

 Jéssica Almeida Leite <sup>1</sup>

 Emily Della Pasqua Pompeo<sup>1</sup>

 Luana Silva Monteiro<sup>2</sup>

 Ana Paula Muraro<sup>3</sup>

 Patrícia Simone Nogueira<sup>1</sup>

 Paulo Rogério Melo Rodrigues<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Universidade Federal de Mato Grosso, Faculdade de Nutrição. Cuiabá, MT, Brasil.

<sup>2</sup> Universidade Federal do Rio de Janeiro, Curso de Nutrição Professor Aloisio Teixeira. Macaé, RJ, Brasil.

<sup>3</sup> Universidade Federal de Mato Grosso, Instituto de Saúde Coletiva. Cuiabá, MT, Brasil.

#### Correspondência

Paulo Rogério Melo Rodrigues  
pmmr84@gmail.com

*Este artigo foi originado da dissertação de mestrado intitulada "Associação entre composição domiciliar e padrões alimentares em adolescentes", autoria de Jéssica Almeida Leite, sob orientação de Paulo Rogério Melo Rodrigues, defendida em 30 de março de 2021, apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Nutrição, Alimentos e Metabolismo da Universidade Federal de Mato Grosso.*

*Apoio Financeiro: Este trabalho foi apoiado pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Brasil, por meio de bolsa de mestrado (J.A.L. e E.D.P.P.; Código Financeiro 001). Entretanto, a CAPES não teve participação na concepção, análise ou redação deste manuscrito e os autores não possuem conflitos de interesse a serem relatados.*

## Associação entre composição domiciliar e consumo alimentar em adolescentes: uma revisão sistemática

### *Association between household composition and dietary consumption in adolescents: a systematic review*

#### Resumo

**Objetivo:** Revisar sistematicamente a associação entre composição domiciliar e consumo alimentar em adolescentes. **Métodos:** Trata-se de revisão sistemática da literatura. A busca dos artigos foi realizada nas bases de dados MEDLINE via PubMed, Scientific Electronic Library Online (SciELO), Web of Science, Biblioteca Virtual em Saúde, Embase e Scopus. Os artigos foram avaliados por meio do Research Triangle Institute (RTI) Item Bank sobre risco de viés e acurácia de estudos observacionais. Foram avaliados estudos observacionais com adolescentes (10-19 anos de idade). **Resultados:** Dos 2.324 artigos encontrados, 11 atenderam aos critérios de inclusão, 9 de delineamento transversal e 2 longitudinais. Quanto à avaliação do consumo alimentar, foram avaliadas as frequências de: jantar em família, consumo de café da manhã, consumo de refeições, omissão do café da manhã, consumo de grupos alimentares, número de refeições realizadas durante o dia, assim como densidade energética de grupos alimentares e o Índice de Alimentação Saudável. Observou-se que adolescentes que moravam com ambos os pais apresentaram maior frequência de consumo do café da manhã e maior consumo de vegetais. Preferências alimentares mais positivas e saudáveis foram mais frequentes entre adolescentes que residiam em famílias nucleares. Por outro lado, consumo irregular de café da manhã e consumo de marcadores de alimentação não saudável foram mais frequentes entre adolescentes residentes em domicílios monoparentais, com família reconstituída e famílias extensas. **Conclusão:** Adolescentes que moravam com ambos os pais apresentaram melhor consumo alimentar. Ressalta-se a necessidade de considerar a composição domiciliar ao planejar programas de promoção da alimentação saudável entre adolescentes.

**Palavras-chave:** Consumo alimentar. Composição domiciliar. Adolescentes.

#### Abstract

**Objective:** To review systematically the association between household composition and eating habits of adolescents. **Methods:** Systematic literature review. The search of articles was conducted on the databases MEDLINE via PubMed, Scientific Electronic Library Online (SciELO), Web of Science, Virtual Health Library, Embase and Scopus. The articles were assessed through the Research Triangle Institute (RTI) Item Bank for risk of bias and accuracy of observational studies. Observational studies with adolescents (aged 10-19 years) were carried out. **Results:** Of 2,324 articles found, 11 met the eligibility criteria, nine being cross-sectional and two longitudinal studies. With respect to dietary habits, we assessed the following frequencies: family dinner, breakfast, meals consumption, breakfast skipping, food groups eaten, number of meals eaten per day, as well as energy density of food groups and the Healthy Diet

Index. It was found that adolescents who lived with both parents had a higher frequency of having breakfast and eating more vegetables. The most positive and healthy food preferences were more frequent for adolescents who lived in nuclear families. On the other hand, irregular breakfast consumption and consumption of unhealthy food markers were more frequent among adolescents living in single-parent households, in reconstituted and extended families. **Conclusion:** Adolescents living with both parents have better eating patterns. The need to consider the household composition when planning healthy eating promotion programs for adolescents is highlighted.

**Keywords:** Eating habits. Household composition. Adolescents.

## INTRODUÇÃO

A alimentação inadequada é um dos fatores de risco para o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis, cuja prevalência aumenta progressivamente com o decorrer dos anos, acometendo indivíduos de todas as faixas etárias, inclusive os jovens.<sup>1,2</sup> Nesse contexto, os hábitos alimentares dos adolescentes têm sido caracterizados pelo alto consumo de produtos ultraprocessados, ricos em gorduras, açúcares e sódio<sup>3-5</sup> e baixo consumo de alimentos *in natura*, como frutas e verduras.<sup>6-9</sup>

Outro comportamento que vem sendo associado a desfechos desfavoráveis à saúde e ao desenvolvimento dos adolescentes é a omissão de refeições, principalmente o desjejum, por ser uma refeição que contribui para ingestão adequada de nutrientes, como cálcio, fibras alimentares e micronutrientes, cujas principais fontes alimentares são consumidas nesta refeição.<sup>10,11</sup> Adicionalmente, também se observa nessa faixa etária a substituição das refeições principais por lanches rápidos, particularmente o jantar.<sup>10</sup>

A adolescência é um período de intensas transformações que são influenciadas pelos hábitos familiares, amigos, condições socioeconômicas, entre outros.<sup>12</sup> Hábitos e aprendizagens dessa fase incidem sobre comportamentos da vida futura, como alimentação, autoimagem, preferências e desenvolvimento psicossocial.<sup>12</sup>

Sabendo que a adolescência é uma fase na qual os hábitos estão sendo construídos, estudos que avaliaram a formação dos hábitos alimentares observaram que o contexto familiar do adolescente também é um determinante para o consumo alimentar, pois é nesse cenário que eles realizam a maioria de suas decisões sobre o quê, onde, quando e como comer.<sup>13,14</sup>

Estudos demonstram que os padrões alimentares dos adolescentes são estabelecidos por um processo complexo que envolve fatores internos e externos, como preferências e disponibilidade de alimentos, percepção de peso e influência de pais e colegas.<sup>13,14</sup>

A composição dos domicílios é capaz de influenciar a qualidade da dieta.<sup>15</sup> A disponibilidade de recursos e a proporção de gastos com alimentos podem variar de acordo com a composição da família, modulando a disponibilidade de alimentos em casa.<sup>16</sup> Também é possível supor que a presença de crianças e adolescentes no domicílio determine a seleção de alimentos, devido às particularidades nas necessidades nutricionais e preferências alimentares.<sup>17</sup>

Nesse sentido, a composição domiciliar torna-se um mecanismo subjacente ao desenvolvimento psicossocial e faz parte de uma complexa rede de fatores que podem estar associados ao consumo alimentar de adolescentes.<sup>14</sup> Vale considerar que, atualmente, o contexto domiciliar nem sempre é composto por pessoas consanguíneas, devido a inúmeros fatores que resultam na diversidade da composição do domicílio.<sup>18</sup> As famílias contemporâneas são consideradas um sistema amplo e complexo de relacionamentos que podem incluir pessoas de outras famílias e pessoas não relacionadas a laços de sangue ou casamento.<sup>14</sup>

Considerando a importância de avaliar o consumo alimentar dos adolescentes e a influência da composição domiciliar, o objetivo desta revisão sistemática da literatura foi analisar a associação entre composição domiciliar e consumo alimentar em adolescentes.

## MÉTODOS

Trata-se de uma revisão sistemática da literatura que visa responder à pergunta: “Qual composição domiciliar está associada a melhores hábitos alimentares em adolescentes?”. Foi realizada com base no *Preferred Reporting Item for Systematic Review and Meta-analysis* (PRISMA)<sup>19</sup> e seu protocolo registrado no International Prospective Register of Systematic Reviews (PROSPERO), National Institute for Health Research, com o número de registro CRD 42020202677.

A busca dos artigos foi realizada no mês de maio de 2020, por dois pesquisadores de forma independente, em seis bases de dados: MEDLINE via PubMed, Scientific Electronic Library Online (SciELO), Web of Science, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Embase e Scopus, com base em descritores relativos ao acrônimo PECO:<sup>20</sup> adolescente (População), composição domiciliar (Exposição) e consumo alimentar (*Outcomes*), sendo os termos combinados para a realização da busca utilizando os operadores booleanos “AND” e “OR”, conforme apresentado no Quadro Suplementar 1. Além disso, realizou-se busca manual (literatura cinza), a fim de obter maior número de artigos. Foram considerados os artigos publicados nos idiomas inglês, espanhol ou português.

Quadro Suplementar 1. Estratégia de busca realizada de acordo com as bases.

Base	Estratégia
Pubmed	((“living arrangement” [mesh] OR “living arrangement” [tiab] OR “household arrangement” [tiab] OR “living situation” [mesh] OR “living situation” [tiab] OR “household composition” [tiab] OR “family characteristics” [mesh] OR “family characteristics” [tiab]) AND (“nutrient intake” [tiab] OR “diet” [tiab] OR “diet” [mesh] OR “dietary intake” [tiab] OR “dietary pattern” [tiab] OR “food intake” [tiab] OR “food” [tiab] OR “food” [mesh] OR “food choice” [tiab] OR “eating habit” [mesh] OR “eating habit” [tiab] OR “eating behavior” [tiab] OR “eating behavior” [mesh]) AND (“adolescent” [mesh] OR “adolescent” [tiab] OR “adolescents” [tiab] OR “adolescence” [tiab] OR “teen” [tiab] OR “teens” [tiab] OR “teenagers” [tiab] OR “teenager” [tiab] OR “youth” [tiab]))
BVS	(“living arrangement” OR “living arrangements” OR “household arrangements” OR “living situations” OR “living situation” OR “household composition” OR “family characteristics”) AND (“nutrient intake” OR “diet” OR “dietary intake” OR “dietary pattern” OR “food intake” OR “food” OR “food choice” OR “eating habit” OR “eating behavior”) AND (“adolescents” OR “adolescent” OR “adolescents” OR “adolescence” OR “teen” OR “teens” OR “teenagers” OR “teenager” OR “youth”)
WoS	(“living arrangement” OR “living arrangements” OR “household arrangements” OR “living situations” OR “living situation” OR “household composition” OR “family characteristics”) AND (“nutrient intake” OR “diet” OR “dietary intake” OR “dietary pattern” OR “food intake” OR “food” OR “food choice” OR “eating habit” OR “eating behavior”) AND (“adolescent” OR “adolescents” OR “adolescence” OR “teen” OR “teens” OR “teenagers” OR “teenager” OR “youth”)
Scopus	(“living arrangement” OR “living arrangements” OR “household arrangements” OR “living situations” OR “living situation” OR “household compositions” OR “family characteristics”) AND (“nutrient intake” OR “diet” OR “dietary intake” OR “dietary pattern” OR “food intake” OR “food” OR “food choice” OR “eating habit” OR “eating behavior”) AND (“adolescent” OR “adolescents” OR “adolescence” OR “teen” OR “teens” OR “teenagers” OR “teenager” OR “youth”)
Scielo	((“arranjo familiar”) OR (“arranjo de vida”) OR (“composição domiciliar”) OR (“composição familiar”) OR (“living arrangement”) OR (“living arrangements”) OR (“household arrangements”) OR (“living situations”) OR (“living situation”) OR (“household compositions”) OR (“family characteristics”)) AND ((“padrão alimentar”) OR (“consumo alimentar”) OR (“nutrient intake”) OR (diet) OR (“dietary intake”) OR (“dietary pattern”) OR (“food intake”) OR (food) OR (“food choice”) OR (“eating habit”) OR (“eating behavior”)) AND ((adolescente) OR (adolescentes) OR (adolescent) OR (adolescents) OR (adolescence) OR (teen) OR (teens) OR (teenagers) OR (teenager) OR (youth))

**Quadro Suplementar 1.** Estratégia de busca realizada de acordo com as bases. (Cont.)

Base	Estratégia
Embase	("living arrangement" OR "living arrangements" OR "household arrangements" OR "living situations" OR "living situation" OR "household compositions" OR "family characteristics") AND ("nutrient intake" OR "diet" OR "dietary intake" OR "dietary pattern" OR "food intake" OR "food" OR "food choice" OR "eating habit" OR "eating behavior") AND ("adolescent" OR "adolescents" OR "adolescence" OR "teen" OR "teens" OR "teenagers" OR "teenager" OR "youth")

### **Critérios de inclusão e exclusão dos estudos**

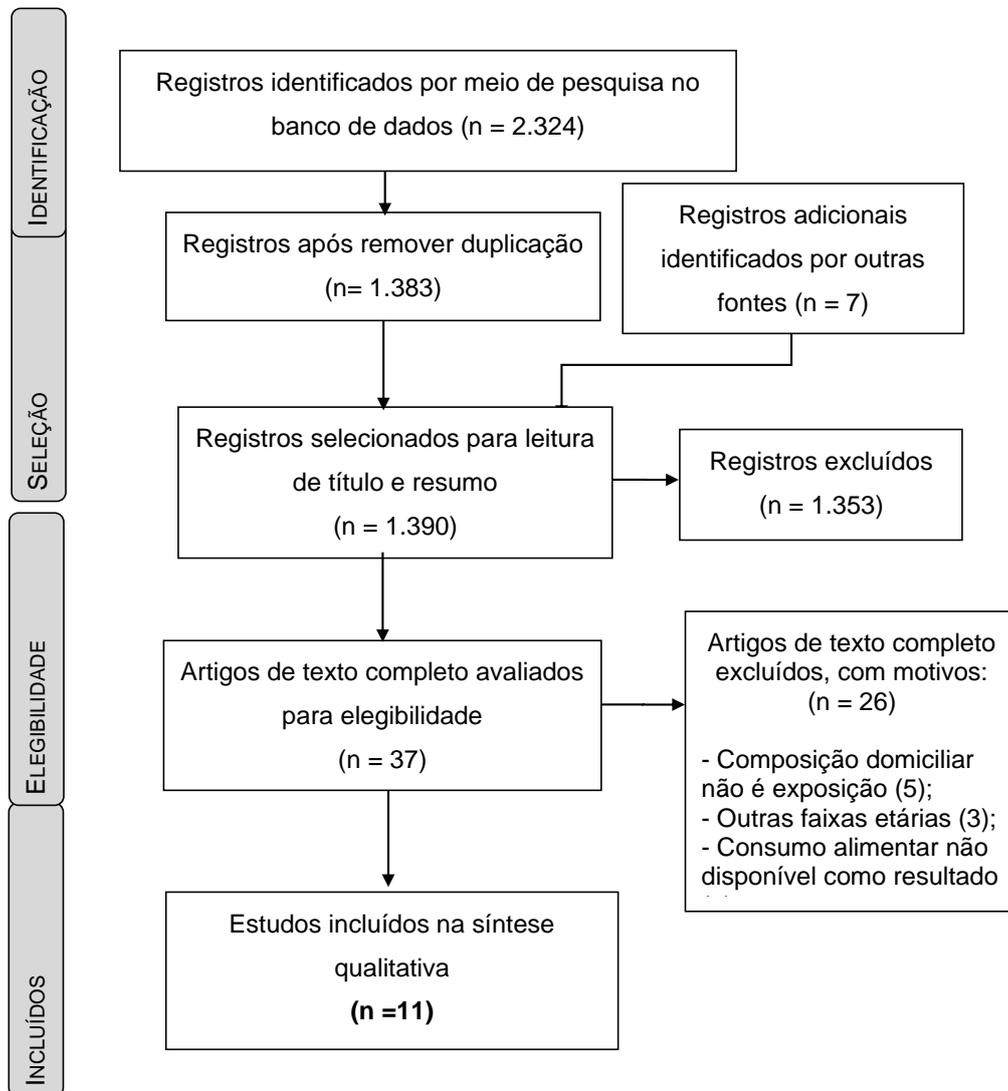
Os critérios de inclusão foram: estudos observacionais (transversais e longitudinais) realizados com adolescentes (indivíduos de 10-19 anos de idade, conforme definição da Organização Mundial da Saúde<sup>21</sup>) e que tenham avaliado a associação entre composição domiciliar (como exposição) e consumo alimentar (como desfecho).

Foram excluídos os artigos nos quais a população do estudo apresentava alguma comorbidade; artigos não empíricos, de intervenções, opiniões, editoriais, estudos de caso, estudos em animais e resumos de eventos científicos que não foram publicados como artigos completos; assim como estudos que tenham incluído outros grupos etários além de indivíduos entre 10-19 anos de idade, sem análise separada por faixa etária.

### **Processo de revisão**

A etapa de seleção dos estudos também foi conduzida por dois pesquisadores, de forma independente, com auxílio do *software* Mendeley, e as eventuais divergências foram analisadas e discutidas por eles em reuniões posteriores. Caso não houvesse consenso entre ambos, um terceiro pesquisador auxiliaria na seleção dos estudos. Todos os registros identificados através da busca nas bases de dados e da busca manual em outras fontes (literatura cinza) foram importados para o Mendeley e, após a exclusão dos duplicados, iniciou-se a leitura por título e resumo. Os artigos poderiam ser rejeitados se os pesquisadores verificassem que os estudos não atendiam aos critérios de inclusão. Após análise dos artigos selecionados para leitura completa, foram incluídos na presente revisão sistemática os estudos que avaliaram a associação entre composição domiciliar e consumo alimentar em adolescentes (Figura 1).

Figura 1. Fluxograma PRISMA do processo de seleção dos estudos para avaliar a associação entre composição domiciliar e consumo alimentar em adolescentes.



Fonte: autores

### Avaliação da qualidade do estudo

A avaliação do risco de viés foi conduzida por dois revisores para avaliar a qualidade dos estudos incluídos na presente revisão. O instrumento utilizado foi o *Research Triangle Institute (RTI) Item Bank on Bias Risk e Accuracy of Observational Studies*, proposto e validado por Viswanathan & Berkman<sup>22</sup> para avaliar o risco de viés e a acurácia de estudos observacionais. Considerando as recomendações dos autores e os tipos de estudo incluídos nesta revisão, dez itens foram usados para avaliar os estudos transversais (definição e seleção da amostra, consistência das informações, desfechos, comparabilidade da análise, resultados da análise, interpretação dos resultados e financiamento) e 13 itens para estudos de coorte (três questões adicionais sobre o tempo de seguimento e impacto das perdas). Deste modo, um estudo transversal com três ou mais itens classificados como negativos ou pouco claros ou um estudo de coorte com quatro ou mais itens negativos ou pouco claros foram classificados com presença de risco de viés (Quadro 1).

**Quadro 1.** Descrição dos estudos incluídos na revisão sistemática segundo critérios de avaliação da composição domiciliar, controle de fatores de confusão, avaliação do consumo alimentar e principais resultados

Autor/Ano/Local	Número e idade de indivíduos	Composição Domiciliar	Fatores de confusão	Avaliação do Consumo Alimentar	Principais Resultados	Risco de viés (pontos)
<b>Estudos de Coorte</b>						
Pearson et al. <sup>28</sup> Melbourne, Austrália.	N=1.884; 12-15 anos; Onda 1: 2004 e 2005; Onda 2: 2006 e 2007.	1. Viver com ambos os pais; 2. Viver com um dos pais.	Série escolar	- Omissão do café da manhã (<5 vezes/semana); - Consumo de lanches tipo chocolates, batatas fritas e salgados (Alto: >1 vez/semana); - Consumo de <i>fast foods</i> (Alto: >1 vez/semana); - Consumo de legumes (Alto: ≥3porções/dia); - Consumo de frutas (Alto: ≥3porções/dia).	- Entre os meninos, adolescentes que viviam com ambos os pais eram menos propensos a ter baixo consumo de vegetais (OR <sup>1</sup> = 0,66; IC95% <sup>2</sup> = 0,47;0,93), comparados àqueles que viviam com apenas um dos pais. - Quando comparadas as ondas 1 e 2, as meninas que viviam com ambos os pais eram menos propensas a aumentar o consumo de lanches, comparadas àquelas que viviam com apenas um dos pais (OR= 0,57; IC95%= 0,33;0,99).	Baixo (11)
Pedersen et al. <sup>33</sup> Dinamarca.	N=561; Onda 1 (1990): 15 anos; Onda 2 (1994): 19 anos; Onda 3 (2002): 27 anos.	3. Viver com ambos os pais; 4. Outras estruturas familiares <sup>3</sup> .	Sexo, classe social	- Frequência de consumo de refeições: café da manhã, almoço e jantar.	- A baixa frequência do almoço aos 15 anos (OR = 2,19; IC95% = 1,37;3,48) e aos 19 anos (OR = 3,11; IC95% = 1,99;4,84) entre estudantes que viviam com ambos os pais foi um preditor para baixa frequência de consumo do almoço na idade adulta (27 anos). - A baixa frequência do almoço aos 15 anos (OR = 0,72; IC95% = 0,27;1,90) e aos 19 anos (OR = 0,96; IC95% = 0,37;2,55) entre estudantes que viviam em outras estruturas familiares foi um preditor para maior frequência de consumo do almoço na idade adulta.	Presente (7)

Quadro 1. Descrição dos estudos incluídos na revisão sistemática segundo critérios de avaliação da composição domiciliar, controle de fatores de confusão, avaliação do consumo alimentar e principais resultados. (Cont.)

Autor/Ano/Local	Número e idade de indivíduos	Composição Domiciliar	Fatores de confusão	Avaliação do Consumo Alimentar	Principais Resultados	Risco de viés (pontos)
<b>Estudos transversais</b>						
Sweeting e West <sup>23</sup> Glasgow, Escócia.	N=2.146; 11 anos; Dados coletados em 1995-1996.	1. Viver com ambos os pais; 2. Família reconstituída <sup>4</sup> ; 3. Mãe solteira; 4. Outros.	Variáveis socioeconômicas.	- Índice de Alimentação Saudável, categorizado em: 1. Alimentação menos saudável= escore de gordura ≥ escore de fibra; 2. Lanches não saudáveis= score de lanches, doces ou chocolate, biscoitos, batatas fritas e refrigerantes ≥ 5 pontos.	- “Alimentação menos saudável” e “lanches não saudáveis” não estiveram associados à estrutura familiar. - Adolescentes que viviam na estrutura familiar classificado como “outros” apresentavam maior prevalência de consumo de gordura (batatas fritas, carnes processadas, leite integral).	Baixo (9)
Pearson et al. <sup>24</sup> Inglaterra.	N=328; 12-16 anos.	1. Viver com ambos os pais; 2. Viver com um dos pais.	Idade e Sexo	- Omissão do café da manhã (<5 vezes/semana); - Consumo médio total diário no último mês: Lanches tipo chocolates, batatas fritas e salgados; <i>Fast foods</i> ; - Legumes e frutas.	- Adolescentes de famílias com ambos os pais consumiam café da manhã em mais dias da semana comparados aos adolescentes que viviam com apenas um dos pais (p<0,01). - Adolescentes de ambas as composições domiciliares que apresentavam pais com perfil autoritário consumiam café da manhã em mais dias da semana (p<0,001), mais frutas (p<0,001) e menos lanches não saudáveis (p<0,05) comparados com perfis de pais negligentes e indulgentes.	Baixo (9)
Deng <sup>27</sup> China.	N=662; 12-17 anos.	3. Família nuclear <sup>8</sup> ; 4. Família extensa <sup>9</sup> .	Idade, sexo, educação, conhecimento alimentar, outras variáveis domésticas	- Escala de preferência de consumo para os grupos alimentares: fast food; salgadinhos; frutas; legumes; bebidas açucaradas; - Pontuação 5-25: pontuação mais alta indica preferências alimentares mais positivas ou saudáveis.	- Aqueles que residem em famílias extensas tiveram pontuação mais baixa nas preferências alimentares do que aqueles que vivem em famílias nucleares (p=0,008). - Adolescentes de famílias extensas, em comparação àqueles de famílias nucleares, tinham mais preferências por salgadinhos (p=0,09) e bebidas açucaradas (p=0,07).	Baixo (9)

**Quadro 1.** Descrição dos estudos incluídos na revisão sistemática segundo critérios de avaliação da composição domiciliar, controle de fatores de confusão, avaliação do consumo alimentar e principais resultados. (Cont.)

Autor/Ano/Local	Número e idade de indivíduos	Composição Domiciliar	Fatores de confusão	Avaliação do Consumo Alimentar	Principais Resultados	Risco de viés (pontos)
<b>Estudos transversais</b>						
Hallström et al. <sup>25</sup> Europa: Grécia, Alemanha, Bélgica, França, Hungria, Itália, Áustria, Suécia e Espanha.	N=3360; 12-17 anos.	1. Viver com ambos os pais; 2. Viver com um dos pais;	Idade e Sexo	- O consumo de café da manhã foi avaliado com base na concordância com a afirmação: "Frequentemente pulo o café da manhã"; - 7 Categorias de respostas: Variam de discordo totalmente a concordo totalmente.	- Meninos que viviam com apenas um dos pais apresentaram menor probabilidade de ser consumidores regulares de café da manhã (OR = 0,55; IC95% = 0,38;0,81; p<0,01), em comparação aos meninos que viviam com ambos os pais. - Para as meninas não foram observadas associações significativas (OR = 1,00; IC95% = 0,69;1,46).	Baixo (10)
Jørgensen et al. <sup>30</sup> Dinamarca	N=6.269; 11, 13, 15 anos.	3. Família tradicional <sup>6</sup> ; 4. Família monoparental <sup>7</sup> 5. Família reconstituída <sup>4</sup> .	Sexo, idade e classe social da família.	- "Com que frequência você costuma tomar café da manhã (mais de um copo de leite ou suco de frutas)?"  - Variável dicotômica: 1. Consumo regular (0-1 dia/semana); 2. Consumo irregular (2-5 dia/semana).	- A prevalência de irregularidade no consumo de café da manhã foi maior em adolescentes de famílias monoparentais (OR = 1,56; IC95% = 1,28;1,89) e de famílias reconstituídas (OR = 1,27; IC95% = 0,98;1,63) comparados àqueles de famílias tradicionais. - Para meninas, a prevalência de irregularidade no consumo do café da manhã foi maior naquelas de famílias monoparentais e de famílias reconstituídas (OR = 1,37; IC95% = 1,05;1,99 e 1,45; IC95% = 1,05;1,99, respectivamente) comparadas àquelas de famílias tradicionais. - Meninos que vivem em famílias monoparentais têm mais chance de consumo irregular de café da manhã (OR = 1,77; IC95% = 1,32;2,37) quando comparados com aqueles que vivem em famílias tradicionais.	Presente (8)

Quadro 1. Descrição dos estudos incluídos na revisão sistemática segundo critérios de avaliação da composição domiciliar, controle de fatores de confusão, avaliação do consumo alimentar e principais resultados. (Cont.)

Autor/Ano/Local	Número e idade de indivíduos	Composição Domiciliar	Fatores de confusão	Avaliação do Consumo Alimentar	Principais Resultados	Risco de viés (pontos)
<b>Estudos transversais</b>						
Zuercher et al. <sup>29</sup> Estados Unidos.	N=2.380; 2-18 anos (adolescentes de 12 a 18 anos)  Dados coletados em 1994-1996.	6. Chefe de família:  7. Feminino;  8. Masculino;  9. Feminino e masculino.	Idade, etnia, escolaridade, renda, tamanho da família	- Grupos alimentares: Grãos; Carne, Peixe, Ovos e Feijão; Legumes; Frutas; Leite e Laticínios;  - Foram denominados "grandes comedores" indivíduos que consumiram dentro dos 20% mais altos do consumo total de densidade energética de grupos alimentares.	<b>Chefe da família – sexo feminino:</b> - Comparados com os adolescentes que moravam em domicílios chefiados por homens, os adolescentes de famílias com chefe da família do sexo feminino foram mais propensos a ter maior consumo (densidade energética acima do quintil mais alto em relação aos "grandes comedores") para grãos nas refeições em geral (OR = 3,79; IC95% = 1,54;6,04), no café da manhã para grãos (OR = 1,75; IC95% = 1,13;2,27) e leites e laticínios (OR = 3,23; IC95% = 1,85;4,61), no lanche e no almoço para grãos (OR = 1,87; IC95% = 1,23;2,51) e carnes (OR = 3,01; IC95% = 1,79;4,23) e no jantar e ceia para grãos (OR = 1,79; IC95% = 1,08;2,51), vegetais (OR = 5,93; IC95% = 3,37;8,49) e leites e laticínios (OR = 6,68; IC95% = 3,31;10,05). <b>Chefe da família – sexo masculino:</b> - Comparados com os adolescentes que moravam em domicílios chefiados por mulheres, os adolescentes de famílias com chefe da família do sexo masculino foram mais propensos a ter maior consumo (densidade energética acima do quintil mais alto em relação aos "grandes comedores") no café da manhã para grãos (OR = 2,60; IC95% = 1,76;3,44) e leites e laticínios (OR = 2,43; IC95% = 1,31;3,55), no lanche e no almoço para grãos (OR = 1,88; IC95% = 1,37;2,39) e carnes (OR = 2,01; IC95% = 1,19;2,83) e no jantar e ceia para grãos (OR = 4,54; IC95% = 2,80;6,28), frutas (OR = 7,09; IC95% = 2,07;12,11), vegetais (OR = 4,40; IC95% = 2,63;6,17), leites e laticínios (OR = 3,48; IC95% = 1,43;5,53) e carnes (OR = 1,85; IC95% = 1,26;2,44).	Presente (8)

**Quadro 1.** Descrição dos estudos incluídos na revisão sistemática segundo critérios de avaliação da composição domiciliar, controle de fatores de confusão, avaliação do consumo alimentar e principais resultados. (Cont.)

Autor/Ano/Local	Número e idade de indivíduos	Composição Domiciliar	Fatores de confusão	Avaliação do Consumo Alimentar	Principais Resultados	Risco de viés (pontos)
<b>Estudos transversais</b>						
Levin e Fleming <sup>31</sup> Escócia.	N=16.406; 11, 13, 15 anos.	10. Viver com ambos os pais; 11. Família reconstituída <sup>4</sup> ; 12. Mãe solteira; 13. Pai solteiro;	Ano (2002; 2006; 2010), sexo, idade, série escolar e etnia	- "Com que frequência você costuma tomar café da manhã (mais de um copo de leite ou suco de frutas)?"  - Variável dicotômica: 1. Consumo regular (≥4 dias/semana); 2. Consumo irregular (≤3 dias/semana).	- Jovens que moravam com ambos os pais apresentavam maior proporção de consumo regular de café da manhã (70,4%; p<0,001). - O consumo irregular de café da manhã diminuiu entre 2002 e 2010 para crianças que viviam com ambos os pais (OR = 0,86; IC95% = 0,75; 0,97). - Entre os jovens que vivem em famílias reconstituídas, ter um segundo lar foi associado a maiores chances de consumo irregular de café da manhã (OR = 1,37; IC95% = 1,09; 1,74). - Meninas que viviam apenas com a mãe tiveram menor probabilidade de apresentar consumo irregular de café da manhã em comparação com outras estruturas familiares (OR = 1,64; IC95% = 1,41; 1,92; p = 0,029).	Presente (8)
Levin et al. <sup>32</sup> Escócia.	N=26.626; 11, 13, 15 anos.	14. Viver com ambos os pais; 15. Família reconstituída <sup>4</sup> ; 16. Mãe solteira; 17. Pai solteiro;	Idade, sexo, série e ano (1994; 1998; 2002; 2006; 2010)	- "Com que frequência você costuma tomar café da manhã (mais de um copo de leite ou suco de frutas)?"  - Variável dicotômica: 1. Diariamente; 2. < Diariamente.	- O consumo do café da manhã diariamente foi menor entre filhos de mãe solteira (OR = 0,70; IC95% = 0,65;0,75), pai solteiro (OR = 0,65; IC95% = 0,54;0,78) e famílias reconstituídas (OR = 0,78; IC95% = 0,72;0,85) em comparação àqueles vivendo com ambos os pais. - A tendência de consumo diário de café da manhã entre 1994 e 2010 aumentou entre os adolescentes que viviam com ambos os pais; por outro lado, diminuiu ao longo do tempo entre os adolescentes de famílias monoparentais, principalmente entre os que moravam com pai solteiro.	Presente (8)

Quadro 1. Descrição dos estudos incluídos na revisão sistemática segundo critérios de avaliação da composição domiciliar, controle de fatores de confusão, avaliação do consumo alimentar e principais resultados. (Cont.)

Autor/Ano/Local	Número e idade de indivíduos	Composição Domiciliar	Fatores de confusão	Avaliação do Consumo Alimentar	Principais Resultados	Risco de viés (pontos)
Estudos transversais						
Parikka et al. <sup>26</sup>  Finlândia.	N=2.864;  7-16 anos (adolescentes de 14 a 16 anos)	18. Família nuclear <sup>8</sup> ;  19. Família reconstituída <sup>4</sup> ;  20. Família monoparental <sup>7</sup> ;  21. Outras estruturas familiares <sup>3</sup> .	Sexo e variáveis socioeconômicas	- Omissão de café da manhã (≤6 vezes/semana); - Quantidade de refeições diárias: 1. Outras (< 4 refeições por dia ou > 6 refeições por dia); 2. Número recomendado de refeições (4-6 refeições por dia); - Jantar em família: 1 vez por semana ou menos; 2 a 3 vezes por semana; 4 ou 5 vezes por semana.	- Adolescentes que viviam em família monoparental (43,5%) e reconstituída (46,3%) apresentaram maior prevalência de omissão de café da manhã comparados com adolescentes que viviam com ambos os pais (29,6%; p<0,001). - Adolescentes que viviam em famílias reconstituídas (OR = 2,03; IC95% = 1,27;3,25) e em famílias monoparentais (OR = 1,81; IC95% = 1,28;2,57) eram mais propensos a omitir o café da manhã, comparados àqueles que viviam em famílias nucleares. - Adolescentes (OR = 0,59; IC95% = 0,43;0,81) que viviam em famílias monoparentais eram menos propensos a comer frequentemente jantares em família, em comparação aos adolescentes de família nuclear.	Baixo (9)

Legenda: <sup>1</sup>OR: *Odds Ratio*; <sup>2</sup>IC: Intervalo de Confiança; <sup>3</sup>Outras estruturas familiares: refere à família em que há só o pai ou mãe e/ou outros; <sup>4</sup>Família reconstituída: refere-se a pai/mãe que se casaram novamente com outros parceiros; <sup>5</sup>Sem pais: referem-se a adolescentes que viviam com outros laços familiares que não fosse mãe/pai; <sup>6</sup>Família tradicional: refere-se a ambos os pais; <sup>7</sup>Família monoparental: refere-se a um único pai/mãe; <sup>8</sup>Família nuclear: refere-se a família composta por duas gerações (pais e filhos, incluindo famílias com um casal e filhos, pais solteiros e filhos, ou pais e filhos separados); <sup>9</sup>Família extensa: refere-se a famílias com várias gerações em que as crianças moravam com os pais e os avós.

Fonte: autores

## Extração de dados

De cada um dos estudos selecionados, os seguintes dados foram extraídos: dados de identificação com a citação do(s) autor(es), ano de publicação e país; desenho do estudo; faixa etária; amostra; método de avaliação da composição domiciliar; fatores de confusão; método utilizado para avaliação do consumo alimentar e principais resultados.

## RESULTADOS

Foram identificados 2.324 artigos nas bases de dados, aos quais foram adicionados sete artigos obtidos por meio da busca manual (literatura cinza). Desses artigos, 941 foram excluídos por serem duplicados e 1.353 com base na leitura de título e resumo. Dos 37 artigos selecionados para leitura completa, 11 corresponderam aos critérios de inclusão e foram avaliados nesta revisão sistemática.

No Quadro 1, são apresentadas as principais características e a avaliação da qualidade dos estudos. Em relação à avaliação do risco de viés dos estudos, seis<sup>23-28</sup> (54,5%) estudos foram classificados com baixo risco de viés (Quadro 1). Os estudos foram realizados em 16 países, distribuídos pela América do Norte,<sup>29</sup> Europa,<sup>23-26,30-33</sup> Ásia<sup>27</sup> e Oceania.<sup>28</sup>

Quanto ao desenho de estudo, nove eram estudos de corte transversal<sup>23-27,29-32</sup> e apenas dois eram estudos de coorte.<sup>28,33</sup> O tamanho da amostra dos estudos variou de 328<sup>24</sup> a 26.626 indivíduos.<sup>32</sup> Houve predominância do sexo feminino em quatro estudos<sup>25,28,30,32</sup> e em quatro não houve descrição da frequência de cada sexo.<sup>23,26,31,33</sup>

Quanto à composição domiciliar, foram observadas as seguintes classificações: “viver com ambos os pais”; “viver sem os pais” ou “viver com apenas um dos pais” em três estudos;<sup>24,25,28</sup> “viver com ambos os pais”, “família reconstituída”, “mãe solteira” “pai solteiro” e “outros” em três estudos;<sup>23,24,32</sup> “viver com ambos os pais” e “outras estruturas familiares” em um estudo;<sup>32</sup> “família nuclear” e “família extensa” em um estudo;<sup>27</sup> “familiar tradicional”, “família monoparental” e “família reconstituída” em um estudo;<sup>30</sup> “família nuclear”, “família reconstituída”, “família monoparental” e “outras estruturas familiares”.<sup>26</sup> Por último, um estudo categorizou a composição domiciliar de acordo com o sexo da chefe do domicílio: famílias chefiadas por uma pessoa do sexo feminino, por uma pessoa do sexo masculino ou por uma dupla.<sup>29</sup>

O consumo alimentar foi identificado pelos seguintes métodos: Índice de Alimentação Saudável,<sup>23</sup> Avaliação da frequência do consumo de refeições (café da manhã, almoço e jantar),<sup>33</sup> Avaliação apenas da frequência do consumo de café da manhã,<sup>30-32</sup> Avaliação da frequência da omissão de café da manhã,<sup>25,26,28</sup> Avaliação da frequência de consumo de grupos alimentares,<sup>24,27,28</sup> Avaliação da frequência de consumo de densidade energética de cinco grupos alimentares,<sup>29</sup> e Avaliação da frequência do jantar em família e o número de refeições realizadas durante o dia.<sup>26</sup>

Com relação ao consumo de refeições, observou-se maior frequência de realização de café da manhã entre adolescentes europeus que moravam com ambos os pais.<sup>24,25,30-32</sup> Por outro lado, adolescentes dinamarqueses que viviam com ambos os pais tiveram baixa frequência de consumo do almoço na adolescência e na idade adulta.<sup>33</sup>

Adolescentes finlandeses que viviam em famílias monoparentais, ou seja, com apenas um dos pais, apresentaram maior frequência de omissão de café da manhã.<sup>26</sup>

Adolescentes australianos que moravam com ambos os pais apresentaram maior consumo de vegetais.<sup>28</sup> De forma semelhante, adolescentes americanos apresentaram alto consumo de grãos, leites e laticínios e carnes nas

refeições café da manhã, lanche e almoço, quando o chefe da família apresentava, independentemente do sexo, consumo com densidade energética no quintil mais alto.<sup>29</sup>

Em adolescentes chineses, foi observado que preferências alimentares mais positivas e saudáveis foram mais frequentes entre aqueles que residiam em famílias nucleares, ou seja, compostas por duas gerações (pais e filhos, incluindo famílias com um casal e filhos, pais solteiros e filhos, ou pais separados e filhos) comparados àqueles de famílias extensas, os quais apresentaram mais preferências por salgadinhos e bebidas açucaradas.<sup>27</sup> De forma semelhante, adolescentes escoceses que não residiam com ambos os pais apresentaram maior frequência de consumo de gordura (batatas fritas, carnes processadas, leite integral).<sup>23</sup>

## DISCUSSÃO

Nesta revisão sistemática, foram incluídos 11 estudos que avaliaram a associação da composição domiciliar e consumo alimentar em adolescentes. De forma geral, o consumo de alimentos saudáveis e a presença de hábitos alimentares saudáveis, como por exemplo, consumo regular das refeições e não substituição de refeições por lanches, foram observados entre adolescentes residentes em domicílios com ambos os pais.

Morar com ambos os pais foi associado positivamente ao consumo de vegetais e inversamente ao consumo de lanches, sugerindo que essa composição domiciliar é um fator importante na alimentação dos adolescentes, pois o comportamento alimentar dos pais está fortemente associado ao de seus filhos.<sup>28,34,35</sup>

O ambiente social de alimentação domiciliar como determinante para uma alimentação saudável entre as crianças e adolescentes tem sido amplamente estudado, e uma das medidas mais utilizadas para o ambiente social de alimentação domiciliar é a situação conjugal e o comportamento alimentar dos pais.<sup>35</sup>

No Brasil, com base em dados do Inquérito Nacional de Alimentação 2008-2009, foi observado que padrões alimentares dos pais se associam aos dos filhos, de forma mais expressiva para o padrão “Grande refeição tradicional”, caracterizado por alimentos típicos da dieta tradicional brasileira, como o arroz e o feijão.<sup>36</sup>

Os adolescentes consideram seus pais uma influência importante para o consumo de alimentos saudáveis.<sup>34,35</sup> Em concordância, os resultados da presente revisão sugerem que a presença de ambos os pais influencia positivamente o consumo alimentar dos adolescentes por meio de suas práticas e escolhas alimentares, visto que seus hábitos alimentares estão em formação.<sup>35</sup> Deng<sup>27</sup> afirma que as preferências alimentares dos adolescentes são mais associadas às características de suas famílias do que alguns fatores individuais, como sexo, educação e conhecimento alimentar. Em contrapartida, Pearson et al.<sup>34</sup> sugerem que os jovens, por passarem mais tempo fora de casa durante a adolescência, têm as preferências alimentares com maior influência dos pares e do ambiente escolar do que da família.

Adolescentes residentes em domicílios com famílias extensas, compostas por mais gerações de familiares, apresentaram maior frequência de hábitos alimentares não saudáveis ou de risco para a saúde.<sup>27</sup> Isso sugere que adolescentes que residem com avós em famílias extensas têm maior possibilidade de possuir preferências alimentares não saudáveis. Segundo Jiang et al.,<sup>37</sup> os avós apresentam a tendência de oferecer alimentos como *fast food* e bebidas açucaradas em excesso aos adolescentes, seja como uma forma de recompensa e/ou por conta de sua prévia experiência de privação/restrrição alimentar. Além disso, avós apresentam a característica de serem mais permissivos, sendo este comportamento associado a maior probabilidade de consumo de alimentos não saudáveis, o que tende a aumentar as preferências alimentares inadequadas.<sup>37</sup>

Hábitos alimentares não saudáveis ou considerados de risco para a saúde foram observados entre os adolescentes de famílias monoparentais.<sup>23</sup> Uma possível justificativa pode ser a mudança da situação conjugal dos

pais, que pode acelerar a autonomia comportamental dos adolescentes, ou seja, jovens que vivem em famílias monoparentais podem ter mais responsabilidades, independência e poder de tomada de decisão do que aqueles que vivem com ambos os pais.<sup>32,38</sup> Outra possibilidade é o fato de famílias tradicionais serem mais rigorosas quanto às escolhas alimentares dos adolescentes.<sup>39</sup> Adicionalmente, Pearson et al.<sup>34</sup> sugerem que hábitos alimentares não saudáveis entre adolescentes de famílias monoparentais podem ser explicados em razão de os pais solteiros possuírem menos tempo para comprar e preparar alimentos saudáveis, em decorrência do emprego ou outras demandas da rotina diária.<sup>34</sup>

A irregularidade no consumo de café da manhã pelos adolescentes foi observada com maior frequência na composição domiciliar monoparental e reconstituída.<sup>25,26,30-32</sup> A associação entre estruturas familiares e hábitos de consumo do café da manhã pode ser explicada por fatores sociais e contextuais que estão associados à família monoparental, como nível sociodemográfico da família, escolaridade e *status* dos pais no mercado de trabalho e preferências pessoais do adolescente (fome, sabor e saúde).<sup>25,26</sup>

Videon & Manning<sup>13</sup> verificaram que os adolescentes autorizados a tomar suas próprias decisões sobre os alimentos consumidos tinham 25% mais chances de omitir o café da manhã, o que pode explicar a menor probabilidade de consumo dessa refeição entre famílias monoparentais. A omissão do café da manhã pode resultar em ingestão inadequada de alimentos e nutrientes que pode não ser compensada em outras refeições, podendo comprometer o crescimento e desenvolvimento adequados.<sup>13</sup>

Além disso, a omissão e a baixa frequência de refeições, observadas entre adolescentes de famílias monoparentais dos estudos incluídos na presente revisão, podem prever a continuidade deste comportamento na idade adulta<sup>30</sup> e têm sido associadas ao excesso de peso em adolescentes.<sup>1,40-42</sup>

Timlin et al.<sup>43</sup> realizaram estudo longitudinal com cinco anos de seguimento, avaliando 2.216 adolescentes e verificaram que o consumo frequente de café da manhã foi um marcador de estilo de vida saudável, sendo inversamente associado ao ganho de peso. Além disso, o consumo frequente de café da manhã associou-se à ingestão de maiores quantidades de energia, carboidratos e fibras, e menor de gordura saturada.<sup>43</sup>

De acordo com St-Onge et al.<sup>44</sup> o consumo regular e frequente das refeições principais diminui o risco de obesidade em crianças e adolescentes. Da mesma forma, omitir refeições está associado a maior risco metabólico, como elevado Índice de Massa Corporal, circunferência da cintura, glicose plasmática em jejum e HDL plasmático em jejum reduzido, alterações que são fatores de risco para o desenvolvimento precoce de doenças crônicas não transmissíveis.<sup>44</sup>

Desta forma, morar com ambos os pais é particularmente importante, pois através das rotinas e rituais familiares, os adolescentes podem assimilar hábitos e atitudes de seus pais.<sup>31,45</sup> As rotinas familiares estão associadas não apenas à saúde psicológica do adolescente, mas também ao *status* do peso corporal e ao consumo alimentar.<sup>10,13,31</sup>

Vários fatores relacionados à família podem influenciar os hábitos alimentares dos adolescentes, entre eles a presença dos pais, o comportamento alimentar e incentivo ao consumo de alimentos saudáveis, os padrões de refeições em família e o estilo de vida dos pais.<sup>13,30,34</sup> A frequência de consumo de grupos alimentares não saudáveis pelos adolescentes foi observada quando chefes da família, mulheres ou homens, também apresentavam elevado consumo desses alimentos na mesma refeição. Essa observação corrobora a premissa de que os modelos de adultos dentro do domicílio afetam o comportamento alimentar das crianças e adolescentes.<sup>29</sup>

No presente estudo, observaram-se diferentes formas de classificar a composição domiciliar, o que limitou a comparação entre os estudos e os resultados observados. Contudo, independentemente de como a composição domiciliar tenha sido categorizada, foi possível observar coerência quanto aos aspectos analisados.

O número limitado de estudos disponíveis relacionando a composição domiciliar e o consumo alimentar dos adolescentes evidenciou a importância de mais estudos para explorar o tema. Além disso, destaca-se a necessidade de padronização das categorias para avaliar a composição domiciliar, pois uma vez padronizada, facilitará a comparação dos resultados entre os estudos.

No presente estudo, pode-se destacar como ponto forte a utilização das principais bases de dados científicos, o que possibilita uma ampla busca por publicações de qualidade. Outro ponto forte foi a presença de baixo risco de viés na maioria dos estudos analisados, fortalecendo os resultados encontrados.

Ressalta-se o potencial de influência da família para o consumo alimentar dos adolescentes, sendo necessária a valorização da temática da composição domiciliar em relação ao consumo alimentar para novas investigações acerca do assunto. Além disso, deve-se considerar a composição domiciliar ao planejar programas de promoção da alimentação saudável entre adolescentes.

## CONCLUSÃO

Na presente revisão sistemática foi possível verificar que, de modo geral, os adolescentes que moravam com ambos os pais apresentaram maior frequência de consumo do café da manhã e maior consumo de vegetais. As preferências alimentares mais positivas e saudáveis foram mais frequentes entre adolescentes que residiam em famílias nucleares. Por outro lado, adolescentes que vivem em domicílios monoparentais ou em família reconstituída apresentam maior consumo de marcadores de alimentação não saudável.

## REFERÊNCIAS

1. Rocha NP, Milagres LC, Longo GZ, Ribeiro AQ, Novaes JF. Association between dietary pattern and cardiometabolic risk in children and adolescents: a systematic review. *J Pediatr*. 2017; 93(3):214-222. <https://doi.org/10.1016/j.jped.2017.01.002>.
2. Bednarczuk B, Czekajło-Kozłowska A. Role of nutritional support provided by qualified dietitians in the prevention and treatment of non-communicable diseases. *Rocz Panstw Zakl Hig*. 2019; 70(3):235-241. <https://doi.org/10.32394/rpzh.2019.0080>.
3. Martínez Steele E, Popkin BM, Swinburn B; Monteiro CA. The share of ultra-processed foods and the overall nutritional quality of diets in the US: evidence from a nationally representative cross-sectional study. *PHM*. 2017; 15(6). <https://doi.org/10.1186/s12963-017-0119-3>.
4. Baraldi LG, Steele EM, Canella DS, Monteiro CA. Consumption of ultra-processed foods and associated sociodemographic factors in the USA between 2007 and 2012: evidence from a nationally representative cross-sectional study. *BMJ Open*. 2018; 8(3):e020574. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-020574>.
5. Rauber F, Louzada MLC, Martínez Steele E, Millett C, Monteiro CA, Levy RB. Ultra-processed food consumption and Chronic Non-Communicable Diseases-related dietary nutrient profile in the UK (2008-2014). *Nutrients*. 2018; 10(5):587. <https://doi.org/10.3390/nu10050587>.
6. Tavares LF, Castro IRR, Levy RB, Cardoso LO, Claro RM. Padrões alimentares de adolescentes brasileiros: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE). *Cad. Saúde Pública*. 2014; 30(12):1-13, dez. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00016814>.
7. Corrêa RS, Vencato PH, Rockett FC, Bosa VL. Padrões alimentares de escolares: existem diferenças entre crianças e adolescentes? *Cien Saude Colet*. 2017; 22(2):553-562. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017222.09422016>.

8. Alves MA, Souza AM, Barufaldi LA, Tavares BM, Bloch KV, Vasconcelos FAG. Padrões alimentares de adolescentes brasileiros por regiões geográficas: análise do Estudo de Riscos Cardiovasculares em Adolescentes (ERICA). *Cad. Saúde Pública*. 2019; 35(6):e00153818. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00153818>.
9. Lapuente M, Estruch R, Shahbaz, Casas R. Relation of fruits and vegetables with major cardio metabolic risk factors, markers of oxidation and inflammation. *Review. Nutrients*. 2019; 11(10):2381. <https://doi.org/10.3390/nu11102381>.
10. Estima CCP, Costa RS, Sichieri R, Pereira RA, Veiga GV. Meal consumption patterns and anthropometric measurements in adolescents from a low socioeconomic neighborhood in the metropolitan area of Rio de Janeiro, Brazil. *Appetite*. 2009; 52(3):735–739. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2009.03.017>.
11. Simões AM, Machado CO, Hofelmann DA. Associação do consumo regular de café da manhã e comportamentos relacionados à saúde em adolescentes. *Cien Saude Colet [Internet]*. 2019 [Citado em: 15 Nov 2020]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/MWfXfr7g96jmRtbLPjkYXSh/?lang=pt> <https://doi.org/10.1590/1413-81232021266.15042019>.
12. Levy RB, Castro IRR, Cardoso LO, Tavares LF, Sardinha LMV, Gomes FS, Costa AWN. Consumo e comportamento alimentar entre adolescentes brasileiros: Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), 2009. *Cien Saude Colet*. 2010; 15(suppl.2):3085-3097. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000800013>.
13. Videon TM, Manning CK. Influences on adolescent eating patterns: the importance of family meals. *J. Adolesc. Health*. 2003; 32(3):365–373. [https://doi.org/10.1016/s1054-139x\(02\)00711-5](https://doi.org/10.1016/s1054-139x(02)00711-5).
14. Stewart SD, Menning CL. Family Structure, Nonresident Father Involvement, and Adolescent Eating Patterns. *J. Adolesc. Health*. 2009; 45:193–201. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2009.01.005>.
15. Ambrosini GL, Oddy WH, Robinson M, Sullivan TAO, Hands BP, Klerk NH, Silburn SR, Zubrick SR, Kendall GE, Stanley FJ, Beilin LJ. Adolescent dietary patterns are associated with lifestyle and family psycho-social factors. *Public Health Nutrition*. 2009; 12(10):1807-1815. <https://doi.org/10.1017/S1368980008004618>.
16. Borges CA, Claro RM, Martins APB, Villar BS. Quanto custa para as famílias de baixa renda obterem uma dieta saudável no Brasil? *Cad. Saúde Pública*. 2015; 31(1):137-148. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00005114>.
17. Elstgeest LEM, Mishra GD, Dobson AJ. Transitions in Living Arrangements Are Associated with Changes in Dietary Patterns in Young Women. *J. Nutr*. 2012; 142(8):1561-1567. <https://doi.org/10.3945/jn.112.158188>.
18. Medeiros M, Osório R. Mudanças nas famílias brasileiras: a composição dos arranjos domiciliares entre 1978 e 1998. Texto para discussão nº 886. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA). 2002; ISSN 1415-4765.
19. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA Statement. *PLoS Med*. 2009; 6(7):e1000097. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>.
20. Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes Metodológicas. Elaboração de revisão sistemática e metanálise de estudos observacionais comparativos sobre fatores de risco e prognóstico. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. ISBN 978-85-334-2171-4.
21. WHO, World Health Organization. Young People’s Health – a Challenge for Society. Report of a WHO Study Group on Young People and Health for All. Technical Report Series 731. Geneva: WHO, 1986. ISBN 92-4-120731-0.
22. Viswanathan M, Berkman ND. Development of the RTI item bank on risk of bias and precision of observational studies. *J Clin Epidemiol*. 2012; 65(2):163–178. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2011.05.008>.

23. Sweeting H, West P. Dietary habits and children's family lives. *J Hum Nutr Dietet.* 2005; 18(2): 93–97. <https://doi.org/10.1111/j.1365-277X.2005.00592.x>.
24. Pearson N, Atkin AJ, Biddle SJH, Gorely T, Edwardson C. Parenting styles, family structure and adolescent dietary behavior. *Public Health Nutr.* 2009; 13(8):1245–1253.<sup>b</sup> <https://doi.org/10.1017/S1368980009992217>.
25. Hallström L, Vereecken C, Ruiz J, Patterson E. Breakfast habits and factors influencing food choices at breakfast in relation to socio-demographic and family factors among European adolescents. The HELENA Study. *Appetite.* 2011; 56(3):649–657. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2011.02.019>.
26. Parikka S, Levälähti E, Martelin T, Laatikainen T. Single-parenthood and perceived income insufficiency as challenges for meal patterns in childhood. *Appetite.* 2018; 127:10-20. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2018.04.005>.
27. Deng S. Adolescents' Food Preferences in China: Do Household Living Arrangements Matter? *Soc Work Health Care.* 2011; 50(8):625-638. <https://doi.org/10.1080/00981389.2011.589890>.
28. Pearson N, MacFarlane A, Crawford D, Biddle SJH. Family circumstance and adolescent dietary behaviours. *Appetite.* 2009; 52(3):668–674.<sup>a</sup> <https://doi.org/10.1016/j.appet.2009.03.004>.
29. Zuercher JL, Wagstaff DA, Kranz S. Associations of food group and nutrient intake, diet quality, and meal sizes between adults and children in the same household: a cross-sectional analysis of U.S. households. *Nutr. J.* 2011; 10(1):131. <https://doi.org/10.1186/1475-2891-10-131>.
30. Jørgensen A, Pedersen TH, Meilstrup CR, Rasmussen M. The influence of family structure on breakfast habits among adolescents. *Dan Med Bull.* 2011; 58(5):A4262. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-228>.
31. Levin KA, Fleming J. Irregular breakfast consumption in adolescence and the family environment: Underlying causes by family structure. *Appetite.* 2012; 59 (1):63–70. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2012.03.016>.
32. Levin KA, Kirby J, Curriel C. Family structure and breakfast consumption of 11-15 year old boys and girls in Scotland, 1994- 2010: a repeated cross-sectional study. *BMC Public Health.* 2012; 12:228. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-228>.
33. Pedersen TD, Holstein BE, FlachsEM, Rasmussen M. Meal frequencies in early adolescence predict meal frequencies in late adolescence and early adulthood. *BMC Public Health.* 2013; 13(1):445. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-445>.
34. Pearson N, Biddle S, Gorely T. Family correlates of fruit and vegetable consumption in children and adolescents: a systematic review. *Public Health Nutr.* 2009; 12(2):267–283. <https://doi.org/10.1017/S1368980008002589>.
35. Wang Y, Beydoun M, Li J, Liu Y, Moreno L. Do children and their parents eat a similar diet? Resemblance in child and parental dietary intake – systematic review and meta-analysis. *J. Epidemiol. Community Health.* 2011; 65(2):177–189. <https://doi.org/10.1136/jech.2009.095901>.
36. Massarani, FA, Cunha DB, Muraro AP, Souza BSN, Sichieri R, Yokoo EM. Agregação familiar e padrões alimentares na população brasileira. *Cad. Saúde Pública.* 2015; 31(12):2535-2545. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00090314>.
37. Jiang J, Rosenqvist U, Wang H, Greiner T, Lian G, Sarkadi A. Influence of grandparents on eating behaviors of young children in Chinese three-generation families. *Appetite.* 2007; 48(3):377–383. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2006.10.004>.
38. Sessa FM, Steinberg L. Family structure and the development of autonomy during adolescence. *The Journal of Early Adolescence.* 1991; 11(1): 38-55. <https://doi.org/10.1177/0272431691111003>.

39. Ma Z, Hample D. Modeling parental influence on teenagers' food consumption: an analysis using the family life, activity, sun, health, and eating (FLASHE) survey. *Journal of Nutrition Education and Behavior*. 2018; 50(10):1005–1014. <https://doi.org/10.1016/j.jneb.2018.07.005>.
40. Szajewska H, Ruszczynski M. Systematic review demonstrating that breakfast consumption influences body weight outcomes in children and adolescents in Europe. *Crit Rev Food Sci Nutr*. 2010; 50(2):113–119. <https://doi.org/10.1080/10408390903467514>.
41. Mesas AE, Muñoz-Pareja M, López-García E, Rodríguez-Artalejo. Selected eating behaviors and excess body weight: a systematic review. *Obes Rev*. 2012; 13(2):106–135. <https://doi.org/10.1111/j.1467-789X.2011.00936.x>.
42. Souza MR, Neves MAE, Souza AM, Pereira RA, Ferreira MG, Rodrigues PRM. Skipping breakfast is associated with the presence of cardiometabolic risk factors in adolescents: Study of Cardiovascular Risks in Adolescents – ERICA. *Br J Nutr*. 2020; 1-9. <https://doi.org/10.1017/s0007114520003992>.
43. Timlin MT, Pereira MA, Story M, Neumark-Sztainer D. Breakfast Eating and Weight Change in a 5-Year Prospective Analysis of Adolescents: Project EAT (Eating Among Teens). 2018; 121(3):e638-45. <https://doi.org/10.1542/peds.2007-1035>.
44. St-Onge MP, Ard J, Baskin ML, Chiuve SE. Meal timing and frequency: implications for cardiovascular disease prevention: a scientific statement from the American Heart Association. *Circulation*. 2017; 135(9):e96–e121. <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000476>.
45. Fiese BH, Parke RD. Introduction to the special section on family routines and rituals. *J. Fam. Psychol*. 2002; 16(4):379–380. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.16.4.379>.

#### **Colaboradoras**

Leite JA e Rodrigues PRM contribuíram com o conceito, desenho e redação deste estudo; Leite JA e Pompeo EDP realizaram as buscas nas bases de dados eletrônicas, examinaram os artigos e extraíram os dados; Monteiro LS e Muraro AP desenvolveram as estratégias para pesquisa de bancos de dados e revisaram criticamente o manuscrito; Nogueira PS e Rodrigues PRM formularam a questão de pesquisa e revisaram criticamente o manuscrito. Todos os autores contribuíram para a redação do manuscrito e o aprovaram.

Conflito de Interesses: Os autores declaram não haver conflito de interesses

---

Recebido: 02 de janeiro de 2021

Aceito: 03 de março de 2021