

Fazer refeições com os pais está associado à maior qualidade da alimentação de adolescentes brasileiros

Eating meals with parents is associated with better quality of diet for Brazilian adolescents

Comer con los padres está asociado a una mayor calidad en la alimentación de los adolescentes brasileños

Bianca Garcia Martins ^{1,2}
Camila Zancheta Ricardo ²
Priscila Pereira Machado ¹
Fernanda Rauber ¹
Catarina Machado Azeredo ^{2,3}
Renata Bertazzi Levy ²

doi: 10.1590/0102-311X00153918

Resumo

O objetivo foi investigar a frequência com que os adolescentes brasileiros realizam as refeições com os pais e verificar a associação deste hábito com a qualidade da dieta. Foram utilizados dados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar – 2015 (PeNSE). A amostra foi composta por adolescentes matriculados no nono ano do ensino fundamental de escolas públicas e privadas, com idades entre 11 e 19 anos. A exposição de interesse foi realizar refeições com os pais (0-4 e ≥ 5 dias/semana) e os desfechos estudados foram consumo frequente (≥ 5 dias/semana) de alimentos marcadores de alimentação saudável e não saudável. Escores de alimentação saudável (variação 0-21) e não saudável (variação 0-35) foram elaborados com base no somatório dos dias que o adolescente relatou consumir cada um dos marcadores de alimentação. Foram usados modelos de regressão de Poisson e linear, ajustados por variáveis sociodemográficas. A realização frequente de refeições com os pais (≥ 5 dias/semana) foi observada em 74% (IC95%: 73,4-74,7) dos adolescentes. Aqueles que afirmaram ter esse hábito apresentaram maior probabilidade do consumo frequente de feijão (RP = 1,22; IC95%: 1,19-1,26), frutas (RP = 1,34; IC95%: 1,28-1,39) e hortaliças (RP = 1,39; IC95%: 1,34-1,44); e menor probabilidade de consumo frequente de guloseimas (RP = 0,91; IC95%: 0,88-0,94), ultraprocessados salgados (RP = 0,91; IC95%: 0,87-0,94) e salgados fritos (RP = 0,85; IC95%: 0,80-0,90). Realizar as refeições com os pais foi positivamente associado aos escores de alimentação saudável e inversamente associado aos escores de alimentação não saudável. O hábito de realizar refeições com os pais é frequente entre adolescentes brasileiros e está associado à melhor qualidade da alimentação.

Refeições; Família; Consumo de Alimentos; Adolescente

Correspondência

R. B. Levy
Departamento de Medicina Preventiva, Faculdade de Medicina,
Universidade de São Paulo.
Av. Dr. Arnaldo 455, 2º andar, São Paulo, SP 01246-903, Brasil.
rlevy@usp.br

¹ Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo Brasil.

² Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo Brasil.

³ Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, Brasil.



Introdução

A obesidade é um problema de saúde pública que atinge crianças e adolescentes em grandes proporções em todo o mundo ^{1,2}. No Brasil, a prevalência de obesidade nessa faixa etária é de 14% ³. Dados da pesquisa nacional realizada com adolescentes brasileiros em 2014 mostraram que um em cada quatro adolescentes estava com excesso de peso e 8,4% já apresentavam obesidade ⁴. Ao mesmo tempo, os hábitos alimentares de adolescentes têm sido caracterizados pelo alto consumo de alimentos ultraprocessados, que são ricos em gorduras, açúcares e sódio, e baixo consumo de frutas e hortaliças ^{5,6,7}. Entre os fatores que contribuem para esse cenário está o ambiente familiar, que desempenha um papel importante na formação dos hábitos alimentares de crianças e adolescentes ^{8,9,10}.

Estudos têm sugerido que as refeições em família podem agir como um fator de proteção para problemas relacionados a condições de saúde na infância e adolescência ^{11,12}. Além disso, têm um enorme potencial como ambiente de aprendizagem, onde os pais podem demonstrar hábitos alimentares saudáveis e os filhos podem aprender sobre alimentos e suas preparações, comportamentos e atitudes alimentares ¹³.

Uma meta-análise publicada em 2018 incluindo 57 estudos mostrou que as refeições em família foram associadas com dieta saudável e menor índice de massa corporal em crianças e adolescentes ¹⁴. Contudo, esses estudos foram conduzidos em países com renda elevada, sendo a grande maioria nos Estados Unidos, seguidos pelos países europeus. Estudos que avaliam o ambiente familiar e sua associação com o padrão alimentar ainda são escassos no Brasil. As produções científicas existentes abordam aspectos antropológicos do comer em companhia e os impactos da globalização nas mudanças das práticas alimentares ^{15,16}, ou trazem apenas a prevalência desta prática e sua associação com algumas características sociodemográficas da população ¹⁷. Assim, o presente trabalho teve como objetivo investigar a frequência com que os adolescentes brasileiros realizam as refeições com os pais e verificar a associação deste hábito com a qualidade da dieta.

Métodos

População de estudo, amostragem e coleta dos dados

Foram analisados os dados da terceira edição da *Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar* (PeNSE) realizada em 2015 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em parceria com os Ministérios da Saúde e Ministério da Educação. A PeNSE é um inquérito transversal, com uma amostra representativa de estudantes brasileiros do 9º ano do Ensino Fundamental (n = 102.072), com idades entre 11 e 19 anos, matriculados em escolas públicas e privadas (n = 3.040 escolas).

As escolas foram selecionadas considerando-se o número de turmas e a dependência administrativa. Em cada escola da amostra as turmas do 9º ano foram selecionadas aleatoriamente e com probabilidades iguais entre aquelas existentes em 2015, da seguinte forma: uma turma em cada escola que informou ter até duas turmas do 9º ano, e duas turmas em cada escola com três ou mais turmas do 9º ano. Todos os estudantes das turmas selecionadas foram convidados para participar da pesquisa.

Os estudantes responderam a um questionário autoaplicável inserido em *smartphone*, contendo questões sobre características sociodemográficas, de contexto familiar e escolar, e de práticas relacionadas à alimentação. Mais detalhes sobre o processo de amostragem podem ser obtidos na publicação da PeNSE ¹⁸.

Variáveis do estudo

O hábito de fazer as refeições (almoçar ou jantar) em família foi avaliado usando-se a seguinte questão: “Você costuma almoçar ou jantar com sua mãe, pai ou responsável?”, tendo como opções de resposta: “Sim, todos os dias”; “Sim, 5 a 6 dias por semana”; “Sim, 3 a 4 dias por semana”; “Sim, 1 a 2 dias por semana”; “Raramente”; ou “Não”. Neste estudo foi adotado o termo “pais” para se referir a “mãe, pai ou responsável”, e a prática de fazer as refeições com os pais foi categorizada em 0-4 e ≥ 5 dias na semana, sendo esta última categoria considerada consumo frequente.

A qualidade da alimentação foi avaliada com base na questão: “Nos últimos 7 dias, em quantos dias você comeu...?”, para cada um dos alimentos marcadores de alimentação saudável (feijão, frutas, hortaliças) e não saudável (guloseimas, hambúrguer, presunto, mortadela, salame, linguiça, salsicha, macarrão instantâneo, salgadinho de pacote, biscoitos salgados, salgados fritos, refrigerantes e *fast food*). O termo ultraprocessados salgados foi usado para representar o grupo que inclui carnes processadas (hambúrguer, presunto, mortadela, salame, linguiça, salsicha), salgadinhos de pacote, macarrão instantâneo e biscoitos salgados. O consumo de alimentos marcadores de alimentação saudável e não saudável foi categorizado em frequente (≥ 5 dias na semana) e não frequente (0-4 dias na semana). Em seguida, para a análise contínua, foram criados dois escores. O escore de alimentação saudável foi elaborado com base no somatório dos dias da semana que o adolescente relatou consumir cada um dos três marcadores saudáveis, e poderia variar de zero (não consumiu nenhum alimento em nenhum dia) a 21 (consumiu todos os alimentos em todos os 7 dias). O escore não saudável foi criado da mesma forma, porém, somando-se a frequência de consumo dos cinco marcadores não saudáveis, variando de 0 a 35. Quanto maior o escore, maior o consumo desses alimentos marcadores. Os escores foram criados para que fosse possível avaliar o consolidado de indicadores saudáveis e não saudáveis e não apenas cada variável de forma isolada.

As variáveis sociodemográficas estudadas foram: sexo; faixa etária (≤ 13 anos, 14 anos, 15 anos e ≥ 16 anos); nível de escolaridade materna (Ensino Fundamental incompleto, Ensino Fundamental completo, Ensino Médio completo e Ensino Superior completo); dependência administrativa da escola (pública ou privada); raça/cor (branca, preta, amarela, parda e indígena); região geográfica referente à localização da escola e residência do estudante (Norte, Nordeste, Sudeste, Sul e Centro-oeste); município de residência (capital e não capital); arranjo familiar (mora com mãe e pai, somente mãe, somente pai e nenhum dos dois); e escore de bens e serviço. A variável de escore de bens e serviços foi construída baseando-se nos seguintes itens relatados: posse de telefone fixo, telefone celular, computador, internet e automóvel, e presença de empregada doméstica em três ou mais dias por semana. Para cada item foi atribuído um peso que equivaleu ao inverso da frequência de posse ou presença no total da amostra estudada. A soma dos pesos originou o escore de cada indivíduo, que foi posteriormente dividida em terços¹⁹.

Aspectos éticos

A PeNSE 2015 foi aprovada pelo Comitê Nacional de Ética em Pesquisa do Conselho Nacional de Saúde (CNS), pelo registro nº 1.006.467, de 30 de março de 2015. Os estudantes e as escolas foram informados da garantia da confidencialidade dos dados e não identificação.

Análise dos dados

Calculou-se as prevalências e os intervalos de confiança de consumo frequente dos marcadores alimentares estudados, bem como de consumo frequente de refeições com os pais, de acordo com as variáveis socioeconômicas.

Foi realizada imputação múltipla de dados com o método *multiple imputation by chained equations* para a variável escolaridade materna, que apresentou proporção de perdas de 26,9%. As variáveis sociodemográficas e alimentares foram usadas como variáveis preditoras na imputação porque fariam parte de modelos de análise subsequente²⁰. As demais variáveis apresentaram perdas inferiores a 0,3%.

A associação entre fazer as refeições com os pais e o consumo frequente de cada alimento marcador de alimentação saudável e não saudável foi avaliada por meio de razão de prevalência (RP), obtida por modelos de regressão de Poisson. Para avaliar a associação entre fazer as refeições com os pais e os escores de alimentação saudável e não saudável foram realizados modelos de regressão Linear. As covariáveis que apresentaram valor de $p < 0,20$ nos modelos univariados com o desfecho foram utilizadas como ajuste nos modelos múltiplos.

Todas as análises foram realizadas no software Stata 14.1 (<https://www.stata.com>), considerando-se a complexidade da amostra e adotando-se $p < 0,05$ como nível de significância estatística.

Resultados

As Tabelas 1 e 2 apresentam o consumo frequente de alimentos marcadores de alimentação saudável e não saudável, segundo as características sociodemográficas dos adolescentes brasileiros. Mais da metade (52,8%; IC95%: 51,8-53,8) apresentou consumo frequente de feijão e cerca de um terço consumiu frutas (32,7%; IC95%: 32,1-33,4) e hortaliças (37,7%; IC95%: 37,0-38,4) em pelo menos 5 dias da semana. Em relação aos marcadores de alimentação não saudável, 41,6% (IC95%: 41,0-42,3) dos adolescentes relataram consumo frequente de guloseimas, 31,3% (IC95%: 30,7- 32,0) de ultraprocessados salgados, 13,7% (IC95%: 13,2-14,2) de salgados fritos, 26,7% (IC95%: 26,0-27,3) de refrigerantes e 5,2% (IC95%: 4,9-5,4) de *fast food*. O consumo frequente de feijão foi maior em estudantes de escolas públicas, de cor ou raça preta, parda ou indígena, se comparados a brancos, entre aqueles que não vivem em capitais, e mostrou relação inversa com o escore de bens de consumo e escolaridade materna. Já o consumo de frutas e hortaliças apresentou associação direta com escore de bens e consumo e escolaridade da mãe. O consumo frequente de hortaliças ainda foi maior nos estudantes de escolas privadas e naqueles de raça ou cor branca, quando comparados com pretos, pardos e indígenas (Tabela 1). O consumo frequente de todos os indicadores de alimentação não saudáveis avaliados foi maior com a maior escolaridade da mãe e maiores terços de escore de bens e consumo. O consumo frequente de ultraprocessados salgados, grupo que inclui carnes processadas, salgadinhos de pacote e biscoitos salgados, foi maior também entre alunos de escolas privadas (Tabela 2).

Aproximadamente 74% (IC95%: 73,4-74,7) dos adolescentes relataram o hábito de fazer as refeições com os pais em pelo menos 5 dias da semana, sendo esta prática mais frequente entre estudantes do sexo masculino, adolescentes mais novos, filhos de mulheres com menor escolaridade, que estudam em escolas públicas e que não residem em capitais (Tabela 3).

A associação entre a frequência de realizar as refeições com os pais e o consumo frequente dos alimentos marcadores de alimentação saudável e não saudável está apresentada na Tabela 4. Fazer as refeições com os pais em pelo menos 5 dias da semana foi positivamente associado com o consumo frequente de feijão (RP = 1,22; IC95%: 1,19-1,26), frutas (RP = 1,34; IC95%: 1,28-1,39) e hortaliças (RP = 1,34; IC95%: 1,28-1,39); e negativamente associado com o consumo frequente de guloseimas (RP = 0,91; IC95%: 0,88-0,94), ultraprocessados salgados (RP = 0,91; IC95% 0,87-0,94) e salgados fritos (RP = 0,85; IC95%: 0,80-0,90). Não houve associação significativa para o consumo de refrigerantes e *fast food* ($p > 0,05$).

A análise do consolidado de indicadores por meio dos escores de alimentação mostrou que realizar as refeições com os pais foi positivamente associado ao escore de alimentação saudável ($\beta = 1,86$; valor de $p < 0,001$) e inversamente associado ao escore de alimentação não saudável ($\beta = -0,62$; valor de $p < 0,001$) (Figura 1).

Discussão

Este trabalho buscou avaliar a associação entre fazer refeições com os pais, como uma característica do ambiente familiar, e a qualidade da alimentação de adolescentes brasileiros. Os nossos resultados mostraram que a prática de comer junto com os pais foi associada com a melhor qualidade da alimentação dos adolescentes, especificamente à maior frequência de consumo de feijão, frutas e hortaliças, e à menor frequência de consumo de guloseimas, ultraprocessados salgados e salgados fritos. Realizar refeições frequentemente com os pais foi positivamente associado com o escore de alimentação saudável e inversamente com o de alimentação não saudável.

O hábito de se alimentar junto com os pais foi bastante frequente entre os adolescentes brasileiros, sendo que mais de 70% relataram fazer as refeições com eles em pelo menos cinco dias da semana. Esse número foi bastante semelhante ao encontrado em outro estudo nacional que registrou uma prevalência de 68% dos adolescentes brasileiros realizando refeições quase sempre/sempre com os pais¹⁷. Em nosso trabalho, essa prática foi mais frequente entre meninos, adolescentes mais novos, oriundos de escola pública e entre aqueles que moravam com a mãe e o pai.

O consumo de feijão foi frequente em mais da metade dos adolescentes, contudo, a frequência de consumo de outros marcadores de alimentação saudável (frutas e hortaliças) foi relatada por menos de

Tabela 1

Consumo frequente de alimentos marcadores de alimentação saudável segundo características sociodemográficas de adolescentes brasileiros. *Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE)*, 2015.

Variáveis	Feijão		Frutas		Hortaliças	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Total	52,8	51,8-53,8	32,7	32,1-33,4	37,7	37,0-38,4
Sexo						
Masculino	57,3	56,1-58,5	33,3	32,5-34,0	37,1	36,3-38,0
Feminino	48,5	47,3-49,7	32,2	31,3-33,1	38,2	37,4-39,1
Raça/cor						
Branca	50,2	48,8-51,6	32,9	31,8-34,0	40,1	39,0-41,3
Preta	58,8	57,0-60,6	33,1	31,6-34,7	34,9	33,3-36,6
Amarela	50,2	47,4-52,9	32,6	30,2-35,2	40,5	37,8-43,3
Parda	53,2	52,1-54,4	32,4	31,6-33,2	36,5	35,7-37,3
Indígena	54,0	51,0-57,1	33,0	30,4-35,8	34,0	31,3-36,8
Idade (anos)						
≤ 13	53,6	51,5-55,7	33,4	31,7-35,1	39,8	38,3-41,4
14	52,7	51,5-53,9	33,5	32,6-34,4	39,3	38,3-40,2
15	52,5	51,0-53,9	31,2	30,2-32,3	35,0	33,9-36,1
≥ 16	52,4	50,7-54,1	30,6	29,2-32,0	31,7	30,3-33,2
p de tendência		0,33		< 0,001		< 0,001
Nível de escolaridade materna						
Ensino Fundamental incompleto	55,8	54,6-57,0	29,3	28,3-30,3	32,2	31,2-33,2
Ensino Fundamental completo	54,2	52,5-56,0	32,3	30,9-33,8	37,0	35,4-38,5
Ensino Médio completo	52,4	50,9-53,9	34,2	33,0-35,4	40,4	39,2-41,7
Ensino Superior completo	45,6	43,7-47,4	37,7	36,3-39,2	45,4	43,7-47,1
p de tendência		< 0,001		< 0,001		< 0,001
Tipo de escola						
Pública	54,9	53,9-55,9	32,6	31,9-33,3	36,8	36,1-37,5
Privada	40,6	38,1-43,1	33,3	31,5-35,2	42,8	40,8-44,9
Escore de bens e serviço						
1ª terço	52,7	51,5-53,9	29,4	28,6-30,3	32,2	31,3-33,1
2ª terço	55,4	54,2-56,5	32,8	31,7-33,8	38,0	37,0-39,0
3ª terço	50,4	48,8-52,0	35,7	34,6-36,9	42,5	41,3-43,7
p de tendência		0,01		< 0,001		< 0,001
Região geográfica						
Norte	32,7	30,9-34,5	29,8	28,6-31,0	36,4	35,2-37,7
Nordeste	49,7	48,4-51,0	31,3	30,5-32,2	31,0	30,2-31,9
Sudeste	61,7	59,9-63,5	34,2	32,9-35,5	40,9	39,6-42,3
Sul	39,3	37,0-41,6	31,9	30,6-33,2	38,9	37,5-40,4
Centro-oeste	59,6	58,2-61,1	34,7	33,6-35,8	43,6	42,3-44,8
Município de residência						
Capital	47,3	45,7-48,9	32,8	32,0-33,7	38,3	37,3-39,2
Não capital	54,4	53,2-55,6	32,7	31,9-33,5	37,5	36,7-38,4
Arranjo familiar						
Mãe e pai	54,0	52,8-55,2	33,3	32,5-34,2	38,8	38,0-39,6
Somente mãe	50,9	49,5-52,2	31,9	30,9-32,9	36,3	35,2-37,3
Somente pai	54,2	51,6-56,8	32,3	29,9-34,8	37,3	34,8-39,9
Nenhum	50,0	47,8-52,1	31,1	29,2-33,1	34,4	32,3-36,4

IC95%: intervalo de 95% de confiança.

Tabela 2

Consumo frequente de alimentos marcadores de alimentação não saudável segundo características sociodemográficas de adolescentes brasileiros. Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), 2015.

Variáveis	Guloseimas		Ultraprocessados salgados		Salgados fritos		Refrigerantes		Fast food	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Total	41,6	41,0-42,3	31,3	30,7-32,0	13,7	13,2-14,2	26,7	26,0-27,3	5,2	4,9-5,4
Sexo										
Masculino	35,5	34,7-36,3	29,1	28,3-29,9	12,9	12,4-13,5	28,7	27,8-29,5	5,5	5,2-5,9
Feminino	47,4	46,5-48,4	33,4	32,5-34,3	14,4	13,8-15,1	24,7	23,9-25,6	4,8	4,4-5,2
Raça/cor										
Branca	41,0	40,0-42,1	33,4	32,5-34,3	12,5	11,8-13,3	27,3	26,2-28,4	5,2	4,7-5,7
Preta	42,3	40,7-44,0	29,8	28,4-31,2	15,1	13,9-16,4	29,2	27,7-30,8	5,9	5,2-6,7
Amarela	40,6	37,8-43,5	33,6	31,2-36,0	16,0	14,0-18,3	26,9	24,7-29,2	6,6	5,4-8,0
Parda	42,1	41,2-43,1	29,9	28,9-30,8	14,0	13,4-14,7	25,2	24,4-26,1	4,7	4,3-5,0
Indígena	39,8	37,1-42,5	30,6	28,0-33,3	13,7	11,7-15,9	27,7	24,9-30,7	6,2	4,9-7,8
Idade										
≤ 13	44,7	43,0-46,4	33,8	32,5-35,1	13,4	12,3-14,5	25,0	23,6-26,4	3,9	3,4-4,6
14	42,2	41,2-43,1	31,7	30,9-32,6	12,9	12,3-13,5	25,6	24,8-26,5	4,5	4,2-4,9
15	39,9	38,7-41,1	29,7	28,6-30,9	14,8	13,9-15,7	30,0	28,9-31,1	6,6	6,0-7,3
≥ 16	36,9	35,4-38,4	28,2	26,8-29,7	16,1	15,1-17,2	28,2	26,9-29,5	7,6	6,8-8,4
p de tendência	< 0,001		< 0,001		< 0,001		< 0,001		< 0,001	
Nível de escolaridade materna										
Ensino Fundamental incompleto	39,6	38,6-40,6	27,3	26,3-28,4	12,4	11,7-13,1	23,9	22,9-24,8	4,0	3,6-4,5
Ensino Fundamental completo	42,4	40,9-43,8	32,3	30,9-33,6	13,8	12,7-14,8	27,8	26,3-29,3	5,4	4,7-6,0
Ensino Médio completo	43,1	42,0-44,2	33,4	32,4-34,4	14,5	13,7-15,4	28,7	27,6-29,8	5,6	5,1-6,1
Ensino Superior completo	42,8	41,2-44,5	35,1	33,8-36,5	14,9	13,7-16,1	27,6	26,0-29,1	6,4	5,8-7,1
p de tendência	< 0,001		< 0,001		< 0,001		< 0,001		< 0,001	
Tipo de escola										
Pública	41,6	40,9-42,3	29,9	29,2-30,5	13,7	13,2-14,2	26,5	25,8-27,2	5,1	4,8-5,4
Privada	41,7	39,9-43,4	39,9	38,3-41,6	13,8	12,7-15,1	27,5	25,7-29,5	5,5	4,9-6,2
Escore de bens e serviço										
1º terço	38,7	37,8-39,7	26,8	25,9-27,6	12,5	11,8-13,2	21,1	20,3-22,0	3,9	3,6-4,3
2º terço	42,3	41,3-43,3	31,3	30,4-32,4	13,8	13,1-14,5	27,1	26,2-28,0	4,7	4,3-5,1
3º terço	43,6	42,5-44,8	35,6	34,6-36,6	14,7	13,9-15,6	31,3	30,0-32,5	6,8	6,3-7,4
p de tendência	< 0,001		< 0,001		< 0,001		< 0,001		< 0,001	
Região geográfica										
Norte	36,1	34,8-37,4	24,0	22,9-25,1	13,7	12,8-14,6	23,8	22,7-24,9	5,3	4,9-5,8
Nordeste	37,8	36,9-38,8	30,6	29,7-31,5	14,7	14,0-15,4	21,7	20,9-22,6	5,1	4,7-5,4
Sudeste	45,1	43,9-46,4	32,9	31,6-34,1	13,8	12,9-14,7	30,0	28,7-31,3	5,2	4,7-5,8
Sul	39,6	38,2-41,1	33,6	32,3-34,9	11,7	10,8-12,6	25,0	23,7-26,3	4,3	3,8-4,9
Centro-oeste	45,6	44,4-46,8	30,9	29,8-31,9	12,8	12,1-13,5	32,0	30,8-33,2	6,1	5,7-6,5
Município de residência										
Capital	41,8	40,9-42,6	34,0	33,2-34,9	14,5	13,7-15,2	28,8	27,9-29,8	6,0	5,7-6,4
Não capital	41,6	40,7-42,4	30,5	29,7-31,3	13,5	12,9-14,1	26,0	25,2-26,8	4,9	4,6-5,2
Arranjo familiar										
Mãe e pai	40,7	39,8-41,6	31,1	30,3-31,9	12,8	12,3-13,4	25,5	24,6-26,3	4,8	4,5-5,1
Somente mãe	43,7	42,6-44,7	32,2	31,2-33,1	14,7	14,0-15,5	28,0	27,0-29,0	5,6	5,1-6,1
Somente pai	41,1	38,6-43,6	30,4	28,0-32,9	15,7	13,9-17,8	31,5	29,2-33,9	5,7	4,6-7,0
Nenhum	41,1	38,9-43,3	30,2	28,5-32,1	15,7	14,2-17,4	28,0	26,0-30,0	6,2	5,3-7,3

IC95%: intervalo de 95% de confiança.

Tabela 3

Frequência de refeições com os pais segundo características sociodemográficas de adolescentes brasileiros. *Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), 2015.*

Variáveis	Frequência de refeições com os pais			
	0-4 dias		5 ou mais dias	
	%	IC95%	%	IC95%
Total	26,0	25,3-26,6	74,0	73,4-74,7
Sexo				
Masculino	22,5	21,7-23,3	77,5	76,7-78,3
Feminino	29,2	28,4-30,0	70,8	70,0-71,6
Raça/cor				
Branca	24,4	23,5-25,4	75,6	74,6-76,5
Preta	27,5	26,1-28,8	72,5	71,2-73,9
Amarela	30,2	27,7-32,7	69,8	67,3-72,3
Parda	26,2	25,4-27,0	73,8	73,0-74,6
Indígena	29,1	26,6-31,8	70,9	68,2-73,4
Idade (anos)				
≤ 13	23,7	22,4-25,1	76,3	74,9-77,6
14	25,1	24,4-25,9	74,9	74,1-75,6
15	28,2	27,1-29,3	71,8	70,7-72,9
≥ 16	29,6	28,2-31,1	70,4	68,9-71,8
p de tendência		< 0,001		
Nível de escolaridade materna				
Ensino Fundamental incompleto	25,2	24,3-26,2	74,8	73,8-75,7
Ensino Fundamental completo	25,6	24,3-27,0	74,4	73,0-75,7
Ensino Médio completo	26,1	25,0-27,3	73,9	72,7-75,0
Ensino Superior completo	27,4	26,1-28,8	72,6	71,2-73,9
p de tendência		0,012		
Tipo de escola				
Pública	25,2	24,5-25,9	74,8	74,1-75,5
Privada	30,4	28,8-32,1	69,6	67,9-71,2
Escore de bens e serviço				
1º terço	27,6	26,6-28,5	72,4	71,5-73,4
2º terço	24,8	24,0-25,7	75,2	74,3-76,0
3º terço	25,6	24,5-26,8	74,4	73,2-75,5
p de tendência		0,011		
Região geográfica				
Norte	25,1	23,9-26,3	74,9	73,7-76,1
Nordeste	28,0	27,0-28,9	72,0	71,1-73,0
Sudeste	26,3	25,1-27,6	73,7	72,4-74,9
Sul	22,6	21,4-23,8	77,4	76,2-78,6
Centro-oeste	22,9	21,9-23,9	77,1	76,1-78,1
Município de residência				
Capital	30,8	30,0-31,7	69,2	68,3-70,0
Não capital	24,5	23,7-25,3	75,5	74,7-76,3
Arranjo familiar				
Mãe e pai	20,7	20,0-21,4	79,3	78,6-80,0
Somente mãe	32,5	31,4-33,5	67,5	66,5-68,6
Somente pai	34,4	31,9-37,0	65,6	63,0-68,1
Nenhum	39,8	37,8-41,8	60,2	58,2-62,2

IC95%: intervalo de 95% confiança.

Tabela 4

Associação entre o consumo de marcadores de alimentação saudável e não saudável com a prática de fazer as refeições com os pais. *Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE)*, 2015.

Marcadores	Modelo bruto			Modelo ajustado *		
	RP	IC95%	Valor de p	RP	IC95%	Valor de p
Alimentação saudável						
Feijão	1,26	1,22-1,29	< 0,001	1,22	1,19-1,26	< 0,001
Frutas	1,33	1,28-1,39	< 0,001	1,34	1,28-1,39	< 0,001
Hortaliças	1,39	1,34-1,44	< 0,001	1,39	1,34-1,44	< 0,001
Alimentação não saudável						
Guloseimas	0,89	0,86-0,91	< 0,001	0,91	0,88-0,94	< 0,001
Ultraprocessados salgados	0,88	0,85-0,92	< 0,001	0,91	0,87-0,94	< 0,001
Salgados fritos	0,81	0,76-0,85	< 0,001	0,85	0,80-0,90	< 0,001
Refrigerantes	0,95	0,91-0,99	0,015	0,97	0,93-1,01	0,098
<i>Fast food</i>	0,85	0,77-0,94	0,001	0,91	0,82-1,00	0,051

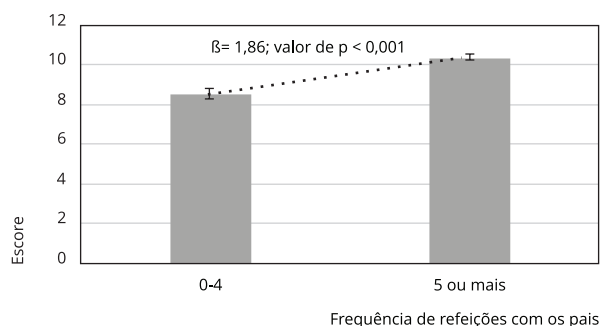
IC95%: intervalo de 95% de confiança; RP: razão de prevalência.

* As covariáveis incluídas em cada modelo foram: (a) feijão: sexo, cor, tipo de escola, nível de escolaridade materna, escore de bens e serviços, região, tipo de município, arranjo familiar; (b) frutas: sexo, idade, nível de escolaridade materna, escore de bens e serviços, região, arranjo familiar; (c) hortaliças: sexo, cor, idade, tipo de escola, nível de escolaridade materna, escore de bens e serviços, região, arranjo familiar; (d) guloseimas: sexo, cor, idade, nível de escolaridade materna, escore de bens e serviços, região, arranjo familiar; (e) ultraprocessados salgados: sexo, cor, idade, tipo de escola, nível de escolaridade materna, escore de bens e serviços, região, tipo de município, arranjo familiar; (f) salgados fritos, refrigerantes e *fast food*: sexo, cor, idade, nível de escolaridade materna, escore de bens e serviços, região, tipo de município, arranjo familiar.

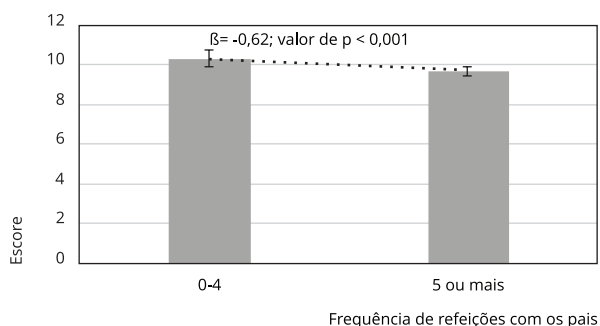
Figura 1

Associação entre os escores de alimentação saudável e não saudável com o hábito de fazer as refeições com os pais. *Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE)*, 2015.

1a) Escore de alimentação saudável *



1b) Escore de alimentação não saudável *



Nota: as covariáveis incluídas em cada modelo foram: (a) escore de alimentação saudável: sexo, idade, tipo de escola, nível de escolaridade materna, escore de bens e serviços, região, tipo de município, arranjo familiar; (b) escore de alimentação não saudável: sexo, idade, cor, tipo de escola, nível de escolaridade materna, escore de bens e serviços, região, tipo de município, arranjo familiar.

* Escores de alimentação saudável (variando de 0-21) e não saudável (variando de 0-35) foram calculados com base no somatório dos dias da semana em que o adolescente relatou consumir cada um dos respectivos marcadores de alimentação. Quanto maior o escore, maior o consumo desses alimentos marcadores.

um terço dos estudantes. Ao mesmo tempo, marcadores não saudáveis apareceram em destaque, com mais de 30% dos adolescentes relatando consumo frequente de guloseimas e ultraprocessados salgados. Esses resultados vão ao encontro de estudos anteriores que mostram que a dieta dos adolescentes brasileiros ainda é marcada pelo consumo de alimentos tradicionais como o feijão, mas observa-se a substituição destes alimentos pelo consumo de ultraprocessados, como doces, biscoitos, refrigerantes e *fast food* 6,7,19,21. Um estudo recente também utilizando dados da PeNSE 2015 mostrou que, apesar de as quantidades consumidas por dia não serem avaliadas, é preocupante que quatro em cada dez adolescentes brasileiros já tenham relatado consumir diariamente alimentos ultraprocessados 22.

Diferenças socioeconômicas do consumo de alimentos marcadores de alimentação saudável e não saudável por adolescentes brasileiros foram exploradas em um estudo prévio conduzido por Azeredo et al. 21 usando dados da PeNSE 2012, cujas relações permaneceram semelhantes na pesquisa mais recente. Observamos que adolescentes mais velhos realizavam menos frequentemente a refeição com os pais, dado também verificado em um trabalho anterior de Barufaldi et al. 17, e consumiam mais salgadinhos fritos, *fast foods* e refrigerantes. Uma possível explicação para isso é que, ao tornarem-se mais velhos, os adolescentes ganham maior independência e autonomia para comprar e consumir suas próprias refeições sem a presença dos pais 23. A relação entre a frequência de comer com os pais e os indicadores de vulnerabilidade social como escolaridade materna, escore de bens e serviços, raça/cor não está clara. Apesar de tais características favorecerem o consumo de refeições com os pais, elas também se associaram com menor frequência de consumo de frutas e hortaliças, mostrando que outros fatores, tais como o preço e a disponibilidade destes alimentos em regiões de menor nível socioeconômico, possivelmente influenciam o consumo de alimentos saudáveis nessa população 24,25.

A associação encontrada no nosso estudo entre a prática de fazer as refeições em família e a melhor qualidade da alimentação dos adolescentes é corroborada por outros trabalhos realizados em países de alta renda 26,27,28,29,30,31. Adolescentes americanos que fazem refeições com os pais tendem a consumir mais frutas e vegetais 26,27,28. Na Nova Zelândia, adolescentes que fazem as refeições em família percebem mais apoio dos pais para uma alimentação saudável, têm limites para o uso da televisão e são mais propensos a ter frutas e hortaliças disponíveis em casa todos os dias 30. Uma revisão sistemática da literatura identificou a disponibilidade domiciliar de frutas e hortaliças, refeições familiares frequentes e apoio dos pais para uma alimentação saudável como potenciais determinantes do consumo de frutas e hortaliças por crianças e adolescentes 31. Esses achados reforçam o papel crucial dos pais nos padrões alimentares dos filhos por meio de seus comportamentos, atitudes e estilos de alimentação 10.

As experiências de refeições compartilhadas também podem ter efeitos positivos em longo prazo. Dados de uma coorte de base populacional realizada em Minnesota, Estados Unidos, mostraram que refeições regulares em família foram associadas a padrões alimentares mais saudáveis na adolescência e, também, mais tarde na vida adulta 32,33. Análises recentes dessa mesma coorte, acompanhada ao longo de 15 anos, mostraram que práticas familiares relacionadas à alimentação foram levadas para a próxima geração 34. Os resultados evidenciaram que o ambiente familiar dos adolescentes pode moldar o que é praticado na idade adulta.

Refeições em família promovem não apenas a melhora na qualidade da alimentação 26,27 e nos níveis de excesso de peso entre adolescentes 29,30, mas são também uma oportunidade de educação alimentar (aperfeiçoamento das habilidades culinárias e hábitos saudáveis, por exemplo) 35 e de convívio social, promovendo a comensalidade 36 e o bem-estar psicológico 28. Portanto, realizar refeições em família representa um elemento sociocultural chave na promoção da saúde de adolescentes 23. Devido ao potencial impacto em curto e longo prazos das práticas dos pais na alimentação dos seus filhos, é importante investir em intervenções familiares que visem a incentivar refeições saudáveis em companhia, prática recomendada pelo *Guia Alimentar para a População Brasileira* 36.

Algumas limitações e pontos fortes do trabalho merecem ser destacados. Este é o primeiro estudo de base populacional que faz uma análise da relação entre realizar refeições com os pais e a qualidade da alimentação de adolescentes brasileiros. Outro ponto forte é o uso da base de dados da PeNSE 2015, que é uma pesquisa de base escolar e de abrangência nacional, incluindo dados de estudantes de municípios do interior dos estados e também das capitais e do Distrito Federal. A elevada taxa de resposta da pesquisa (82,2%) e a elevada cobertura escolar nessa faixa etária (97 % entre 6 e 14 anos e 88 % de 15 a 19 anos) contribuem para a validade externa do estudo 37. Além disso, este trabalho avaliou

tanto o consumo regular de alimentos de forma isolada quanto escores de alimentação saudável e não saudável, e observou a consistência nas associações. Entre as limitações, destaca-se que o questionário utilizado pela PeNSE 2015 não permite uma análise quantitativa mais detalhada da alimentação dos adolescentes, uma vez que engloba um número restrito de alimentos e não leva em consideração o tamanho da porção ou se o alimento foi consumido mais de uma vez no dia, mas sim o número de dias que o estudante comeu determinado alimento na última semana. Ademais, a ausência de dados sobre a alimentação dos pais impossibilitou analisar a associação da qualidade da dieta dos adolescentes com a de seus pais. Por fim, um confundimento residual de fatores de confusão ou mediação não mensurados pode explicar ao menos parte das associações encontradas. Apesar disso, os resultados foram consistentes para o consumo frequente e para os escores de alimentação. Além disso, a natureza transversal desta análise limita a capacidade de avaliar uma associação causal entre fazer as refeições com os pais e a qualidade da alimentação dos adolescentes.

Conclusões

Nossos resultados mostraram que fazer refeições com os pais está associado ao maior consumo de alimentos saudáveis e menor de alimentos não saudáveis, sugerindo, portanto, que esta prática reflete na melhoria da qualidade da alimentação de adolescentes brasileiros. Dessa forma, intervenções focadas na promoção de ambientes alimentares saudáveis devem considerar as barreiras para o compartilhamento das refeições em família, bem como reconhecer o papel desta prática como instrumento para a promoção da alimentação saudável.

Colaboradores

B. G. Martins e C. Z. Ricardo participaram no delineamento do estudo, redação e na análise e interpretação dos dados. P. P. Machado participou na redação e na análise e interpretação dos dados. F. Rauber e C. M. Azeredo complementaram a redação do manuscrito, colaboraram na análise de dados e revisão final. R. B. Levy trabalhou na imputação de dados faltantes e revisão final do artigo; participou no delineamento do estudo e na elaboração. Todos os autores aprovaram a versão final para publicação.

Informações adicionais

ORCID: Bianca Garcia Martins (0000-0002-2199-9111); Camila Zancheta Ricardo (0000-0003-3643-302X); Priscila Pereira Machado (0000-0003-4607-5094); Fernanda Rauber (0000-0001-9693-7954); Catarina Machado Azeredo (0000-0002-6189-4429); Renata Bertazzi Levy (0000-0001-5388-7002).

Agradecimentos

Essa pesquisa foi financiada pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq – número do processo 444794/2014-0) e está atrelado ao processo de número 426094/2018-2. B. G. Martins recebeu bolsa de iniciação científica do CNPq (número do processo 112083/2016-1). F. Rauber é bolsista de pós-doutorado da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP, número do processo 2016/14302-7). C. Z. Ricardo recebeu bolsa de mestrado (FAPESP, número do processo 2014/26711-3). P. P. Machado é bolsista de doutorado da FAPESP (número do processo 2016/13168-5).

Referências

1. GBD 2015 Obesity Collaborators; Afshin A, Forouzanfar MH, Reitsma MB, Sur P, Estep K, et al. Health effects of overweight and obesity in 195 countries over 25 years. *N Engl J Med* 2017; 377:13-27.
2. GBD 2013 Obesity Collaboration; Marie Ng, Fleming T, Robinson M, Thomson B, Graetz N, Margono C, et al. Global, regional and national prevalence of overweight and obesity in children and adults 1980-2013: a systematic analysis. *Lancet* 2014; 384:766-81.
3. Aiello AM, Marques de Mello L, Souza Nunes M, Soares da Silva A, Nunes A. Prevalence of obesity in children and adolescents in Brazil: a meta analysis of cross-sectional studies. *Curr Pediatr Rev* 2015; 11:36-42.
4. Bloch KV, Klein CH, Szklo M, Kuschmir MCC, Abreu GA, Barufaldi LA, et al. ERICA: Prevalences of hypertension and obesity in Brazilian adolescents. *Rev Saúde Pública* 2016; 50 Suppl 1:9s.
5. Souza AM, Pereira R, Yokoo EM, Levy RB, Sichieri R. Alimentos mais consumidos no Brasil: Inquérito Nacional de Alimentação 2008-2009. *Rev Saúde Pública* 2013; 47 Suppl 1:190s-9s.
6. Souza AM, Barufaldi LA, Abreu GA, Giannini DT, Oliveira CL, Santos MM, et al. ERICA: Intake of macro and micronutrients of Brazilian adolescents. *Rev Saúde Pública* 2016; 50 Suppl 1:5s.
7. Andrade SC, Previdelli AN, Cesar CLG, Marchioni DML, Fisberg RM. Trends in diet quality among adolescents, adults and older adults: a population-based study. *Prev Med Rep* 2016; 4:391-6.
8. Savage JS, Fisher JO, Birch LL. Parental influence on eating behavior: conception to adolescence. *J Law Med Ethics* 2007; 35:22-34.
9. Fulkerson JA, Larson N, Horning M, Neumark-Sztainer D. A review of associations between family or shared meal frequency and dietary and weight status outcomes across the lifespan. *J Nutr Educ Behav* 2014; 46:2-19.
10. Patrick H, Nicklas TA. A review of family and social determinants of children's eating patterns and diet quality. *J Am Coll Nutr* 2005; 24:83-92.
11. Nicklas TA, Baranowski T, Baranowski JC, Cullen K, Rittenberry L, Olvera N. Family and child-care provider influences on preschool children's fruit, juice, and vegetable consumption. *Nutr Rev* 2001; 59:224-35.
12. Coall DA, Hertwig R. Grandparental investment: past, present, and future. *Behav Brain Sci* 2010; 33:1-19.
13. Reid M, Worsley A, Mavondo F. The obesogenic household: factors influencing dietary gatekeeper satisfaction with family diet. *Psychol Mark* 2015; 32:544-57.
14. Dallacker M, Hertwig R, Mata J. The frequency of family meals and nutritional health in children: a meta-analysis. *Obes Rev* 2018; 19:638-53.
15. Romanelli G. O significado da alimentação na família: uma visão antropológica. *Medicina (Ribeirão Preto)* 2006; 39:333-9.
16. Garcia RWD. Reflexos da globalização na cultura alimentar: considerações sobre as mudanças na alimentação urbana. *Rev Nutr* 2003; 16:483-92.
17. Barufaldi LA, Abreu GA, Oliveira JS, Santos DF, Fujimori E, Vasconcelos SML, et al. ERICA: prevalência de comportamentos alimentares saudáveis em adolescentes brasileiros. *Rev Saúde Pública* 2016; 50 Suppl 1:6s.
18. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar: 2015. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2016.
19. Levy RB, Castro IRR, Cardoso LO, Tavares LF, Sardinha LMV, Gomes FS, et al. Consumo e comportamento alimentar entre adolescentes brasileiros: Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), 2009. *Ciênc Saúde Colet* 2010; 15 Suppl 2:3085-97.
20. Sterne JAC, White IR, Carlin JB, Spratt M, Royston P, Kenward MG, et al. Multiple imputation for missing data in epidemiological and clinical research: potential and pitfalls. *BMJ* 2009; 338:b2393.
21. Azeredo CM, Rezende LFM, Canella DS, Moreira RC, Castro IRR, Luiz OC, et al. Dietary intake of Brazilian adolescents. *Public Health Nutr* 2015; 18:1215-24.
22. Costa CS, Flores TR, Wendt A, Neves RG, Assunção MCF, Santos IS. Comportamento sedentário e consumo de alimentos ultraprocessados entre adolescentes brasileiros: Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), 2015. *Cad Saúde Pública* 2018; 34:e00021017.
23. Scaglioni S, Cosmi V, Ciappolino V, Parazzini F, Brambilla P, Agostoni C. Factors influencing children's eating behaviours. *Nutrients* 2018; 10:706.
24. Duran AC, Roux AVD, Latorre MR, Jaime PC. Neighborhood socioeconomic characteristics and differences in the availability of healthy food stores and restaurants in São Paulo, Brazil. *Health Place* 2013; 23:39-47.
25. Claro RM, Maia EG, Costa BVL, Diniz DP. Preço dos alimentos no Brasil: prefira preparações culinárias a alimentos ultraprocessados. *Cad Saúde Pública* 2016; 32:e00104715.
26. Fink SK, Racine EF, Mueffelmann RE, Dean MN, Herman-Smith R. Family meals and diet quality among children and adolescents in North Carolina. *J Nutr Educ Behav* 2014; 46:418-22.
27. Larson N, MacLehose R, Fulkerson JA, Berge JM, Story M, Neumark-Sztainer D. Eating breakfast and dinner together as a family: associations with sociodemographic characteristics and implications for diet quality and weight status. *J Acad Nutr Diet* 2013; 113:1601-9.

28. Neumark-Sztainer D, Larson NI, Fulkerson JA, Eisenberg ME, Story M. Family meals and adolescents: What have we learned from Project EAT (Eating Among Teens). *Public Health Nutr* 2010; 13:1113-21.
29. Fulkerson JA, Neumark-Sztainer D, Hannan PJ, Story M. Family meal frequency and weight status among adolescents: Cross-sectional and 5-year longitudinal associations. *Obesity (Silver Spring)* 2008; 16:2529-34.
30. Utter J, Scragg R, Schaaf D, Mhurchu CN. Relationships between frequency of family meals, BMI and nutritional aspects of the home food environment among New Zealand adolescents. *Int J Behav Nutr Phys Act* 2008; 5:50.
31. Rasmussen M, Krølner R, Klepp KI, Lytle L, Brug J, Bere E, et al. Determinants of fruit and vegetable consumption among children and adolescents: a review of the literature. Part I: quantitative studies. *Int J Behav Nutr Phys Act* 2006; 3:22.
32. Neumark-Sztainer D, Hannan PJ, Story M, Croll J, Perry C. Family meal patterns: associations with sociodemographic characteristics and improved dietary intake among adolescents. *J Am Diet Assoc* 2003; 103:317-22.
33. Larson NI, Neumark-Sztainer D, Hannan PJ, Story M. Family meals during adolescence are associated with higher diet quality and healthful meal patterns during young adulthood. *J Am Diet Assoc* 2007; 107:1502-10.
34. Watts A, Berge JM, Loth K, Larson N, Neumark-Sztainer D. The transmission of family food and mealtime practices from adolescence to adulthood: longitudinal findings from project EAT-IV. *J Nutr Educ Behav* 2018; 50:141-7.
35. Pyper E, Harrington D, Manson H. The impact of different types of parental support behaviours on child physical activity, healthy eating, and screen time: a cross-sectional study. *BMC Public Health* 2016; 16:568.
36. Departamento de Atenção Básica, Secretaria de Atenção à Saúde, Ministério da Saúde. Guia alimentar para a população brasileira. 2ª Ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.
37. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. v. 33. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2013.

Abstract

The objective was to investigate how often Brazilian adolescents eat meals with their parents and verify the association between this habit and quality of the diet. Data were from the Brazilian National Survey of School Health (PeNSE-2015). The sample consisted of adolescents enrolled in the ninth grade in public and private schools, ranging in age from 11 to 19 years. The target exposure was eating meals with parents (0-4 and ≥ 5 days/week) and the outcomes were frequent consumption (≥ 5 days/week) of healthy and unhealthy dietary markers. Healthy diet scores (range 0-21) and unhealthy diet scores (range 0-35) were based on total days that the adolescent reported consuming each of the dietary markers. Poisson and linear regression models were used, adjusted by sociodemographic variables. Frequent sharing of meals with parents (≥ 5 days/week) was seen in 74% (95%CI: 73.4-74.7) of the adolescents. Those reporting this habit showed higher likelihood of frequent consumption of beans (PR = 1.22; 95%CI: 1.19-1.26), fruits (PR = 1.34; 95%CI: 1.28-1.39), and vegetables (PR = 1.39; 95%CI: 1.34-1.44), and lower likelihood of frequent consumption of sweets (PR = 0.91; 95%CI: 0.88-0.94), ultra-processed salty foods (PR = 0.91; 95%CI: 0.87-0.94), and fried salty snacks (PR = 0.85; 95%CI: 0.80-0.90). Eating meals with parents was positively associated with healthy diet scores and inversely associated with unhealthy diet scores. Eating meals with parents is a common habit in Brazilian adolescents and is associated with better quality of diet.

Meals; Family; Food Consumption; Adolescent

Resumen

El objetivo fue investigar la frecuencia con la que los adolescentes brasileños comen con los padres y verificar la asociación de este hábito con la calidad de la dieta. Se utilizaron datos de la Encuesta Nacional de Salud del Escolar – 2015 (PeNSE). La muestra estaba compuesta por adolescentes matriculados en el noveno año de enseñanza fundamental de escuelas públicas y privadas, con edades entre 11 y 19 años. La exposición de interés fue realizar comidas con los padres (0-4 y ≥ 5 días/semana) y los resultados estudiados fueron consumo frecuente (≥ 5 días/semana) de alimentos marcadores de alimentación saludable y no saludable. Los marcadores de alimentación saludable (variación 0-21) y no saludable (variación 0-35) se elaboraron basándose en el sumatorio de los días en los que el adolescente informó consumir cada uno de los marcadores de alimentación. Se usaron modelos de regresión de Poisson y lineales, ajustados por variables sociodemográficas. La realización frecuente de comidas con los padres (≥ 5 días/semana) se observó en un 74% (IC95%: 73,4-74,7) de los adolescentes. Aquellos que afirmaron tener ese hábito presentaron una mayor probabilidad de consumo frecuente de frijoles (RP = 1,22; IC95%: 1,19-1,26), frutas (RP = 1,34; IC95%: 1,28-1,39) y hortalizas (RP = 1,39; IC95%: 1,34-1,44); y menor probabilidad de consumo frecuente de golosinas (RP = 0,91; IC95%: 0,88-0,94), aperitivos ultraprocesados (RP = 0,91; IC95%: 0,87-0,94) y aperitivos fritos (RP = 0,85; IC95%: 0,80-0,90). Realizar las comidas con los padres estuvo positivamente asociado al marcadores de alimentación saludable e inversamente asociado al marcadores de alimentación no saludable. El hábito de realizar comidas con los padres es frecuente entre adolescentes brasileños y está asociado a una mejor calidad de la alimentación.

Comidas; Familia; Consumo de Alimentos; Adolescente

Recebido em 06/Ago/2018
Versão final reapresentada em 27/Nov/2018
Aprovado em 10/Dez/2018