Escala é de fácil aplicação?		
7. Você modificaria algo na Escala?		

O quê? _____

Utilize o espaço abaixo para fazer algum comentário

Recife, _____ de _____ de _____

Assinatura

APÊNDICE 7 – Escala para aplicação no estudo piloto

Marque com um X a resposta que mais se aproxima da sua realidade					
	Nunca	Raramente	Frequentemente	Sempre	Não sei informar
1. Na minha família, na maioria das vezes, era a minha mãe que preparava os meus alimentos durante a infância;					
2. Na minha família todos comiam juntos durante as refeições;					
3. A alimentação da minha família era escolhida de acordo com o que poderíamos comprar;					
4. Preparo as refeições da minha casa como minha mãe fazia;					
5. A minha família acreditava na importância de uma alimentação saudável;					
6. Na minha família, na maioria das vezes, era meu pai que preparava os meus alimentos durante a infância;					
7. Na minha família todos compartilhavam o mesmo tipo de alimento durante as refeições;					
8. A maior parte dos alimentos que tínhamos acesso durante a minha infância eram cultivados (frutas, legumes e verduras) ou criados (animais) pelos meus familiares;					
9. A obesidade faz parte da minha família pois meus pais são/eram obesos;					
10. A minha família acreditava que os alimentos mais “fortes” eram aqueles que tinham mais calorias;					
11. Na minha família, na maioria das vezes, era minha avó que preparava os meus alimentos durante a infância;					
12. Atualmente faço a maior parte das minhas refeições fora de casa, com amigos ou colegas do trabalho;					
13. A maior parte dos alimentos que eram comprados em casa durante minha infância eram industrializados;					
14. A obesidade faz parte da minha família pois, além de mim, meus irmãos são obesos;					
15. Durante a minha infância não haviam					

regras quanto à alimentação, por isso eu comia tudo o que gostava;					
	Nunca	Raramente	Frequentemente	Sempre	Não sei informar
16. Durante a minha infância, na maioria das vezes, eram pessoas que não faziam parte da minha família que preparavam os meus alimentos;					
17. Geralmente, faço a maior parte das minhas refeições em casa junto à minha família;					
18. Atualmente, com a melhora da minha vida financeira, posso comprar alimentos mais variados do que durante a minha infância;					
19. Aprendi com meus avós e meus pais que o ganho de peso representava saúde;					
20. Atualmente posso comprar e consumir alimentos que não faziam parte da minha realidade familiar durante a minha infância;					
21. Na minha família era um costume que os dias festivos fossem comemorados com várias opções de alimentos;					
22. Quando estou reunido(a) com outras pessoas, como mais;					
23. Atualmente, preparo alguns alimentos da mesma forma como meus familiares faziam durante minha infância.					
24. A minha família defendia a ideia de que cada um deveria comer o que quisesse ou gostasse;					
25. As refeições na minha família costumavam ser feitas nos mesmos horários;					
26. Quando estou reunido(a) com meus familiares, acabo comendo mais;					
27. Quando fico estressado(a) como mais;					
28. Atualmente tenho o hábito de fazer minhas refeições sempre nos mesmos horários.					
29. A comida está presente nos meus momentos de lazer;					
	Nunca	Raramente	Frequentemente	Sempre	Não sei informar

30. Atualmente não tenho o hábito de comer em horários definidos.					
31. Sinto dificuldade em modificar meu hábito alimentar;					
32. A minha família costuma manter tradições com relação ao preparo dos alimentos;					

ANEXOS

Anexo 1 - Normas de formatação e submissão para a Revista Psicologia: Ciência e Profissão

O manuscrito submetido a RPCP não pode ter sido publicado em outro veículo de divulgação (revista, livro, etc.) e não pode ser simultaneamente submetido ou publicado em outro meio de divulgação científica ou de pesquisa.

Todas as submissões de manuscritos devem seguir as Normas de Publicação da APA: American Psychological Association. (2010). *Publication manual of the American Psychological Association* (6th ed.). Washington, DC: Author), no que diz respeito ao estilo de apresentação do manuscrito e aos aspectos éticos inerentes à realização de um trabalho científico. A omissão de informação no detalhamento que se segue implica que prevalece a orientação da APA.

Observação: Se uma citação ou trecho de entrevista compreende menos do que 40 palavras, incorpore-a ao texto e a coloque entre aspas duplas. Caso compreenda 40 ou mais palavras, apresente-a em um bloco de texto separado e omita as aspas.

Categorias do manuscrito

1. Estudo teórico - discussão de temas e problemas fundamentados teoricamente, envolvendo reflexão crítica e indicação avanços científicos no estado da arte a ele associado. É necessário conter: resumo, introdução, método, resultados, discussão e conclusão ou considerações finais e referências. Devem ser escritos entre 20 e 25 laudas, não considerando resumos e referências;

2. Relato de pesquisa – investigação original, de relevância científica, baseadas em estado da arte e dados empíricos, lastreada em metodologia específica e discussão. É importante que seja explicitada a contribuição da pesquisa para a produção do

conhecimento em Psicologia. É necessário conter: introdução, método, resultados, discussão e conclusão ou considerações finais. Devem ser escritos entre 20 e 25 laudas, não considerando resumos e referências;

3. Relato de experiência - relatos de experiência relacionados à intervenção profissional, de interesse e relevância científica e social para as diferentes áreas do conhecimento psicológico, e que demonstrem contribuições para a melhoria de práticas profissionais em Psicologia. É necessário conter: resumo, introdução, método, resultados, discussão e conclusão ou considerações finais e referências. Devem ser escritos entre 15 e 20 laudas, não considerando resumos e referências.

Critérios gerais para avaliação dos manuscritos

1. Os trabalhos enviados devem ser redigidos em português, em inglês ou em espanhol e, obrigatoriamente com resumo, abstract e resumen;
2. Espaço duplo, fonte Times New Roman, tamanho 12, margens de 2,54 centímetros, texto alinhado à esquerda;
3. Textos devem ser submetidos em extensão .doc ou .docx;
4. Tabelas e figuras (gráficos e imagens) devem constar no corpo de texto, mas necessariamente em formato editável.
5. As páginas não devem ser numeradas
6. O título deve ser centralizado, em negrito e conter letras maiúsculas e minúsculas;
7. O título deve explicitar o(s) fenômeno(s) estudado(s) e a relação com o contexto de investigação.
8. O resumo deve ater-se às informações relevantes do manuscrito, destacando o contexto teórico do estudo, objetivo, método, resultados, discussão e conclusão. Manuscritos de revisão sistemática ou teóricos devem explicitar a perspectiva

adotada e as contribuições ou avanços produzidos pela pesquisa no campo da Psicologia. De 150 a 250 palavras, e de 3 a 5 palavras-chave em cada um dos resumos.

9. A introdução deve destacar o estado da arte, propósitos e objetivos e potencial contribuição da investigação na área de conhecimento considerada.
10. O método deve salientar o delineamento e os procedimentos de pesquisa e, principalmente, no caso das pesquisas empíricas, especificar o contexto, participantes, variáveis ou categorias estudadas, instrumentos de coleta de dados, análise dos dados sistematizados e discussão.
11. As referências e formas de citação devem seguir as Normas de Publicação da APA: American Psychological Association. (2010). *Publication manual of the American Psychological Association* (6th ed.). Washington, DC: Author).
12. Todos os endereços de páginas na Internet (URLs) incluídos no texto devem estar ativos e prontos para acesso imediato.