

O consumo alimentar dos adolescentes na companhia da família e de outros indivíduos

Adolescent food consumption in the companionship of family and other individuals

Ana Alexandra Azevedo (a27306@alunos.ipb.pt)

Marisa Sousa (a28579@alunos.ipb.pt)

Patrícia Dinis Gonçalves (a27338@alunos.ipb.pt)

Instituto Politécnico de Bragança, Portugal

Prof. António Fernandes

Centro de Investigação de Montanha, Instituto Politécnico de Bragança, Campus de Santa Apolónia - 5300-253 Bragança, Portugal

toze@ipb.pt

Prof.^a Vera Ferro Lebres

Centro de Investigação de Montanha, Instituto Politécnico de Bragança, Campus de Santa Apolónia - 5300-253 Bragança, Portugal

vferrolebres@ipb.pt

Resumo

Este trabalho tem como objetivo verificar se existem diferenças significativas no consumo alimentar dos adolescentes nas diversas refeições tendo em consideração se a refeição é feita em família ou com outros indivíduos. Para o efeito, desenvolveu-se um estudo quantitativo, analítico e transversal numa escola secundária do Norte de Portugal envolvendo uma amostra de 67 adolescentes com idades entre os 11 e os 19 anos. Foram recolhidas medidas antropométricas (peso e altura) e, posteriormente, calculado o índice de massa corporal (IMC). Foi entregue um diário alimentar de autopreenchimento a cada adolescente, com os seguintes dados: refeição/hora, local, companhia, alimento, quantidades e observações. Este só seria considerado válido se tivesse informação de dois dias úteis e um de fim de semana. A análise estatística foi realizada no *software* SPSS 22.0 recorrendo ao teste *T-Student* e *Mann-Whitney-Wilcoxon* ao nível de significância de 5%. Registaram-se diferenças, estatisticamente, significativas na ingestão de gorduras polinsaturadas, hidratos de carbono totais, proteína total e proteína de alto valor biológico, quando as refeições dos adolescentes eram feitas em contexto familiar. As refeições em família foram propensas ao desenvolvimento de hábitos alimentares saudáveis, quando comparadas com as refeições realizadas com outros indivíduos.

Palavras-chave: *Adolescentes, família, consumo alimentar*

Abstract

This study aims to verify if there are significant differences in the food consumption of adolescents considering whether the meal is made with the family or with other individuals. A quantitative, analytical and cross-sectional study was carried out in a secondary school in the northern of Portugal, involving a sample of 67 adolescents with age between 11 and 19 years old. Anthropometric measures were taken (weight and height) and, subsequently, the body mass index (BMI) was calculated. Each adolescent was

given a food self-report, with the following data: meal/hour, place, companionship, food, quantities and observations. This was only considered valid if it had information of two working days and one of weekend. Statistical analysis was performed using SPSS 22.0 software using the Student's T-test and Mann-Whitney-Wilcoxon test at a significance level of 5%. There were statistically significant differences in the intake of polyunsaturated fats, total carbohydrates, total protein and high biological value protein when the adolescents' meals were eaten in the family context. Family meals were prone to the development of healthy eating habits when compared to meals eaten with other individuals.

Keywords: *Adolescents, family, food consumption*

INTRODUÇÃO

A prevalência da obesidade em idades pediátricas aumentou, significativamente, nas últimas três décadas (Hedley *et al.*, 2004), sendo este um fator de risco para a obesidade na vida adulta (Magarey *et al.*, 2003).

Durante a adolescência, ocorrem mudanças físicas, sociais e de desenvolvimento que afetam, significativamente, os comportamentos alimentares. São vários os fatores relacionados com o ganho de peso, nomeadamente, maior tempo gasto com atividades sedentárias, saltar o pequeno-almoço, dietas pobres em frutas e hortícolas e ricas em *fast food* (Moreno *et al.*, 2010). Neste contexto, os adolescentes são considerados um grupo vulnerável em termos nutricionais, não só pelos hábitos alimentares, mas também devido aos estilos de vida, comportamentos de risco e a suscetibilidade a influências ambientais (Story *et al.*, 2002; Glanz *et al.*, 2005; World Health Organization, 2005).

Diversos estudos têm referido que a família é uma influência importante no comportamento alimentar dos adolescentes. As refeições em família têm diversos benefícios, nomeadamente na ingestão de nutrientes/alimentos, comportamentos alimentares e comunicação positiva no seio familiar (Story *et al.*, 2002; Woodruff *et al.*, 2014).

Quando presentes, os pais têm a possibilidade de proporcionar aos seus filhos adolescentes alimentos nutritivos e saudáveis, limitando a ingestão de alimentos com elevada densidade energética e conseqüentemente o desenvolvimento da obesidade (Campbell & Crawford, 2001; Magarey *et al.*, 2003; Golan & Crow, 2004; Ritchie *et al.*, 2005; Rosenkranz & Dziewaltowski, 2008; Kitzman-Ulrich *et al.*, 2010; Vereecken *et al.*, 2010; Watts *et al.*, 2014; Woodruff *et al.*, 2014). Há mesmo evidências significativas de que a maior frequência destas refeições está associada a dietas mais saudáveis entre os adolescentes, revelando, deste modo, a influência da família nas escolhas alimentares (Story *et al.*, 2002; Veiga & Sichieri, 2006; Salvy *et al.*, 2011; Woodruff *et al.*, 2014).

Os pares tornam-se influentes durante a adolescência. Nesta fase do ciclo de vida, as motivações e os comportamentos são mais influenciados pelas redes sociais (colegas/amigos) do que pelas normas impostas pelos pais (Salvy *et al.*, 2011; Longbottom *et al.*, 2002). Com a adolescência, os indivíduos tornam-se, progressivamente, mais autónomos, tornando-se os colegas/amigos cada vez mais importantes para a sua vida, sendo reconhecidos como companheiros, prestadores de conselhos e modelos de comportamento (World Health Organization, 2005; Watts *et al.*, 2014).

A busca pela autonomia proporciona uma mudança nos hábitos alimentares, tornando-se, cada vez mais, aptos para decidirem quando, com quem e onde comem, consumindo uma proporção maior de alimentos fora de casa e substituindo as refeições principais por lanches de alto teor calórico que contribui para o aumento do peso (Videon & Manning, 2003; World Health Organization, 2005; Moreno *et al.*, 2010).

Atualmente, em Portugal, desconhece-se a relação existente entre a companhia dos pais no consumo de refeições. Neste sentido, foi definido como objetivo verificar se o consumo alimentar era influenciado pela presença dos pais durante a refeição.

METODOLOGIA

Para atingir o objetivo referido, desenvolveu-se uma metodologia de investigação quantitativa, analítica e transversal baseada numa amostra por conveniência, constituída por alunos de uma escola secundária do norte de Portugal com idades compreendidas entre os 11 e os 19 anos. Foram excluídas adolescentes grávidas, indivíduos que não podiam realizar a avaliação antropométrica e, por último, adolescentes que não apresentassem os diários alimentares corretamente preenchidos.

Para a recolha dos dados, foi solicitada autorização à direção da escola secundária. De igual forma, foi solicitada autorização aos pais/encarregados de educação para a aplicação dos questionários e avaliação dos dados antropométricos dos seus educandos, respeitando a Declaração de Helsínquia. Após o consentimento dos pais/encarregados de educação, os adolescentes participaram, voluntariamente, no estudo podendo desistir a qualquer momento. Os dados recolhidos são confidenciais e utilizados apenas para fins estatísticos.

A recolha de dados dividiu-se em dois momentos distintos, sendo que o primeiro correspondeu à avaliação antropométrica e entrega dos diários alimentares e o segundo correspondeu à recolha dos diários alimentares.

Como foi referido, no primeiro momento, realizou-se a avaliação antropométrica, em que se mediu o peso através de um equipamento de bioimpedância elétrica marca Tanita, modelo BC-545, com uma capacidade máxima de 150 kg e uma precisão de 0,1 kg. Para esta medição, os indivíduos encontravam-se vestidos com roupas leves (roupa desportiva) e sem calçado (World Health Organization, 1995).

A altura foi avaliada através de um estadiómetro portátil Seca 213, precisão 0,1 mm com os adolescentes descalços, com os calcanhares, os gêmeos e as escápulas encostados ao plano de medição e os braços paralelos ao longo do corpo, com o peso distribuído uniformemente sobre os pés, a cabeça orientada segundo o plano de Frankfurt (World Health Organization, 1995).

Os participantes foram classificados em peso normal, excesso de peso ou obesidade, de acordo com pontos de corte por idade e género (Cole *et al.*, 2000; Cole, Flegal, *et al.*, 2007).

Foi entregue a cada um dos alunos o diário alimentar de autopreenchimento, constituído com os seguintes dados: refeição/hora, local, companhia, alimento, quantidades e observações.

Foram validados todos os diários alimentares que incluíram descritos dois dias úteis e um de fim de semana, sendo estes recolhidos uma semana após a sua entrega. Nestes, analisou-se a informação referente ao consumo alimentar dos adolescentes. Calculou-se a quantidade de nutrientes ingeridos em energia (kcal), proteína (AVB e BVB), lípidos (saturados, polinsaturados e monoinsaturados), hidratos de carbono (complexos e simples) por refeição. As quantidades de alimentos ingeridas foram convertidas em gramas através de um guia de interpretação de diários alimentares. Posteriormente, recorreu-se a uma base de dados em *Microsoft Excel*, que tem por base a tabela portuguesa dos alimentos do Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, complementada com informação de rótulos, que calculou o total dos nutrientes ingeridos pelos adolescentes.

Por último, para a seleção das refeições apurou-se quais as que possuíam mais homogeneidade relativamente ao número de indivíduos que consumiam as refeições com a família e com outros. Os dados recolhidos foram tratados no SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*) versão 22.0. O tratamento estatístico dos dados envolveu a estatística descritiva com o objetivo de caracterizar a amostra. Para isso, calcularam-se as frequências absolutas e relativas sempre que as variáveis eram nominais.

Por se tratar de um estudo analítico, recorreu-se à aplicação de testes estatísticos de localização para verificar se existiam diferenças, estatisticamente, significativas no consumo alimentar dos adolescentes de acordo com a companhia. Para o efeito, utilizou-se o teste *T-Student para amostras independentes*, caso se verificassem as condições de aplicação dos testes paramétricos. Tais condições envolvem o estudo da normalidade dos dados e da homogeneidade das variâncias. Para verificar a normalidade dos dados, recorreu-se ao teste de *Kolmogorov-Smirnov com a correção de Lilliefors* ($n \geq 30$) ou teste de *Shapiro-Wilk* ($n < 30$), sendo utilizado o teste de *Levene* para verificar a homogeneidade das variâncias. Caso uma das condições de aplicação dos testes paramétricos fosse violada, utilizou-se o teste de *Mann-Whitney-Wilcoxon* (teste não paramétrico), como alternativa ao teste *T-Student para amostras independentes*, uma vez que estes testes devem ser usados para efetuar comparações entre duas 2 amostras. O teste de *Mann-Whitney-Wilcoxon* permite testar a hipótese nula da igualdade de medianas ($H_0: \eta_1 = \eta_2$) contra a hipótese alternativa das medianas serem diferentes ($H_1: \eta_1 \neq \eta_2$), em que η representa a mediana. O teste *T-Student para amostras independentes*, permite testar a hipótese nula das médias serem iguais ($H_0: \mu_1 = \mu_2$) contra a hipótese alternativa de serem diferentes ($H_1: \mu_1 \neq \mu_2$) em que μ representa a média (Maroco, 2003). O nível de significância (α) utilizado foi de 5% para limitar os erros associados às diferenças entre os grupos de estudo e por, em investigação científica, ser razoável a implementação de testes com um grau de confiança de 95%. Nesta situação, o Erro do Tipo I (rejeitar a hipótese nula quando esta é verdadeira) é de 5%.

RESULTADOS

A amostra estudada foi constituída por 67 adolescentes, sendo 70,1% do sexo feminino e 29,9% do sexo masculino sendo que 34,3% pertenciam ao 11.º ano. A faixa etária predominante foi dos 15 a 19 anos, com 83,6%. No que diz respeito às medidas antropométricas, relativamente ao IMC, verificou-se que 88,1% dos adolescentes classificaram-se como peso normal para a altura, idade e género (Tabela 1).

Tabela 1 – Caracterização da amostra.

Variável	Categoria	Frequências	
		Absolutas (n)	Relativas (%)
Género	Feminino	47	70,1
	Masculino	20	29,9
Idade	10 a 14 anos	11	16,4
	15 a 19 anos	56	83,6
Escolaridade	7.º ano	6	9,0
	8.º ano	5	7,5
	9.º ano	2	3,0
	10.º ano	17	25,4
	11.º ano	23	34,3
	12.º ano	14	20,9
IMC	Peso normal	59	88,1
	Excesso de peso	8	11,9

Em relação ao local onde os adolescentes realizavam as refeições, verificou-se que eram efetuadas, maioritariamente, em casa (pequeno-almoço 96,6%; almoço 62,1%; lanche 83,1%; jantar 76,9%), tal como pode ver-se na Tabela 2.

Tabela 2 – Caracterização dos locais da refeição.

Refeição	Local	Frequência	
		Absolutas (n)	Relativas (%)
Pequeno-almoço	Casa	56	96,6
	Escola – Bar	2	3,4
Almoço	Casa	41	62,1
	Escola – Bar	1	1,5
	Café pastelaria/similar	17	25,8
	Restaurante tradicional	4	6,1
	Restaurante <i>fast food</i> / Centro Comercial	3	4,5
Lanche	Casa	49	83,1
	Café pastelaria/similar	5	8,5
	Restaurante tradicional	1	1,7
	Outros	4	6,8
Jantar	Casa	50	76,9
	Café pastelaria/similar	2	3,1
	Restaurante tradicional	5	7,7
	Restaurante <i>fast food</i> / Centro Comercial	7	10,8
	Não responde	1	1,5

No que diz respeito ao consumo alimentar, foi comparado o consumo de energia e de macronutrientes em diferentes contextos de companhia em cada uma das refeições. Verificou-se a existência de diferenças, estatisticamente significativas no consumo energético (p -value = 0,026) ao jantar, em que os adolescentes tendem a consumir menos calorias na presença da família do que em outros contextos (Tabela 3).

Em relação à proteína total e à proteína de alto valor biológico, verificou-se que os adolescentes ingeriam estes nutrientes em maiores quantidades quando realizaram as refeições com a família ao almoço (p -value = 0,011; p -value = 0,006, respetivamente) e ao lanche (p -value = 0,000; p -value = 0,000, respetivamente). Contrariamente, a proteína de baixo valor biológico foi consumida em menor quantidade na presença da família ao jantar (p -value = 0,021), conforme pode ver-se na Tabela 3.

Quando se comparou o valor médio do consumo de gordura total quando em companhia da família ou outros indivíduos, não se verificaram diferenças estatisticamente significativas. Note-se que, na avaliação do consumo de gorduras, não foram incluídos todos os alimentos industrializados, pois estes não apresentam o valor de gorduras trans no rótulo da composição nutricional. Procedendo-se à análise por tipo de gordura, identificou-se menor consumo de gorduras saturadas (p -value = 0,034) e gorduras trans (p -value = 0,033) quando o jantar era feito na companhia da família. Pelo contrário, na refeição de almoço, os ácidos gordos polinsaturados (p -value = 0,026) foram ingeridos em maior quantidade na companhia da família (Tabela 3).

Relativamente aos hidratos de carbono (p -value = 0,042), o consumo destes ao pequeno-almoço foi significativamente superior quando os adolescentes estão acompanhados pela família (Tabela 3).

Tabela 3 – Comparação do consumo alimentar às refeições segundo a companhia.

Variável	Refeição	p -value	Família		Outros	
			n	Mean Rank	n	Mean Rank
Energia	Pequeno-almoço (n=58)	0,106	30	32,95	28	25,80
	Almoço (n=66)	0,195	32	36,66	34	30,53
	Lanche (n=59)	0,116	33	33,12	26	26,04
	Jantar (n= 65)	0,026*	53	30,51	12	44,00
Proteína total	Pequeno-almoço (n=58)	0,406	30	12,66 ¹	28	10,44 ¹
	Almoço (n=66)	0,011*	32	39,69	34	27,65
	Lanche (n=59)	0,000*	33	37,65	26	29,20
	Jantar (n= 65)	0,472	53	32,20	12	36,54
Proteína de alto valor biológico	Pequeno-almoço (N=58)	0,067	30	33,35	28	25,38
	Almoço (n=66)	0,006*	32	40,16	34	27,24
	Lanche (n=59)	0,000*	33	36,41	26	21,87
	Jantar (n= 65)	0,670	53	33,47	12	30,92
Proteína de baixo valor biológico	Pequeno-almoço (n=58)	0,267	30	31,87	28	26,96
	Almoço (n=66)	0,453	32	31,67	34	35,22
	Lanche (n=59)	0,143	33	32,91	26	26,31
	Jantar (n= 65)	0,021*	53	30,42	12	44,38

Gordura total	Pequeno-almoço (N=58)	0,749	30	30,18	28	28,77
	Almoço (N=66)	0,151	32	37,00	34	30,21
	Lanche (N=59)	0,075	33	33,53	26	25,52
	Jantar (N= 65)	0,083	53	31,07	12	41,54
Saturados	Pequeno-almoço (N=58)	0,932	30	29,65	28	29,30
	Almoço (N=66)	0,166	32	32,88	34	30,32
	Lanche (N=59)	0,087	33	33,39	26	25,69
	Jantar (N= 65)	0,034*	53	30,63	12	43,46
Monoinsaturados	Pequeno-almoço (N=58)	0,882	30	29,82	28	29,16
	Almoço (N=66)	0,259	32	36,23	34	30,93
	Lanche (N=59)	0,067	33	33,64	26	25,38
	Jantar (N= 65)	0,325	53	9,04 ¹	12	10,90 ¹
Poliinsaturados	Pequeno-almoço (N=58)	0,876	30	29,17	28	29,86
	Almoço (N=66)	0,026*	32	38,92	34	28,40
	Lanche (N=59)	0,167	33	32,74	26	26,52
	Jantar (N= 65)	0,106	53	4,72 ¹	12	4,40 ¹
Trans	Pequeno-almoço (N=58)	0,894	30	29,22	28	29,80
	Almoço (N=66)	0,782	32	34,17	34	32,87
	Lanche (N=59)	0,186	33	32,62	26	26,67
	Jantar (N= 65)	0,033*	53	30,62	12	43,50
Hidratos de carbono totais	Pequeno-almoço (N=58)	0,042*	30	33,85	28	24,84
	Almoço (N=66)	0,656	32	34,48	34	32,57
	Lanche (N=59)	0,360	33	31,82	26	27,69
	Jantar (N= 65)	0,998	53	59,30 ¹	12	87,68 ¹
Hidratos de carbono simples	Pequeno-almoço (N=58)	0,430	30	31,18	28	27,66
	Almoço (N=66)	0,426	32	35,44	34	31,65
	Lanche (N=59)	0,909	33	30,23	26	29,71
	Jantar (N= 65)	0,054	53	30,85	12	42,50
Hidratos de carbono complexos	Pequeno-almoço (N=58)	0,107	30	32,93	28	25,92
	Almoço (N=66)	0,903	32	33,20	34	33,78
	Lanche (N=59)	0,052	33	33,85	26	25,12
	Jantar (N= 65)	0,647	53	41,81 ¹	12	54,08 ¹
Álcool	Almoço (N=66)	0,653	32	34,03	34	33,00
	Jantar (N= 65)	0,342	53	32,28	12	36,17

¹Médias do *T-Student*

* Existem diferenças significativas ao nível de significância 5%.

DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

A literatura sugere que as refeições em família têm diversos benefícios para a saúde dos adolescentes, parecendo estar associadas a dietas mais saudáveis, nomeadamente na ingestão de nutrientes/alimentos, sugerindo a influência da família nas escolhas alimentares dos adolescentes (Story *et al.*, 2002; Woodruff *et al.*, 2014).

Especificamente, para a refeição de jantar, a literatura indica que o jantar realizado na companhia da família traduz-se numa ingestão calórica menor, quando comparada com uma refeição realizada com outros indivíduos (Woodruff *et al.*, 2014), facto que foi possível verificar no presente trabalho.

A proteína total bem como a de alto valor biológico é consumida em quantidade significativamente superior quando na presença da família, nas refeições de almoço e lanche da tarde. Um estudo com adolescentes brasileiros vai ao encontro ao resultado encontrado, pois verificou uma associação positiva entre o consumo de proteína nas refeições realizadas na família (Story *et al.*, 2002). Relativamente ao consumo de proteína de baixo valor biológico, verificou-se que esta é, significativamente, superior quando os adolescentes estão acompanhados por outros indivíduos que não a família, na refeição do jantar. Estes resultados poderão ser explicados por fatores financeiros. Estudos internacionais indicam que o preço dos alimentos assume um papel importante nas escolhas alimentares de adolescentes, em que a proteína de alto valor biológico possui um preço superior (Drewnowski *et al.*, 2004). Na adolescência, existe uma autonomia financeira maior (Verstraeten *et al.*, 2014), sendo referido pelos adolescentes que o custo dos alimentos é uma barreira para uma alimentação nutricionalmente adequada (Kearney & McElhone, 1999).

De acordo com a literatura, verifica-se um consumo menor relativamente a alimentos de carga glicémica baixa quando os adolescentes realizam refeições em família (Gillman *et al.*, 2000). Os presentes resultados não revelam significância estatística a este nível, no entanto revelam que existe diferença estatisticamente significativa no consumo de hidratos de carbono totais entre as refeições realizadas em família e em outros contextos, na refeição do pequeno-almoço.

Segundo Gillman *et al.* (2000), o jantar realizado em família associa-se a padrões de consumo alimentares saudáveis incluindo menor ingestão de gorduras saturadas e trans, resultado também encontrado neste estudo. Sabe-se que as gorduras polinsaturadas estão diretamente relacionadas com o menor risco de desenvolvimento de doenças cardiovasculares. Deste modo, os pais têm a possibilidade de proporcionar aos seus filhos adolescentes alimentos nutritivos e saudáveis, limitando a ingestão de gorduras prejudiciais para a saúde (Golan & Crow, 2004; Pearson *et al.*, 2009; Vereecken *et al.*, 2010; Woodruff *et al.*, 2014; Watts *et al.*, 2014).

O presente trabalho apresenta algumas limitações relativamente à metodologia que é importante referir, designadamente, o facto de o estudo ter sido realizado apenas numa escola da zona Norte de Portugal. Efetivamente, tal facto pode ter conduzido a uma homogeneidade do consumo alimentar. Uma recolha em várias escolas permitiria uma maior diversidade, aumentando a multiplicidade dos resultados. De realçar, também, que os adolescentes se apresentaram pouco recetivos ao preenchimento de questionários, diminuindo assim a dimensão da amostra em estudo. Desta forma, recomenda-se que, em investigações futuras, sejam utilizadas metodologias informáticas, mais apelativas para os adolescentes (Baptista & Cunha, 2007).

Em conclusão, pode-se afirmar que os resultados deste trabalho reforçam as abordagens anteriores que referem que a família é um contexto promotor de uma alimentação saudável,

sendo desejável que um dos princípios da dieta mediterrânica “convivência à volta da mesa” continue a ser promovido (Barros *et al.*, 2013). De facto, parece que as refeições familiares são importantes para proporcionar uma oportunidade para a educação alimentar, pois estas ocasionam aos pais a possibilidade de proporcionar alimentos nutritivos e saudáveis aos seus filhos (Pearson *et al.*, 2009; Woodruff *et al.*, 2014).

Dados os resultados encontrados, verificou-se que as refeições em família foram propensas ao desenvolvimento de hábitos alimentares saudáveis, quando comparadas com as refeições realizadas com outros indivíduos. Torna-se fundamental estudar, especificamente, o consumo alimentar dos adolescentes na companhia dos seus pares, no sentido de realizar intervenções a nível do consumo nutricional.

Agradecimentos

Os autores agradecem à Fundação para a Ciência e a Tecnologia (FCT, Portugal) e ao FEDER no âmbito do programa PT2020 pelo apoio financeiro ao CIMO (UID/AGR/00690/2013).

Referências

- Baptista, S. & Cunha, M. (2007). Estudo de usuários: visão global dos métodos de coleta de dados. *Perspetivas em Ciência da Informação*, 12 (2), 168-184.
- Barros, V. *et al.* (2013). *Dieta Mediterrânica - Um património civilizacional partilhado*. Ministério da Agricultura e do Mar: Comissão da candidatura da Dieta Mediterrânica a Património Cultural Imaterial da Humanidade/UNESCO.
- Campbell, K. & Crawford, D. (2001). Family food environments as determinants of preschool-aged children's eating behaviors: implications for obesity prevention policy. *Australian Journal of Nutrition and Dietetics*, 58 (1), 19-25.
- Cole, T. *et al.* (2000). Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey. *BMJ*, 320, 1240-1243.
- Cole, T. *et al.* (2007). Body mass index cut offs to define thinness in children and adolescents: international survey. *BMJ*, 335,194-197.
- Drewnowski, A. *et al.* (2004). Replacing fats and sweets with vegetables and fruits - a question of cost. *Am J Public Health*, 94 (9), 1555-1559.
- Gillman, M. *et al.* (2000). Family dinner and diet quality among older children and adolescents. *Arch Fam Med*, 9 (3), 235-240.
- Glanz, K. *et al.* (2005). Healthy nutrition environments: concepts and measures. *Am J Health Promot*, 19 (5), 330-333.
- Golan, M. & Crow, S. (2004). Parents are key players in the prevention and treatment of weight-related problems. *Nutr Rev*, 62 (1), 39-50.
- Hedley, A. *et al.* (2004). Prevalence of overweight and obesity among US children, adolescents, and adults. *JAMA*, 291(23), 2847-2850.
- Kearney, J. & McElhone, S. (1999). Perceived barriers in trying to eat healthier - results of a pan-EU consumer attitudinal survey. *British Journal of Nutrition*, 81 (2), 133-137.
- Kitzman-Ulrich, H. *et al.* (2010). The integration of a family systems approach for understanding youth obesity, physical activity, and dietary programs. *Clin Child Fam Psychol Rev*, 13 (3), 231-253.
- Longbottom P., *et al.* (2002). Is there a relationship between the food intakes of Scottish 5½- 8½-year-olds and

- those of their mothers? *J Hum Nutr Diet*, 15 (4), 271-279.
- Magarey, A. *et al.* (2003). Predicting obesity in early adulthood from childhood and parental obesity. *Int J Obes Relat Metab Disord*, 27 (4), 505-513.
- Maroco, J. (2003). *Análise estatística com a utilização do SPSS*. Lisboa: Sílabo.
- Moreno, L. *et al.* (2010). Trends of dietary habits in adolescents. *Critical Reviews in Food Science and Nutrition*. 50 (2), 106-112.
- Pearson, N. *et al.* (2009). Family correlates of fruit and vegetable consumption in children and adolescents: a systematic review. *Public Health Nutr*, 12 (2), 267-283.
- Ritchie, L. (2005). Family environment and pediatric overweight: what is a parent to do? *J Am Diet Assoc*. 105 (5), 70-79.
- Rosenkranz, R. & Dziewaltowski, D. (2008). Model of the home food environment pertaining to childhood obesity. *Rev Nutr*, 66 (3), 123-140.
- Salvy, S. *et al.* (2011). Influence of parents and friends on children's and adolescents' food intake and food selection. *Am J Clin Nutr*. 93 (1), 87-92.
- Story, M. *et al.* (2002). Individual and environmental influences on adolescent eating behaviors. *J Am Diet Assoc*, 102 (3), 40-51.
- Veiga, G. & Sichieri, R. (2006). Correlation in food intake between parents and adolescents depends on socioeconomic level. *Nutrition Research*, 26 (10), 517-523.
- Vereecken, C. *et al.* (2010). The relationship between children's home food environment and dietary patterns in childhood and adolescence. *Public Health Nutr*, 13 (10A), 1729-1735.
- Verstraeten, R. *et al.* (2014). A Conceptual Framework for Healthy Eating Behavior in Ecuadorian Adolescents: A Qualitative Study. *Plos One*, 9 (1), 1-7.
- Videon, T. & Manning C. (2003). Influences on adolescent eating: the importance of family meals. *J Adolesc Health*, 32 (5), 365-373.
- Watts, A. *et al.* (2014). Parent-child associations in selected food group and nutrient intakes among overweight and obese adolescents. *J Acad Nutr Diet*, 114 (10), 1580-1586.
- Woodruff, S. *et al.* (2014). The associations of meals and snacks on family meals among a sample of grade 7 students from Southwestern Ontario. *Appetite*. 82: 61-66.
- World Health Organization (1995). *Physical status: the use and interpretation of Anthropometry*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization (2005). *Nutrition in adolescence - Issues and Challenges for the Health Sector*. Geneva: World Health Organization.