

Fazer refeições em família tem efeito protetor para a obesidade e bons hábitos alimentares na juventude? Revisão de 2000 a 2016

Abykeyla Mellisse Tosatti ¹
Letícia W. Ribeiro ²
Rachel Helena Vieira Machado ³
Priscila Maximino ⁴
Ana Beatriz Bozzini ⁵
Cláudia de Cássia Ramos ⁶
Mauro Fisberg ⁷

¹⁻⁶ Instituto PENSI. Fundação José Luiz Egydio Setúbal. Av. Angélica, 1968 cj 71. Higienópolis. São Paulo, SP, Brasil. CEP: 01.228-200. E-mail: rhvmachado@gmail.com

⁷ Departamento de Pediatria. Universidade Federal de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil.

Resumo

Objetivos: revisar a prevalência da prática de refeições em família e seu impacto no IMC e no comportamento alimentar durante a infância e adolescência.

Métodos: revisão nas bases Bireme / Lilacs / Scielo / Cochrane e Pubmed, entre 2000 a 2016, com descritores “refeição em família”, “comportamento”, “alimentação ou dieta ou ingestão alimentar” e “criança/adolescentes”; realizada por dois examinadores independentes e segundo etapas sistemáticas, em inglês e português. Foram selecionados trabalhos que apresentassem a prevalência e/ou discussão de relações entre variáveis nutricionais. Foram encontrados 2319 artigos, dos quais 15 foram selecionados, todos na língua inglesa: revisões sistemáticas (n=2), estudos transversais (n=8), estudos longitudinais (n=8); todos com crianças (n=5), adolescentes (n=6) e ambos (n=5).

Resultados: a média de compartilhamento de refeições foi de 1x/dia, com prevalência de 27 a 81%. A maioria dos estudos (n=13) descreveu impacto benéfico sobre o IMC, maior consumo de FLV, proteínas, fontes de cálcio e menor consumo de doces e bebida adoçadas, união familiar e auto regulação do apetite.

Conclusões: a realização das refeições em família diariamente exerce efeito benéfico sobre o estado nutricional e comportamento alimentar de crianças e adolescentes.

Palavras- chave Refeições, Criança, Adolescente, Nutrição, Comportamento alimentar

Introdução

As práticas e preferências alimentares durante a infância encontram-se fortemente condicionadas pelo ambiente familiar, especialmente por se tratar do primeiro espaço de socialização, no qual os comportamentos alimentares são aprendidos e incorporados. Tais comportamentos, saudáveis ou não, podem permanecer durante a adolescência e até a vida adulta.^{1,2} Neste contexto, a realização de refeições familiares (descrito pela maioria dos estudos como o ato de sentar em família e comer simultaneamente) tem sido atualmente reconhecida pela promoção de comportamentos alimentares saudáveis.³

Estudos recentes mostram que a prática das refeições em família contribui para o consumo de alimentos saudáveis e protege contra o desenvolvimento de hábitos alimentares inadequados entre crianças e adolescentes,⁴⁻⁶ estimulando maior disponibilidade e consumo de frutas, legumes e verduras (FLV) e menor oferta de doces e bebidas açucaradas.⁷ Há também evidências do seu impacto na redução da obesidade: estudos com crianças que receberam intervenção relacionada a promoção de refeições familiares saudáveis, juntamente com seus responsáveis, apresentaram redução do excesso de peso ao final do acompanhamento;^{4,8} além das associações com a redução do sedentarismo e tempo gasto em frente à televisão.⁸ Outro papel importante da prática de refeições familiares seria a proteção contra distúrbios psicossociais, comuns em determinados estágios da infância e principalmente na adolescência: a associação entre o hábito de realizar as refeições em família e a menor ocorrência de transtornos alimentares, uso de álcool e drogas, sintomas depressivos e fatores de risco para suicídio entre adolescentes é evidenciada por diferentes estudos.³

Apesar dos benefícios descritos pela literatura internacional, a menor prevalência das refeições em família nos domicílios com crianças também é documentada com frequência. Por exemplo, dados americanos de análises populacionais⁶ mostram prevalência de apenas 49% de uma refeição diária em família. A alteração da rotina contemporânea atual favorece hábitos que estão na contramão da alimentação em família, com refeições prontas e cada vez mais rápidas.^{5,9}

No Brasil, entretanto, dados de prevalência da realização de refeições em família, estudos de associação com características nutricionais e comportamentais de crianças e adolescentes e estudos de intervenção neste contexto são escassos. O presente

estudo pretende revisar o impacto desta prática no índice de massa corporal (IMC) e hábitos alimentares na infância e adolescência, como etapa preliminar ao desenvolvimento de projeto de estudo de prevalência e intervenção em famílias brasileiras.

Métodos

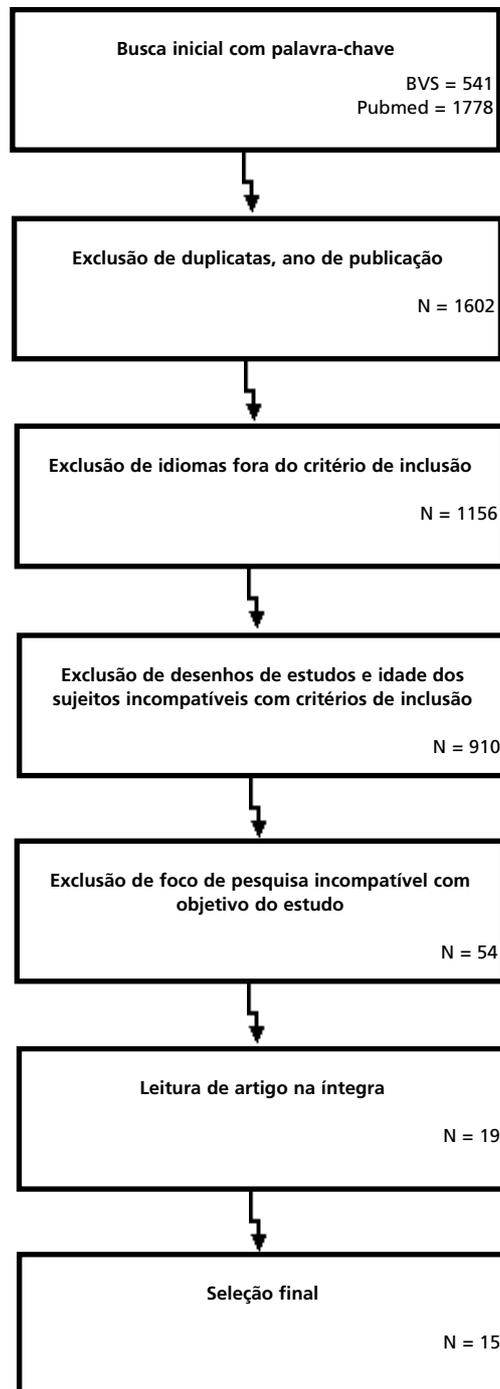
Trata-se de revisão nas bases de literatura BVS (Bireme / Lilacs / Scielo / Cochrane) e Pubmed, do período de 2000 a 2016. Os termos de busca foram utilizados em associação, segundo operadores booleanos 'and', 'or': "*refeição em família/family meal or mealtime*", "*comportamento/behavior*", "*alimentação ou dieta ou ingestão alimentar/nutrition or diet or consumption or eating*", "*infância ou crianças ou adolescentes/child or childhood or children or adolescence*".

O critério de inclusão dos trabalhos foi pautado na seleção de estudos que tivessem por objetivo apresentar a prevalência do hábito das refeições em família e/ou de discutir as relações entre esta prática e o desenvolvimento da criança/adolescente sob aspectos nutricionais e comportamentais (do ponto de vista alimentar). Foram selecionados apenas trabalhos de campo de caráter transversal ou coorte, ou revisões sistemáticas, realizados no Brasil ou no exterior (apenas nas línguas portuguesa, inglesa ou espanhola) com crianças e/ou adolescentes e de qualquer tamanho amostral. Artigos cujo acesso completo não esteve disponível também foram excluídos da análise. O processo de seleção dos estudos foi realizado por dois examinadores independentes e ocorreu de acordo com as seguintes etapas: 1) Leitura de títulos e resumos dos artigos encontrados; 2) Exclusão dos trabalhos fora do critério de seleção e duplicatas; 3) Exclusão de foco de pesquisa incompatível com objetivos e 4) Leitura de artigos na íntegra para seleção final. Após este processo, os artigos selecionados por cada examinador foram cruzados uma última vez para a exclusão de novas duplicatas e seleção final dos trabalhos.

Dos 2319 artigos encontrados (541 bases BVS e 1778 da base Pubmed), foram selecionados 15 trabalhos, todos na língua inglesa, caracterizados segundo desenho e grupo populacional: revisões sistemáticas (n=2), estudos transversais (n=8), estudos longitudinais (n=8). Em relação à faixa etária, foram encontrados trabalhos realizados com crianças (n=4), adolescentes (n=6) e ambos (n=5). O processo de seleção dos artigos segue descrito na Figura 1.

Figura 1

Fluxo de seleção dos artigos. Instituto PENSI: 2016.



Resultados

Os resultados referentes a frequência do compartilhamento das refeições seguem descritos na Tabela 1. Dentre os estudos revisados, a média de compartilhamento foi de uma refeição diária,¹⁰⁻¹⁵ sendo que as prevalências de compartilhamento diário das refeições variaram de 27 a 81%.^{3,11,12,13,14,15,16,17} As associações entre refeições em família e IMC e hábitos alimentares são descritas – separadamente abaixo.

Impacto no IMC

Três estudos incluídos neste trabalho avaliam a associação entre IMC e refeições em família. McCurdy *et al.*¹⁸ – em amostra de 164 crianças americanas de idade escolar e de baixa renda, dentre as quais um terço se encontrava com sobrepeso (17,1%) ou obesidade (15,9%) – descreveram relação inversamente proporcional entre ambos. A presença materna durante as refeições foi associada a menores valores de IMC ($\beta = 0,166$; $p < 0,05$), bem como a melhor gestão dos recursos financeiros e a maior oferta de refeições balanceadas por parte da família (OR=0,72–0,95; $p < 0,01$). Boles *et al.*¹⁹ avaliaram as práticas alimentares e o estilo parental dos pais de 52 adolescentes com obesidade persistente e concluíram que esses jovens têm significativamente mais problemas nas práticas alimentares e menos interações familiares durante as refeições, especialmente aqueles com temperamentos difíceis, o que sugere o impacto das interações em família sobre o IMC de crianças e adolescentes. Já Kong *et al.*²⁰ não encontraram fortes associações entre as refeições em família e menores riscos de excesso de peso. Cerca de 44% das crianças da amostra estavam em risco de sobrepeso, e a média de compartilhamento de refeições era de uma diária. Os autores relacionam a falta de correlação ao pequeno tamanho da amostra (n=30 famílias de origem hispânica, africana e caucasiana não-hispânica de baixa renda), e ressaltam que a variedade étnica/racial pode também moderar essa relação.

Impacto na qualidade da alimentação

Cinco trabalhos incluídos no estudo abordam diferentes tópicos relacionados à qualidade da alimentação e presença de refeições em família. Christian *et al.*⁷ - avaliando o consumo de frutas, legumes e verduras (FLV) de 2383 crianças matriculadas em escolas primárias de Londres – descreveram consumo médio de 293g FLV por dia, sendo que as crianças de famílias que relataram

"sempre" comer uma refeição em família diária tiveram 125g mais de FLV do que as famílias que nunca comem juntos. O consumo diário de FLV pelos pais foi associado a maior ingestão de FLV (88g, IC95%= 37-138) em crianças, em comparação com pais que raramente/nunca consumiam. Cortar as frutas e legumes para as crianças também foi associado a maior consumo (44g; IC95%= 18 - 71) neste estudo.

Wit *et al.*²¹ também encontraram melhor autorregulação do apetite e hábitos alimentares mais saudáveis entre adolescentes de 10 a 17 anos que faziam refeições familiares com mais frequência, sendo que a média de compartilhamento geral foi de duas refeições diárias (café da manhã e jantar) por pelo menos 3 dias durante a semana. No estudo feito por Larson *et al.*,¹² os adolescentes que compartilhavam refeições com maior frequência continuaram a consumir mais FLV e produtos lácteos até dez anos após a avaliação inicial. Similarmente, Burgess- Champoux *et al.*,¹⁷ descrevem maiores frequências de compartilhamento das refeições associadas ao dobro de ingestão de vegetais e de nutrientes, além da redução em 50% no consumo de fast foods, contribuindo para a formação de hábitos alimentares saudáveis até cinco anos depois.

Flattum *et al.*⁸ desenvolveram um programa denominado Healthy Home Offerings via the Mealtime Environment (HOME Plus) para prevenção de obesidade, aplicado com 81 famílias americanas (crianças de 8 a 12 anos e seus pais) em dez sessões de duas horas cada, e cinco telefonemas motivacionais para promover hábitos alimentares saudáveis e aumentar as refeições em família. Após as intervenções do Programa HOME, 87% dos pais relataram que seus filhos estavam mais abertos a experimentar novos alimentos, 52% das crianças comeram mais FLV, e 86% dos pais relataram que seus filhos estavam mais conscientes em relação ao tamanho das porções. Além disso, pais e crianças relataram que cozinhar em família é uma experiência agradável, que viabiliza o aprendizado de comer de forma mais saudável.

Discussão

Dentre os estudos incluídos nesta revisão, treze demonstraram os efeitos benéficos das refeições familiares na prevenção de alterações comportamentais e nutricionais de crianças e adolescentes. Segundo estes trabalhos, a refeição em família ultrapassa o campo das experiências sensoriais com os alimentos e favorece IMC normal e hábitos alimentares saudáveis (maior consumo de

Tabela 1

Frequência do compartilhamento de refeições entre os estudos selecionados. Instituto PENSI, 2016

Autor, ano, país	Objetivo	Desenho do estudo	População	Frequência do compartilhamento de refeições
Harrison <i>et al.</i> , ³ 2015 Canadá	Efeitos das refeições da família frequentes sobre resultados psicossociais em crianças e adolescentes.	Revisão sistemática	- 14 estudos	- Frequência de uma refeição compartilhada por dia variou entre 32,9% a 60,6%. - Houve aumento da frequência de refeições em família conforme o aumento da idade dos participantes ($p < 0,05$).
Christian <i>et al.</i> , ⁷ 2013 Reino Unido	Investigar a forma como o ambiente alimentar doméstico, atitudes e valores dos pais afetam ingestão de frutas e legumes (FLV) nas crianças	Coorte	- 2383 crianças - Média de idade 8,3 anos - Ambos os sexos	- 50,7% dos pais relataram às vezes compartilhar refeições à mesa, 43,3% sempre, e 6% nunca.
Nuvoli <i>et al.</i> , ¹⁶ 2015 Itália	Examinar a frequência da refeição em família e controle do peso como fator de proteção ao longo da vida.	Transversal	- 522 participantes, sendo: (crianças, adultos e idosos) - Ambos os sexos	- A frequência das refeições (diárias) em família entre as crianças variou conforme o tipo de refeição: café da manhã (71%), lanche da manhã (44,4%), almoço (23,5%) e jantar (81%); - Houve aumento da frequência de refeições em família conforme o aumento da idade dos participantes ($p < 0,05$).
Wit <i>et al.</i> , ²¹ 2014 Holanda, Polónia, Portugal e Reino Unido	Conhecer o papel do ambiente alimentar de casa e o comportamento alimentar como culturas alimentares familiares influencia no comer saudável	Transversal	- 2764 adolescentes - 10 a 17 anos, recrutados de 24 escolas - Ambos os sexos	- Média de refeições em família de 4 dias semanais (jantar);
McCurdy <i>et al.</i> , ¹⁸ 2014 Estados Unidos	Avaliar por que as crianças de baixa renda estão em maior risco de sobrepeso e obesidade do as de renda mais alta.	Transversal	- 164 pré-escolares e suas mães - Ambos os sexos - População de baixa renda - (55% da amostra de hispânicos)	- Presença da mãe durante as refeições: média de 16% (4 a 20%)
Lora <i>et al.</i> , ¹⁰ 2014 Estados Unidos	Examinar a relação entre a frequência das refeições familiares e comportamentos sociais de crianças	Transversal	- 24.167 crianças de 6 a 11 anos	- Em média as famílias tiveram 5,3 refeições familiares semanais

continua

continuação

Tabela 1

Frequência do compartilhamento de refeições entre os estudos selecionados. Instituto PENSI, 2016

Autor, ano, país	Objetivo	Desenho do estudo	População	Frequência do compartilhamento de refeições
Woodruff e Kirby ¹¹ 2013 Canadá	Descrever a frequência do jantar em família (FDF) pela frequência de preparação de alimentos (prep), auto eficácia para cozinhar (SE), e as técnicas de preparação de alimentos.	Transversal	- 145 adolescentes - 10 a 14 anos - Ambos sexos	- 59% relataram refeições em família (jantar) diariamente;
Kong et al., ²⁰ 2013 Estados Unidos	Observar o ambiente e as interações entre pais e filhos durante os jantares em família determinando se há diferenças étnicas e raciais.	Transversal	- 30 famílias com crianças em idade pré-escolar (48 a 60 meses) - Ambos os sexos - Amostra multiétnica de famílias de baixa renda;	- Houve presença de ao menos 1 adulto nas refeições diariamente.
Larson et al., ¹² 2013 Estados Unidos	Descrever padrões da refeição compartilhada e suas associações com o consumo alimentar.	Coorte	- 2052 participantes - 20 a 31 anos - Ambos os sexos	- Entre os jovens adultos, a frequência das refeições compartilhadas durante a semana anterior: nunca (9 • 9%), uma ou duas vezes (24 • 7%), três a seis vezes (39 • 1%) e sete ou mais (26 vezes • 3%); - Refeições familiares mais frequentes durante a adolescência foram associadas a maior frequência de refeições compartilhadas na idade adulta além de outros fatores sócio demográficos relevantes, tais como a composição do agregado familiar e situação familiar;
Wyse et al., ¹³ 2011 Austrália	Identificar se as características do ambiente familiar estão associadas com o maior consumo de frutas e vegetais	Transversal	- 396 pais de crianças - 3 a 5 anos - Ambos os sexos - 30 escolas de educação infantil	- Em média, as famílias comeram juntas 5,6 dias por semana (com 57% comendo juntos 7 dias por semana)

continua

conclusão

Tabela 1

Frequência do compartilhamento de refeições entre os estudos selecionados: Instituto PENSI: 2016				
Autor, ano, país	Objetivo	Desenho do estudo	População	Frequência do compartilhamento de refeições
White e Halliwell ¹⁴ 2010 Reino Unido	Verificar se a frequência das refeições, ou percepção da estrutura e atmosfera nas refeições está associado com adolescente e o Uso de álcool e tabaco	Transversal	- 550 adolescentes - 11 a 16 anos - Ambos os sexos	- Aproximadamente 33% da amostra (29,9% dos meninos e 35,9% das meninas) relataram cinco ou mais refeições em família por semana;
Burgess- Champoux <i>et al.</i> , ¹⁷ 2009 Estados Unidos	Examinar associações longitudinais de participação em refeições regulares da família (> ou = 5 refeições /semana), hábitos alimentares e ingestão alimentar durante a adolescência.	Coorte	- 677 adolescentes do ensino médio. - Idade média entre 12,8 e 17, 2). - Ambos os sexos	- Frequência de refeições em família diária pré e pós intervenção: 32 e 38%, respectivamente
Eisenberg <i>et al.</i> , ¹⁵ 2004 Estados Unidos	Determinar a associação entre a frequência das refeições em família e vários indicadores de saúde e bem-estar do adolescente	Transversal	- 4746 adolescentes - Durante o ano de 1998-1999 escola, 1608 ensino médio (34,4%) e os alunos do ensino médio 3074 (65,7%), com idade entre 11 e 18 anos (média de 14,9 anos), - Ambos os sexos - Escola pública	- Cerca de um quarto (26,8%) dos entrevistados relataram comer 7 ou mais refeições com sua família na semana passada; - Quase um terço (33,1%) relataram comer as refeições da família apenas 1 a 2 vezes por semana ou nunca;

FLV, proteínas, fontes de cálcio e menor consumo de doces e bebida adoçadas), união familiar e auto regulação do apetite.^{8,21,18,7,20,19,12,17}

Frequência de refeições em família

A média de compartilhamento das refeições no presente estudo foi de uma refeição diária, com ampla variedade na prevalência desse compartilhamento (27 a 81%).^{3,16,10,11,12,14,13,17,15} Em comparação, dados brasileiros da PeNSE 2012 (Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar)²² mostraram que 66,4% dos escolares faziam uma refeição diária com a família. Na Região Sul observou-se o maior percentual (71,1%) e, na Região Sudeste, o menor (64,6%). Em relação aos Municípios, a maior proporção foi observada em Florianópolis (71,5%) e a menor, em Salvador (47%). Adicionalmente, dados de estudo com 439 mães no Estado de São Paulo²³ mostram frequência de ao menos uma refeição compartilhada (não importando qual) diariamente de 83,6%. Neste trabalho, o aumento da idade das mães e menor nível de escolaridade se associaram à redução da frequência das refeições compartilhadas. No Estudo ERICA,²⁴ com amostra de 74.589 adolescentes de 12 a 17 anos em 124 municípios brasileiros, 68,0% relataram “sempre ou quase sempre” realizar refeições em família. Similarmente ao estudo realizado em São Paulo, houve maior prevalência de refeição compartilhada em família entre adolescentes cujas mães tinham maior escolaridade, eram de escolas privadas e residiam nas Regiões Sul e Centro-Oeste. Os dados brasileiros, desta forma, parecem estar em acordo com as prevalências descritas pela literatura internacional.

Embora não haja consenso sobre o número necessário de refeições semanais em família para fornecer proteção à saúde, alguns autores indicam quatro ou mais refeições semanais como o ideal.²⁵ Em uma meta-análise internacional de 17 estudos - que totalizam amostra de 182.836 crianças e adolescentes - a associação com IMC normal e hábitos alimentares saudáveis se deu a partir da frequência de três refeições em família na semana.²⁶ Outros estudos sugerem que a frequência de ao menos uma refeição diária em família foi benéficamente associada a transtornos alimentares em crianças mais velhas^{27,28} e à alimentação saudável e IMC normal em crianças e adolescentes.²⁹ No Brasil, a recomendação oficial do Ministério da Saúde é a de que a refeição seja compartilhada o máximo possível, sem - no entanto - a recomendação explícita da quantidade ideal de refeições.³⁰

Dentre os motivos que poderiam explicar a falta da realização das refeições em conjunto, pode-se citar como principal fator a rotina familiar atual, caracterizada por pais que chegam tarde em casa e cujos filhos se alimentam mais cedo, na escola ou com cuidadores. Mesmo nos estudos incluídos nesta revisão há relatos de que o jantar é a refeição mais compartilhada (81%), seguida pelo café da manhã (71%) e almoço (23%).^{16,11,17} Ilustrando a possível dificuldade logística que acompanha a rotina de trabalho atual das famílias. A estrutura familiar atual, cada vez mais formada por relações que agrupam crianças de rupturas das uniões conjugais, ou famílias monoparentais, pode implicar na sobrecarga de papéis para a manutenção das funções e também exercer impacto na frequência de refeições em família.^{31,32} Os estudos de Nuvoli *et al.*¹⁶ e de Harrison *et al.*³ também mostram correlação positiva entre o avanço da idade das crianças e o aumento da frequência do compartilhamento das refeições, o que poderia ser explicado pelo ajuste das rotinas e horários, que tendem à similaridade com padrões adultos com o avanço da idade. Nos dados brasileiros mencionados anteriormente,^{22,23,24} a prevalência das refeições compartilhadas é discriminada apenas como ‘almoço ou jantar’, o que dificulta as comparações por tipo de refeição. De todo modo, compartilhar uma refeição diária (provavelmente o jantar) parece ser a única oportunidade que a criança e/ou adolescente tem de vivenciar este momento de interação com a família.

Impacto no IMC e qualidade da alimentação

Apesar dos resultados de frequência estarem em acordo com a literatura internacional, nenhum dos estudos brasileiros incluídos neste estudo busca associações entre a frequência de refeições em família e marcadores do estado nutricional dos participantes, o que dificulta as comparações relacionadas ao seu impacto no IMC.

Segundo os dados internacionais, investir continuamente na promoção desta prática (sobretudo nos extratos de vulnerabilidade socioeconômica) torna-se extremamente relevante quando se considera seu benefício na manutenção de IMC saudável^{18,20,19} e aumento no consumo de FLV.^{7,8,12,17} No Brasil, as taxas atuais de obesidade constam em 15% e 20% entre crianças e adolescentes (respectivamente), prevalências entre as mais altas da América Latina.³³ Adicionalmente, os dados de consumo de FLV no país denotam situação de inadequação generalizada, com cerca de apenas 30 a 50% de ingestão adequada entre a população jovem.³⁴ Assim, as intervenções que

visam à redução de obesidade, por exemplo, podem e devem se valer de estratégias que abordem as refeições em família.

Poucos estudos disponíveis buscam realizar intervenções voltadas para a promoção da alimentação em família no Brasil, não havendo ainda um consenso na literatura sobre o melhor método a ser adotado. Kharofa *et al.*³⁵ propõem um guia para a elaboração de tais intervenções, com passos que subsidiam o treinamento de práticas adequadas no momento da refeição. Como a realização das refeições familiares é dependente do padrão comportamental e condições socioeconômicas dos pais ou cuidadores, eles se tornam o principal foco das intervenções, e não as crianças.^{9,36} Ainda que não haja consenso metodológico, as intervenções já realizadas vão de encontro a essas premissas mencionadas, como a incluída nesta revisão⁸ e a descrita por Adamson *et al.*³⁷ e Berge *et al.*,³⁸ por exemplo, que descrevem resultados positivos no aumento da exposição das crianças aos alimentos e melhora sua relação com a alimentação após estímulo às refeições compartilhadas, além de evidenciar que o comportamento e estilo parental dos pais durante a refeição tem impacto nas dificuldades alimentares mais comuns da infância. No trabalho de Burgess *et al.*,¹⁷ a frequência de refeições em família após o período de intervenção aumentou em 6%. Incluir as crianças / adolescentes no preparo das refeições também pode ser uma estratégia eficaz para aumentar a frequência das refeições em família (OR= 1,15; $p=0,02$), conforme demonstrado por Woodruff e Kurby.¹¹

Limitações metodológicas

Apesar do impacto positivo evidente no IMC e hábitos alimentares, a maioria dos estudos existentes apresentam algumas limitações para análises e comparações: concentram-se na frequência das refeições compartilhadas, sem – entretanto – descrever a maneira e ambiente nos quais a refeição é realizada; consideram e analisam a refeição

principal de maneira distinta (alguns autores consideram almoço/jantar, outras o café da manhã); se baseiam principalmente em escolares e adolescentes, com escassez de trabalhos na primeira infância (quando ocorre a formação do hábito alimentar); não investigam a fundo os motivos que levam a família a não compartilhar as refeições; e não discorrem sobre um possível consenso de recomendação de quantidade de refeições semanais necessárias para fornecer proteção à saúde.³⁹ Tais informações são relevantes para a formulação de planos de ação estratégicos e suas respectivas avaliações.

Sugere-se que estudos futuros invistam principalmente em intervenções que facilitem a prática das refeições familiares para núcleos que apresentam maiores barreiras na rotina domiciliar, como ambos os pais trabalhando fora, extensa jornada de trabalho ou ausência de horários regulares destinados à alimentação, estrutura familiar desequilibrada e hábito alimentares inadequados.^{5,40}

Conclusões

O hábito de realizar refeições em família foi associado à manutenção de IMC normal e boa qualidade da alimentação de crianças e adolescentes em nível internacional. A média das refeições compartilhadas nos estudos se aproxima de uma refeição compartilhada diariamente e, dentre os fatores que dificultam a prática, destacam-se a rotina e estrutura familiar. Condição socioeconômica e escolaridade menores também se associaram à redução do compartilhamento das refeições. Não há consenso sobre a recomendação mínima de refeições compartilhadas, sugerindo-se ao menos uma refeição conjunta diária; com adequação das práticas durante este momento. Esta lacuna de informações constitui-se em oportunidade para pesquisa e desenvolvimento de novas abordagens que estimulem a prática das refeições familiares em diferentes populações.

Referências

1. Couch SC, Glanz K, Zhou C, Sallis JF, Saelens BE. Home food environment in relation to children's diet quality and weight status. *J Acad Nutr Diet.* 2014; 114 (10): 1569-79.
2. Pedersen S, Gronhoj A, Thogersen J. Following family or friends. Social norms in adolescent healthy eating. *Appetite.* 2015; 86: 54-60.
3. Harrison ME, Norris ML, Obeid N, Fu M, Weinstangel H, Sampson M. Systematic review of the effects of family meal frequency on psychosocial outcomes in youth. *Can Fam Physician.* 2015 61: 96-106.
4. Fulkerson JA, Friend S, Flattum C, Horing M, Draxten M, Neumark-Sztainer D. Association with household food availability in United States multi-person households: National Health and Nutrition Examination Survey 2007-2010. *Plos One.* 2015; 2: 1-13.
5. Dwyer L, Oh A, Patrick H, Hennessy E. Promoting family meals: a review of existing interventions and opportunities for future research. *Adolesc Health Med Ther.* 2015; 6: 115-31.
6. Newman SL, Tumin R, Andridge R, Anderson SE. Family

- Meal Frequency and Association with Household Food Availability in United States Multi-Person Households: National Health and Nutrition Examination Survey 2007-2010. *Plos One*. 2015; 12: e0144330.
7. Christian MS, Evans CE, Hancock N, Nykjaer C, Cade JE. Family meals can help children reach their 5 a day: a cross sectional survey of children's dietary intake from London primary schools. *J Epidemiol Comm Health*. 2013; 67 (4): 332-8.
 8. Flattum C, Draxten M, Horning M, Fulkerson JA, Neumark-Sztainer D, Garwick A, Kubik MY, Story M. Home Plus: Program design and implementation of a family-focused, community based intervention to promote the frequency and healthfulness of family meals, reduce children's sedentary behavior, and prevent obesity. *Int J Behav Nutri Phys Act*. 2015; 12: 53.
 9. Tumin R, Anderson SE. The epidemiology of family meals among Ohio's adults. *Public Health Nutr*. 2015; 18: 1474-81.
 10. Lora KR, Sisson SB, DeGrace BW, Morris AS. Frequency of family meals and 6-11-year-old children's social behaviors. *J Fam Psychol*. 2014; 28 (4): 577-82.
 11. Woodruff SJ, Kirby AR. The associations among family meal frequency, food preparation frequency, self-efficacy for cooking, and food preparation techniques in children and adolescents. *J Nutr Educ Behav*. 2013; 45 (4): 296-303.
 12. Larson N, Fulkerson J, Story M, Neumark-Sztainer D. Shared meals among young adults are associated with better diet quality and predicted by family meal patterns during adolescence. *Public Health Nutr*. 2013; 16 (5): 883-93.
 13. Wyse R, Campbell E, Nathan N, Wolfenden L. Associations between characteristics of the home food environment and fruit and vegetable intake in preschool children: a cross-sectional study. *BMC Public Health*. 2011; 11: 938.
 14. White J, Halliwell E. Alcohol and tobacco use during adolescence: the importance of the family mealtime environment. *J Health Psychol*. 2010; 15 (4): 526-32.
 15. Eisenberg ME, Olson RE, Neumark-Sztainer D, Story M, Bearinger LH. Correlations Between Family Meals and Psychosocial Well-being Among Adolescents. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2004; 158 (8): 792-6.
 16. Nuvoli G. Family meal frequency, weight status and healthy management in children, young adults and seniors. A study in Sardinia, Italy. *Appetite*. 2015; 89: 160-6.
 17. Burgess-Champoux TL, Larson N, Neumark-Sztainer D, Hannan PJ, Story M. Are family meal patterns associated with overall diet quality during the transition from early to middle adolescence? *J Nutr Educ Behav*. 2009; 41 (2): 79-86.
 18. McCurdy K, Gorman KS, Kislir T, Metallinos-Katsaras E. Associations between family food behaviors, maternal depression, and child weight among low-income children. *Appetite*. 2014; 79: 97-105.
 19. Boles RE, Reiter-Purtill J, Zeller MH. Persistently obese youth: interactions between parenting styles and feeding practices with child temperament. *Clin Pediatr (Phila)*. 2013; 52 (12): 1098-106.
 20. Kong A, Jones BL, Fiese BH, Schiffer LA, Odoms-Young A, Kim Y, Bailey L, Fitzgibbon ML. Parent-child mealtime interactions in racially/ethnically diverse families with preschool-age children. *Eat Behav*. 2013; 14 (4): 451-5.
 21. de Wit JB, Stok FM, Smolenski DJ, de Ridder DD, de Vet E, Gaspar T, Johnson F, Nureeva L, Luszczynska A. Food culture in the home environment: family meal practices and values can support healthy eating and self-regulation in young people in four European countries. *Appl Psychol Health Well Being*. 2015; 7 (1): 22-40.
 22. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE). Rio de Janeiro: Ministério do planejamento, orçamento e gestão; 2013.
 23. Sato PM, Lourenço BH, Trude ACB, Unsain RF, Pereira PR, Martins PA, Scagliusi FB. Family meals and practices among mothers in Santos, Brazil: a population-based study. *Appetite*. 2016; 103: 38-44.
 24. Barufaldi LA, Abreu GA, Oliveira JS, Santos DF, Fujimori E, Vasconcelos SML, Vasconcelos FAG, Tavares BM. ERICA: prevalência de comportamentos alimentares saudáveis em adolescentes brasileiros. *Rev Saúde Pública*. 2016; 50 (supl 1): 6s.
 25. Eisenberg ME, Neumark-Sztainer D, Fulkerson JA, Story M. Family meals and substance use: Is there a long-term protective association? *J Adolesc Health*. 2008; 43: 151-6.
 26. Hammons AJ, Fiese H. Is Frequency of Shared Family Meals Related to the Nutritional Health of Children and Adolescents? *Pediatrics*. 2011; 127 (6): e1565-74.
 27. Fulkerson JA, Story M, Mellin A, Leffert N, Neumark-Sztainer D, French SA. Family dinner meal frequency and adolescent development: relationships with developmental assets and high-risk behaviors. *J Adolesc Health*. 2006; 39(3): 337-45.
 28. Neumark-Sztainer D, Wall M, Story M, Fulkerson JA. Are family meal patterns associated with disordered eating behaviors among adolescents? *J Adolesc Health*. 2004; 35 (5): 350-9.
 29. Woodruff SJ, Hanning RM. Associations between family dinner frequency and specific food behaviors among grade six, seven, and eight students from Ontario and Nova Scotia. *J Adolesc Health*. 2009; 44 (5): 431-6.
 30. Brasil. Ministério da Saúde. Guia Alimentar para população Brasileira. 2 ed. Brasília: Secretaria de atenção à saúde. Departamento de atenção básica; 2014.
 31. Horta RL, Horta BL, Pinheiro RT. Drogas: famílias que protegem e que expõem adolescentes ao risco. *J Bras Psiquiatr*. 2006; 55 (4): 268-72.
 32. IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). Pesquisa Nacional de Amostra de Domicílios (PNAD). Rio de Janeiro; 2009.
 33. RNPI (Rede Nacional Primeira Infância). Obesidade na primeira infância. Projeto observatório nacional da primeira infância. Fortaleza/CE: Secretaria Executiva da RNPI - biênio 2013/2014, Instituto da Infância (IFAN); 2014.
 34. Machado RHV, Feferbaum R, Leone C. Consumo de frutas no Brasil e prevalência de obesidade. *J Human Growth Dev*. 2016; 26 (2): 243-52.
 35. Kharofa Y, Kalkwarf J, Khoury JC, Copeland KA. Are Mealtime Best Practice Guidelines for Child Care Centers Associated with Energy, Vegetable, and Fruit Intake?

- Childhood obesity. 2016; 12 (1): 52-8.
36. Rhee KE, Dickstein S, Jelalian E, Boutelle K, Seifer R, Wing R. Development of the general parenting observational scale to assess parenting during family meals. *Int J Behav Nutr Phys Act.* 2015; 12: 49-64.
37. Adamson M, Morawska A, Wigginton B. Mealtime duration in problem and non-problem eaters. *Appetite.* 2015; 84: 228-34.
38. Berge JM, Wall M, Neumark-Sztainer D, Larson N, Story M. Parenting style and family meals: cross-sectional and 5-year longitudinal associations. *J Am Diet Assoc.* 2010; 110 (7): 1036-42.
39. Skafida V. The family meal panacea: exploring how different aspects of family meal occurrence, meal habits and meal enjoyment relate to young children's diets. *Sociol Health Illn.* 2013; 35 (6): 906-23.
40. Fulkerson JA, Larson N, Horning M, Neumark-Sztainer D. A review of associations between family or shared meals frequency and dietary and weight status outcomes across the lifespan. *J Nutr Educ Behav.* 2014; 46 (1): 2-19.

Recebido em 14 de Julho de 2016

Versão final apresentado em 25 de Maio de 2017

Aprovado em 22 de Junho de 2017