

 Louyse Sulzbach Damázio¹

 Fernanda Oliveira Meller²

 Micaela Rabelo Quadra²

 Antônio Augusto Schäfer²

¹ Universidade Federal do Paraná
ROR, Curso de Nutrição, Curitiba,
PR, Brasil.

² Universidade do Extremo Sul
Catarinense ROR, Programa de Pós-
Graduação em Saúde Coletiva.
Criciúma, SC, Brasil.

Correspondência

Joana Mendes
joanamendes@ufp.edu.pt

Editor Associado

 Fernando Lamarca

Hábito de comer em frente à televisão: um estudo de base populacional em Criciúma, Santa Catarina

Eating habits in front of the television: a population-based study in Criciúma, Santa Catarina

Resumo

Introdução: A alimentação passou por diversas transformações ao longo do tempo, especialmente com a inserção de dispositivos eletrônicos, como celulares e televisão (TV). Esses avanços tecnológicos alteraram os hábitos alimentares da população, influenciando a qualidade da alimentação e a relação com a comida. Dessa forma, torna-se relevante investigar os fatores associados ao hábito de comer em frente à TV, sobre tudo em diferentes faixas etárias. **Objetivo:** O presente estudo teve como objetivo verificar os fatores associados ao hábito de comer em frente à TV em adultos e idosos da cidade de Criciúma, localizada no Sul Catarinense. **Método:** Trata-se de um estudo transversal de base populacional, conduzido entre março e dezembro de 2019. A amostra foi composta por 820 indivíduos, com predomínio do sexo feminino (63,8%) e idade de 60 anos ou mais (45%). A coleta de dados incluiu informações sociodemográficas, hábitos alimentares e comportamentais. A análise estatística foi realizada para identificar associações entre o hábito de comer assistindo TV e variáveis como idade, cor da pele e consumo de alimentos ultraprocessados. **Resultados:** A prevalência do hábito de comer assistindo TV foi de 38,5%. Após análise ajustada, observou-se que os indivíduos mais jovens apresentaram maior prevalência desse hábito (RP 2,11 [IC95% 1,69;2,34]; p<0,001), com uma tendência linear inversa em relação à idade (p<0,001). A variável “cor da pele” também apresentou maior relação com o hábito de comer assistindo TV [RP 1,43 [IC95% 1,12;1,82]; p=0,006]. Esse achado mostra evidências importantes de que o hábito de comer assistindo TV está associado com diferentes fatores.

Palavras-chave: Hábito alimentar. Ingestão de alimentos. Consumo alimentar.

Abstract

Introduction: Diet has undergone several transformations over time, especially with the introduction of electronic devices such as cell phones and television. These technological advances have altered the population's eating habits, potentially influencing the quality of their diet and their relationship with food. Therefore, it is important to investigate the factors associated with the habit of eating while watching TV, especially across different age groups. **Objective:**

This study aimed to determine the factors associated with the habit of eating while watching TV among adults and older adults in the city of Criciúma, located in southern Santa Catarina. **Method:** This is a cross-sectional, population-based study conducted between March and December 2019. The sample consisted of 820 individuals, with a predominance of females (63.8%) and participants aged 60 or older (45%). Data collection included sociodemographic information, dietary habits, and behavioral patterns. Statistical analysis was performed to identify associations between the habit of eating while watching TV and variables such as age, skin color, and consumption of ultra-processed foods. **Results:** The prevalence of the habit of eating while watching TV was 38.5%. After adjusted analysis, it was observed that younger individuals had a higher prevalence of this habit (PR 2.11 [95%CI 1.69;2.34]; $p < 0.001$), with an inverse linear trend in relation to age ($p < 0.001$). The skin color was also significantly associated with the habit of eating while watching TV (PR 1.43 [95%CI 1.12;1.82]; $p = 0.006$). This finding highlights the multifactorial nature of eating while watching TV.

Keywords: Eating habits. Food intake. Food consumption.

INTRODUÇÃO

A alimentação é um fator importante para as funções biológicas, sociais e ambientais. O ato de se alimentar passou por mudanças ao longo do tempo, especialmente com a popularização de dispositivos eletrônicos, como celulares e televisão (TV), que começaram a influenciar os hábitos alimentares. O hábito de assistir TV tem se tornado cada vez mais comum no dia a dia da população, e tem interferido nas escolhas e hábitos alimentares, no nível de atividade física e no excesso de peso.¹

Comer enquanto assiste TV geralmente aumenta a ingestão de energia imediata e no longo prazo.² O estudo de Maia et al.³ analisou dados do sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL) entre 2006 e 2014, investigando a associação entre o hábito de assistir à televisão por pelo menos três horas diárias e o consumo alimentar na população adulta das 26 capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal. Os resultados indicaram que, embora a frequência de adultos que assistiam à TV por pelo menos três horas diárias não tenha variado significativamente ao longo dos anos, esses indivíduos apresentaram consumo reduzido de alimentos saudáveis e aumento no consumo de alimentos não saudáveis. Neste estudo, alimentos saudáveis foram definidos como frutas, verduras, legumes, cereais integrais, leguminosas, carnes magras e laticínios com baixo teor de gordura, enquanto alimentos não saudáveis incluíram ultraprocessados, bebidas açucaradas e produtos ricos em gorduras saturadas, trans e sódio. Essa associação foi observada em ambos os sexos e em todas as faixas etárias e níveis de escolaridade analisados.³

Além disso, o tempo excessivo de televisão está associado a desfechos negativos, como aumento do IMC, consumo inadequado de alimentos saudáveis e consumo excessivo de alimentos não saudáveis. Observa-se incremento na ingestão excessiva de bebidas carbonatadas e açucaradas e *fastfood*, ingestão inadequada de frutas e laticínios, além do sedentarismo.⁴

A sociedade contemporânea, marcada por valores individualistas e competitivos, impõe um ritmo acelerado que afeta diferentes dimensões da vida cotidiana, incluindo a alimentação. Nesse contexto cultural, que privilegia a produtividade e a eficiência, observa-se a redução do tempo dedicado às refeições, o desrespeito aos horários alimentares e o aumento de distrações durante o ato de comer. Frequentemente, a alimentação ocorre de forma simultânea a outras atividades, como o uso de dispositivos eletrônicos ou a realização de múltiplas tarefas, comportamento que tem se tornado cada vez mais comum. Comer sob distração está associado a uma menor percepção dos sinais iniciais de saciedade e a uma menor consciência sobre a quantidade de alimentos consumida, uma vez que a atenção se divide entre o ato de se alimentar e outras demandas. Dessa forma, a distração — inicialmente compreendida como um efeito social do ritmo de vida moderno — manifesta-se de maneira concreta no comportamento alimentar individual, influenciando a forma como as pessoas se relacionam com a comida e regulam sua ingestão alimentar.⁵

O estudo de Bolhuis⁶ buscou avaliar os efeitos do tamanho “colherada de sopa”, em estado focado ou distraído, sobre o consumo *ad libitum* e a estimativa da quantidade consumida em 53 adultos saudáveis. A metodologia proposta considerou diferentes estados de atenção: um estado distraído — no qual os participantes assistiam a um filme de animação por 15 minutos durante o consumo, estando cientes de que seriam questionados posteriormente sobre o conteúdo — e um estado focado, no qual eram orientados a se concentrar no gosto e no sabor da preparação. A mesma sopa foi ofertada aos participantes em três condições: colheradas pequenas, grandes ou livres. O consumo na condição de “colheradas pequenas” foi 30% menor do que nas “colheradas grandes” e “livres”, em ambos os estados de atenção (focado e distraído). Além disso, o consumo foi de 5 a 11% maior quando os sujeitos estavam distraídos do que quando estavam focados.⁶ Outro estudo, realizado por Oldham-Cooper et al.,⁷ demonstrou que participantes em estado de distração consumiram 100% mais alimentos do que aqueles em estado não distraído.

Revisão sistemática, ao analisar 71 estudos sobre o impacto do *marketing* de alimentos nas preferências e consumo alimentar de crianças de 0 a 18 anos, encontrou que comerciais de alimentos não saudáveis veiculados na TV e estratégias de *marketing* de alimentos são fatores motivacionais no consumo alimentar, com forte relação com a obesidade infantil.⁷ Além disso, outra revisão sistemática investigou a influência da publicidade de alimentos nos hábitos alimentares infantis. Os resultados indicaram que a mídia exerce papel central na veiculação de propagandas que podem induzir percepções equivocadas sobre a qualidade nutricional dos alimentos, influenciando tanto a família quanto a criança a acreditarem que esses produtos são adequados ou benéficos para o consumo.^{8,9}

Embora já haja consenso na comunidade científica sobre os efeitos da exposição à TV, não são encontrados artigos que relacionem o comer em frente à TV em adultos e as relações socioeconômicas. Por isso, justifica-se este trabalho com o objetivo de verificar os fatores associados ao hábito de comer em frente à TV de adultos e idosos na cidade de Criciúma, estado de Santa Catarina.

MÉTODOS

Trata-se de uma análise transversal com dados do estudo de base populacional “Saúde da população criciumense”, realizado entre março e dezembro de 2019, no município de Criciúma, localizado no estado de Santa Catarina. Criciúma tem aproximadamente 214 mil habitantes, produto interno bruto (PIB) *per capita* no valor de R\$45.871,13 e Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,788.¹⁰

A pesquisa “Saúde da população criciumense” foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Extremo Sul de Santa Catarina em dezembro de 2018 sob protocolo número 3.084.521. A população estudada foi composta por indivíduos com 18 anos ou mais de idade, residentes na zona urbana do município. Foram excluídos do estudo os indivíduos institucionalizados.

O processo de amostragem foi realizado em dois estágios, com base nos dados do Censo Demográfico 2010, selecionando-se primeiro as unidades primárias, que são os setores censitários e, posteriormente, as unidades secundárias, que são os domicílios. Para isto, inicialmente, foram listados todos os 306 setores censitários urbanos com imóveis privados no município de Criciúma, ordenados de acordo com o código de cada setor. Em seguida, 25% destes setores foram sorteados, selecionando 77 setores censitários que possuíam um total de 15.218 domicílios. Posteriormente, foi selecionado o número de domicílios mostrado proporcionalmente ao tamanho do setor, totalizando 618 domicílios sistematicamente selecionados para a pesquisa. Todos os residentes dos domicílios com 18 anos ou mais de idade foram convidados a participar do estudo.

Após concordarem em participar da pesquisa e assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, os participantes responderam ao questionário da pesquisa, que foi aplicado por entrevistadores treinados. Foi utilizado um questionário único e padronizado contendo informações sociodemográficas, comportamentais e de saúde.

O desfecho hábito de comer em frente à TV enquanto se alimenta foi avaliado por meio da pergunta “O(a) senhor(a) costuma comer quando está assistindo TV?”, com opções de respostas “não” e “sim”, utilizada no inquérito Vigilância de Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL), realizado pelo Ministério da Saúde.¹¹

As variáveis de exposição estudadas foram: sexo (masculino, feminino), faixa etária (coletada em anos completos e categorizada em 18-29, 30-39, 40-49, 50-59, ≥60), mora com cônjuge/companheiro (não, sim), cor da pele (branca, preta, parda; indivíduos com cor de pele indígena ou amarela foram excluídos, devido

ao baixo número de observações), escolaridade (coletada em anos completos e categorizada em 0 a 4, 5 a 8, 9 a 11 e 12 ou mais), renda mensal em reais (até 1.000,00, entre 1.001,00 a 2.000,00 e $\geq 2.001,00$), trabalha atualmente (não, sim), não realização das principais refeições ao dia (coletada através da pergunta “Vou ler algumas refeições e gostaria que o(a) senhor(a) me dissesse quais delas costuma fazer”), sendo consideradas como principais refeições o café da manhã, o almoço e o jantar.

Categorizada em “sim” e “não”, não realização do café da manhã (“sim” e “não”), pior qualidade da dieta (“sim” e “não”), consumo regular de alimentos ultraprocessados (“sim” e “não”), pior percepção da alimentação autorreferida (avaliada através da pergunta “Como o(a) senhor(a) considera a sua alimentação?”, categorizada em (“sim” e “não”), pior percepção da saúde autorreferida (avaliada através da pergunta “Em geral, como o(a) senhor(a) avalia a sua saúde?”, categorizada em (“não” e “sim”), excesso de peso (avaliado com informações de peso e altura autorreferidos no momento da entrevista e classificado através do Índice de Massa Corporal). Foram classificados como excesso de peso um IMC ≥ 25 Kg/m² para adultos até 59 anos,¹² e um IMC ≥ 27 Kg/m² para idosos a partir de 60 anos.¹³ Categorizado em: “não” e “sim”, prática insuficiente de atividade física (não, sim) e pior qualidade do sono autorreferida (avaliada através da pergunta “Como o(a) senhor(a) considera a qualidade do seu sono?” e categorizada em “sim” e “não”).

A qualidade da dieta foi avaliada por meio do indicador de dieta proposto por Francisco et al.¹⁴ para adultos e idosos brasileiros. Este indicador foi desenvolvido com base em um conjunto de alimentos considerados saudáveis ou protetores para doenças crônicas (frutas, hortaliças e leite) e alimentos considerados não saudáveis ou que aumentam o risco de doenças crônicas (doces, refrigerantes ou sucos industrializados e carne vermelha). Considerando a frequência de ingestão de cada alimento, as questões tinham as seguintes opções de resposta: “nunca”, “quase nunca”, “um ou dois dias por semana”, “três ou quatro dias por semana”, “cinco ou seis dias por semana” e “todos os dias (inclusive finais de semana)”.

De acordo com o indicador “dieta”, dependendo do alimento e da frequência de consumo, foi atribuída uma pontuação de zero a quatro pontos às respostas. Os indivíduos que consumiram alimentos saudáveis todos os dias da semana receberam zero ponto, enquanto aqueles que nunca ou quase nunca os consumiram receberam quatro pontos. Para os alimentos não saudáveis, foi calculada uma pontuação inversa, ou seja, foi atribuído zero ponto aos indivíduos que nunca ou quase nunca os consumiram, e quatro pontos aos indivíduos que consumiam todos os dias da semana. A pontuação total consistiu na soma dos itens alimentares, variando de 0 (melhor qualidade alimentar) a 28 pontos (pior qualidade alimentar).¹⁵

Os alimentos ultraprocessados listados para a análise de consumo regular foram: refrigerante; suco de fruta em caixa, caixinha ou lata; refresco em pó; bebida achocolatada; iogurte com sabor; salgadinho de pacote (ou chips) ou biscoito/bolacha salgado; biscoito/bolacha doce, biscoito recheado ou bolinho de pacote; chocolate, sorvete, gelatina, flan ou outra sobremesa industrializada; salsicha, linguiça, mortadela ou presunto; pão de forma, de cachorro-quente ou de hambúrguer; maionese, ketchup ou mostarda; margarina; macarrão instantâneo, sopa de pacote, lasanha congelada ou outro prato pronto comprado congelado. O consumo regular foi determinado como um consumo em 5 ou mais dias da última semana.

Atividade física foi avaliada pelo Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) versão longa, que considera a realização de atividades físicas para deslocamento, trabalho e durante o tempo livre,¹⁶ na semana anterior à entrevista. A realização de 150 minutos ou mais de atividade física por semana foi classificada como prática suficiente de atividade física, e a prática inferior a 150 minutos foi classificada como prática insuficiente.¹⁷

Os dados coletados foram revisados, codificados e duplamente digitados no *software* EpiData 3.1.

Foram realizadas análises descritivas de todas as variáveis estudadas, através da apresentação das frequências absoluta (n) e relativa (%) bem como seus respectivos intervalos de confiança de 95% (IC95%).

Para as análises brutas da associação entre as variáveis de exposição estudadas e o hábito de comer assistindo TV, foi utilizado o teste Qui-quadrado de Pearson, com nível de significância de 5%.

Análises ajustadas foram conduzidas a fim de verificar se a associação entre o hábito de comer assistindo à TV e as variáveis de exposição era independente de possíveis fatores de confusão. Para isso, foi utilizada regressão de Poisson ajustada, respeitando-se o modelo hierarquizado de análise (nível 1: sexo, faixa etária e cor da pele; nível 2: renda, escolaridade, mora com companheiro e trabalho atual).¹⁸ Os resultados da regressão foram expressos como razão de prevalência (RP) e seus correspondentes IC 95%.

Todas as análises foram realizadas no STATA versão 12.1 utilizando o prefixo svy, que considera a complexidade do processo amostral e o efeito do desenho do estudo.

RESULTADOS

A amostra total do estudo foi de 820 indivíduos (taxa de resposta de 86,1%). A maioria era do sexo feminino (63,8%), morava com o cônjuge/companheiro (65,1%), tinha cor de pele branca (82,5%) e trabalhava (64,0%). Em relação à faixa etária, 45,0% deles tinham 60 anos ou mais de idade (média de idade: 54,4 ± 17,4), cerca de um terço tinha 9 a 11 anos de estudo (32,5%) e renda de até 1.000,00 reais (39,9%) (Tabela 1). Trezentos e dezesseis indivíduos apresentaram o hábito de comer em frente à TV, ou seja, 40,8% da amostra.

A análise bruta de associação entre as características sociodemográficas e o hábito de comer em frente à TV é apresentada na Tabela 1. Observou-se maior prevalência deste desfecho nos indivíduos entre 18 e 29 anos, em comparação àqueles com 60 anos ou mais (63,4% vs 30,1%, $p < 0,001$); nos indivíduos que não moravam com o cônjuge/companheiro, em comparação com os que moravam (46,0% vs 38,1%, $p = 0,033$); nos indivíduos com cor de pele preta, em comparação com os de cor de pele branca (62,5% vs 39,6%, $p = 0,006$); naqueles com até 4 anos de estudo, em comparação com os que tinham 12 anos ou mais de escolaridade (27,3% vs 44,1%, $p < 0,001$); e nos que estavam trabalhando, em comparação com os que não estavam (48,0% vs 36,6%, $p = 0,002$). Após análise ajustada, apenas as associações com faixa etária e cor da pele foram mantidas. Em comparação com os indivíduos com 60 anos ou mais de idade, todas as outras faixas etárias mais jovens apresentaram maior prevalência do hábito de comer em frente à TV (18-29 anos: RP=2,11; IC95% 1,69;2,34. 30-39 anos: RP=1,66; IC95% 1,28;2,16. 40-49 anos: RP=1,88; IC95% 1,47;2,41. 50-59 anos: RP=1,29; IC95% 1,01;1,66). Indivíduos com cor de pele preta apresentaram maior prevalência do hábito de comer em frente à TV (RP=1,43; IC95% 4,7;8,0), quando comparados aos indivíduos com cor de pele branca.

Neste estudo também foi avaliada a associação entre hábitos alimentares e de saúde com o hábito de comer em frente à TV (Tabela 2). Na análise bruta, apresentaram maior prevalência do hábito de comer em frente à TV indivíduos com pior qualidade da dieta, comparados àqueles com melhor qualidade (44,9% vs 33,7%, $p = 0,003$) e que consumiam alimentos ultraprocessados, em comparação aos que não consumiam (51,6% vs 36,6%, $p < 0,001$). Após a análise ajustada, apenas a associação com o consumo de alimentos ultraprocessados foi mantida. Indivíduos com consumo de alimentos ultraprocessados apresentavam uma prevalência 49% maior do hábito de comer em frente à TV, em comparação aos indivíduos que não consumiam alimentos ultraprocessados (RP=1,49; IC95% 1,18;1,88).

Tabela 1. Descrição dos indivíduos estudados e análise bruta e ajustada da associação entre hábito de comer em frente à TV e as variáveis sociodemográficas estudadas. Criciúma, SC, Brasil, 2019. (n=820).

Variáveis	Total da amostra		Hábito de comer em frente à TV			
	n	%(IC95%)	n	%	Valor p*	RP (IC95%)**
Sexo					0,581	
Masculino	297	36,2 (33,0-39,6)	120	42,1		1,00
Feminino	523	63,8 (60,4-67,0)	196	40,1		0,97 (0,82;1,15)
Faixa etária(anos completos)						
18-29	101	12,3 (10,2-14,8)	56	63,4	<0,001	2,11 (1,69;2,34)
30-39	93	11,3 (9,3-13,7)	44	50,0		1,66 (1,28;2,16)
40-49	85	10,4 (8,5-12,6)	46	56,1		1,88 (1,47;2,41)
50-59	172	21,0 (18,3-23,9)	64	39,0		1,29 (1,01;1,66)
≥60	369	45,0 (41,6-48,4)	106	30,1		1,00
Mora com cônjuge/companheiro					0,033	
Não	286	34,9 (31,7;38,2)	122	46,0		1,00
Sim	534	65,1 (61,8;68,3)	194	38,1		0,89 (0,75;1,05)
Cor da pele ^a					0,006	
Branca	660	82,5 (79,7-85,0)	249	39,6		1,00
Preta	49	6,1 (4,7-8,0)	30	62,5		1,43 (1,12;1,82)
Parda	91	11,4 (9,4-13,8)	30	37,0		0,93 (0,69;1,25)
Escolaridade (anos completos)					<0,001	
0 a 4	219	26,7 (23,8-29,9)	56	27,3		0,85 (0,61;1,18)
5 a 8	220	26,9 (23,9-30,0)	96	47,1		1,27 (0,98; 1,65)
9 a 11	266	32,5 (29,4-35,8)	115	45,5		1,08 (0,85;1,38)
12 ou mais	114	13,9 (11,7-16,5)	49	44,1		1,00
Renda (em reais)					0,638	
Até 1.000,00	317	39,9 (36,5-43,3)	125	42,7		1,00
Entre 1.001,00 e 2.000,00	248	31,2 (28,1-34,5)	91	38,7		0,86 (0,70;1,07)
≥2.001,00	230	28,9 (25,9-32,2)	93	41,9		0,97 (0,78;1,21)
Trabalha atualmente					0,002	
Não	294	36,0 (32,8-39,3)	180	36,6		1,00
Sim	523	64,0 (60,7-67,2)	134	48,0		1,04 (0,87;1,25)

IC95%: Intervalo de confiança 95%. ^aAmarela e indígena foram excluídos (n=18). RP: razão de prevalência. *Teste Qui-quadrado de Pearson. **Regressão de Poisson.

Tabela 2. Descrição dos indivíduos estudados e análise bruta e ajustada da associação entre hábito de comer em frente à TV e as variáveis comportamentais e de saúde estudadas. Criciúma, SC, Brasil, 2019. (n=820).

Variáveis	Total da amostra		Hábito de comer em frente à TV			
	n	% (IC95%)	n	%	Valor p*	RP (IC95%)**
Não realização das principais refeições ao dia ^a					0,379	
Não	615	75,2 (72,1;78,0)	70	38,0		1
Sim	203	24,8 (22,0;27,9)	246	41,7		1,07 (0,99;1,16)
Não realização do café da manhã					0,080	
Não	739	90,3 (88,1;92,2)	281	39,9		1
Sim	79	9,7 (7,8;11,9)	35	50,7		1,11 (0,70;1,75)
Pior qualidade da dieta					0,003	
Não	287	35,3 (32,0;38,6)	91	33,7		1
Sim	527	64,7 (61,4;68,0)	225	44,9		1,09 (0,98;1,21)
Consumo de alimentos ultraprocessados					<0,001	
Não	586	71,7 (68,5;74,7)	203	36,6		1
Sim	231	28,3 (25,3;31,5)	113	51,6		1,49 (1,18;1,88)
Pior percepção da alimentação					0,103	
Não	603	73,7 (70,6;76,6)	225	39,1		1
Sim	215	26,3 (23,3;29,4)	91	45,7		1,05 (0,82;1,34)
Pior percepção da saúde					0,715	
Não	706	86,3 (83,8;88,5)	270	40,4		1
Sim	112	13,7 (11,5;16,2)	44	42,3		1,27 (0,88;1,84)
Excesso de peso					0,272	
Não	333	42,8 (39,3;46,3)	120	38,2		1
Sim	446	57,3 (53,7;60,7)	177	42,2		1,09 (0,96;1,24)
Prática insuficiente de atividade física					0,976	
Não	205	25,1 (22,3;28,2)	80	40,8		1
Sim	611	74,9 (71,8;77,7)	234	40,7		1,03 (0,95;1,12)
Pior qualidade do sono					0,465	
Não	425	51,8 (48,4;55,2)	162	39,6		1
Sim	395	48,2 (44,8;51,6)	154	42,2		1,07 (0,92;1,24)

IC95%: Intervalo de confiança 95%. RP: razão de prevalência. ^aCafé da manhã, almoço e jantar. *Teste Qui-quadrado de Pearson. **Regressão de Poisson.

DISCUSSÃO

O presente estudo mostrou que o hábito de comer assistindo TV esteve associado com a faixa etária, cor de pele e consumo de alimentos ultraprocessados. A pesquisa mostrou que o hábito de comer assistindo TV está mais presente entre os jovens, com uma redução desse comportamento conforme a idade aumenta. Também foi observada associação significativa entre esse hábito e a cor da pele, com maior prevalência entre indivíduos de pele preta. Além disso, o consumo de alimentos ultraprocessados esteve fortemente relacionado ao hábito de comer assistindo TV, sendo essa associação mantida após ajuste para possíveis fatores de confusão. Por outro lado, a associação com a qualidade da dieta foi observada apenas na análise bruta, sem se manter após o ajuste. Esses resultados destacam a importância de fatores sociodemográficos e comportamentais, como o consumo de alimentos ultraprocessados, na adoção desse hábito.

A exposição à TV pode influenciar de forma distinta a ingestão alimentar, e a maior parte dos estudos observa estes efeitos e na composição corporal, como o IMC. Uma análise da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) de 2015 indicou que o tempo excessivo assistindo à TV, combinado com o consumo diário de alimentos ultraprocessados, aumentou a associação positiva entre o tempo de TV e o IMC, especialmente nos percentis superiores da distribuição do IMC. Dutra et al.¹⁹ avaliaram 810 adolescentes de 10 a 19 anos em Pelotas, Rio Grande do Sul, e encontraram que 19,3% dos participantes apresentavam sobrepeso. A análise revelou que adolescentes que assistiam à televisão por quatro horas ou mais diariamente tinham maior prevalência de sobrepeso. Especificamente, no sexo feminino, assistir à televisão por mais de quatro horas por dia esteve significativamente associado ao sobrepeso.¹⁹⁻²¹

O estudo de Marquis et al.²² buscou compreender os hábitos alimentares das crianças e suas relações com a alimentação enquanto assistem à TV. Foram coletados dados de 534 crianças franco-canadenses de dez anos de idade. Quase 18% das meninas e mais de 25% dos meninos relataram comer na frente da TV todos os dias. Todas as escolhas alimentares das crianças pioraram com o aumento da frequência de comer em frente à TV. Para os meninos, foram encontradas correlações significativas entre a frequência de comer na frente da TV, a importância dada à aparência de um alimento e seus pedidos aos pais de alimentos anunciados.²²

Outro estudo buscou avaliar o tempo de exposição às telas e a prevalência de consumo de refeições e petiscos em frente a telas em adolescentes brasileiros. Foram avaliados 74.589 adolescentes de 12 a 17 anos de 1.247 escolas, em 124 municípios brasileiros. Mais da metade dos adolescentes (56,6%, IC95% 55,4-57,8) relatou realizar as refeições quase sempre ou sempre em frente à TV, e 39,6% (IC95% 38,8-40,5) consumiam petiscos em frente às telas com essa mesma frequência. Ambas as situações foram mais prevalentes entre as meninas, que estudavam na rede pública de ensino e da Região Centro-Oeste.²³

Outro estudo avaliou o consumo alimentar ao assistir TV em 153 mulheres (19,8±2,7 anos) e 58 homens (21,1±4,0 anos). Observou-se interação entre TV e sexo no almoço e jantar, em que as mulheres consumiram mais salgadinhos enquanto assistiam TV. No recordatório, todos os participantes subestimaram a quantidade de lanche consumida, sendo tal subestimação dependente da quantidade efetivamente ingerida.²

Uma revisão sistemática sobre as associações entre comer enquanto assiste TV e ingestão de alimentos e bebidas das crianças, com artigos publicados entre 2000 e junho de 2014, foi realizada por Avery et al.,²⁴ que mostraram resultados significativos sobre esses dois fatores. Seis estudos encontraram associação positiva entre assistir TV e comer pizza, frituras, doces e salgadinhos. Oito estudos analisaram o consumo de frutas e vegetais, dos quais sete identificaram associação negativa com comer assistindo TV. Quatro de cinco estudos identificaram uma associação positiva entre assistir TV enquanto come e porções

de bebidas adoçadas com açúcar. Quatro estudos identificaram associação entre baixo nível socioeconômico e maior probabilidade de comer assistindo TV.²⁴

Silva et al.²⁵ identificaram a prevalência e os fatores associados ao consumo de alimentos ultraprocessados em adolescentes brasileiros a partir dos resultados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar de 2015 (PeNSE2015). Dentre os 16.324 adolescentes estudados, a prevalência de consumo de alimentos ultraprocessados foi 75,4%, e alguns fatores estavam associados de forma independente a esse desfecho: idade inferior a 15 anos, tempo diário sentado superior a quatro horas, comer assistindo à TV ou estudando por mais de quatro dias na semana, tempo diário de uso de TV superior a três horas, frequência de desjejum inferior a quatro dias semanais, possuir telefone celular, escolaridade materna ausente, estar matriculado em escola privada e localizada em zona urbana.²⁵

Os hábitos alimentares de adolescentes estão mais suscetíveis à influência da mídia quando comparados a adultos. A mídia comumente impõe práticas alimentares e formatos de corpos ideais, refletindo de forma negativa no consumo alimentar. Além disso, a mídia parece ter influência sobre o que consumir, estando relacionado com o *status* social.²⁶

Ao avaliar a diferença da ingestão alimentar da população brasileira em 2017 e 2018 por raça/cor, através dos resultados da Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) dos respectivos anos, observou-se que o consumo de alimentos *in natura*/minimamente processados foi menor para amarelos que para pretos e pardos.

Amarelos consumiram menos alimentos processados, representando 9,2% das calorias, enquanto os demais consumiram aproximadamente 13%. Ultraprocessados foram menos consumidos por pretos e pardos, e o maior consumo ocorreu entre brancos e amarelos.²⁷

Analisando os fatores sociodemográficos associados ao consumo de alimentos ultraprocessados do consumo de alimentos no Brasil entre 2008 e 2018, observou-se que esses alimentos representaram 19,7% das calorias ingeridas pela população. A análise ajustada mostrou que o consumo foi maior no sexo e nas regiões Sul e Sudeste (vs Norte), e menor em negros (vs brancos) e na área rural, além de diminuir com o aumento da idade e aumentar com escolaridade e renda.²⁸

A literatura ainda carece de informações sobre quem são as pessoas que comem assistindo televisão e quais são os reflexos desse comportamento não apenas na ingestão alimentar, mas também na qualidade da dieta e na relação dessas pessoas com a comida, considerando que o uso de dispositivos eletrônicos parece influenciar o comportamento alimentar. Nesse sentido, o desenvolvimento de estudos sobre essa temática é fundamental para subsidiar ações de prevenção mais direcionadas e efetivas.

O presente estudo apresenta algumas limitações que devem ser consideradas na interpretação dos resultados. Por se tratar de um estudo transversal, realizado em um único momento no tempo, não foi possível estabelecer relações causais entre as variáveis analisadas. Além disso, a exclusão de indivíduos institucionalizados pode ter limitado a representatividade da população geral. Outro aspecto a ser considerado é que, embora a amostra tenha sido selecionada de forma aleatória, o uso de dados autorreferidos pode ter introduzido vieses relacionados à memória ou à percepção dos participantes.

CONCLUSÃO

O presente estudo permitiu avaliar a associação do hábito de comer assistindo TV com fatores sociodemográficos, comportamentais e de saúde em adultos que residiam em Criciúma no ano de 2019.

Os resultados revelaram que o hábito de comer assistindo TV está fortemente associado a variáveis sociodemográficas, como idade e cor da pele. Observou-se que os indivíduos mais jovens apresentaram maior prevalência desse comportamento, com diminuição progressiva à medida que a idade avançava. Além disso, a cor da pele também foi uma variável significativa, com pessoas de cor preta exibindo maior relação com esse hábito. Em relação aos hábitos alimentares, o consumo de alimentos ultraprocessados mostrou-se consistentemente associado ao hábito de comer assistindo TV, tanto na análise bruta quanto na ajustada. Por outro lado, a "pior qualidade da dieta" esteve associada ao comportamento na análise bruta, mas essa associação não se manteve após o ajuste.

Esses achados sugerem que, além de fatores sociodemográficos, comportamentos alimentares específicos, como o consumo de alimentos ultraprocessados, desempenham papel importante na adoção do hábito de comer assistindo à televisão. Estudos futuros são recomendados para aprofundar a compreensão desse comportamento, investigando não apenas seus possíveis efeitos adversos, mas também os fatores que contribuem para sua manutenção e a magnitude de sua ocorrência na população. A compreensão desses aspectos é essencial para o desenvolvimento de estratégias eficazes de promoção da alimentação adequada e saudável, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida da população.

REFERÊNCIAS

1. Ávila, B. O.; Polônio, M. L. T.; Azevedo, A. M. F.; Maldonado, L. A. Relação mídia/saúde: análise de propagandas de alimentos direcionadas ao público infanto-juvenil. *Nutrição Brasil*, maio/junho de 2006; 5(3):143-149
2. Francis HM, Stevenson RJ, Oaten MJ, Mahmut MK, Yeomans MR. The Immediate and Delayed Effects of TV: Impacts of Gender and Processed-Food Intake History. *Front Psychol*. 2017 Sep;8. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01616>
3. Maia EG, Gomes FMD, Alves MH, Huth YR, Claro RM. Hábito de assistir à televisão e sua relação com a alimentação: resultados do período de 2006 a 2014 em capitais brasileiras. *Cad Saúde Pública*. 2016;32(9). <https://doi.org/10.1111/ped.12834>
4. Alghadir AH, Gabr SA, Iqbal ZA. Television watching, diet and body mass index of school children in Saudi Arabia. *Pediatr Int*. 2015 Dec 29;58(4):290-4. <https://doi.org/10.1111/ped.12834>
5. Polacow V, Costa AC, Figueiredo M. Comer com atenção plena (mindfuleating). In: Alvarenga M, et al., editors. *Nutrição Comportamental*. Barueri: Manole, 2015.
6. Bolhuis DP, Lakemond CMM, de Wijk RA, Luning PA, de Graaf C. Consumption with large sip sizes increases food intake and leads to underestimation of the amount consumed. *PLoS ONE*. 2013 Jan 23;8(1):e53288. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0053288>
7. Oldham-Cooper RE, Hardman CA, Nicoll CE, Rogers PJ, Brunstrom JM. Playing a computer game during lunch affects fullness, memory for lunch, and later snack intake. *Am J Clin Nutr*. 2010 Dec 8;93(2):308-13. <https://doi.org/10.3945/ajcn.110.004580>

8. Russell SJ, Croker H, Viner RM. The effect of screen advertising on children's dietary intake: A systematic review and meta-analysis. *Obes Rev.* 2019;20(4):554-68. <https://doi.org/10.1111/obr.12812>
9. Santana MKL, Oliveira CM, Clemente HA. Influência da publicidade de alimentos direcionada ao público infantil na formação de hábitos alimentares. *RevUni-RN.* 2015;14(1/2):125-36.
10. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Criciúma (SC) - Pesquisa 37 - 30255 [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2010 [citado em 12 março 2025]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sc/criciuma/pesquisa/37/30255?ano=2010>.
11. Bernal RTI, Iser BPM, Malta DC, Claro RM. Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel): mudança na metodologia de ponderação. *Epidemiol Serv Saúde.* 2017;26:701-12. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742017000400003>
12. World Health Organization (WHO). WHO Expert Committee on Physical Status: the Use and Interpretation of Anthropometry: report of a WHO expert committee. Geneva: WHO; 1995.
13. Lipschitz DA. Screening for nutritional status in the elderly. *PrimCare.* 1994;21(1):55-67. [https://doi.org/10.1016/S0095-4543\(21\)00452-8](https://doi.org/10.1016/S0095-4543(21)00452-8)
14. Francisco PMSB, Assumpção DD, Borim FSA, Senicato C, Malta DC. Prevalence and co-occurrence of modifiable risk factors in adults and older people. *Rev Saúde Pública.* 2019 Oct 21;53:86. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2019053001142>
15. Meller FO, Manosso LM, Schäfer AA. The influence of diet quality on depression among adults and elderly: A population-based study. *J Affect Disord.* 2021 Mar 1;282:1076-81. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.12.155>
16. IPAQ Research Committee. Guidelines for Data Processing and Analysis of the International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) – Short and Long Forms. [S.l.: s.n.], 2005.
17. World Health Organization (WHO). WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour. Geneva: WHO; 2020.
18. Victora CG, Huttly SR, Fuchs SC, Olinto MT. The role of conceptual frameworks in epidemiological analysis: a hierarchical approach. *Int J Epidemiol.* 1997 Feb;26(1):224-7. <https://doi.org/10.1093/ije/26.1.224>
19. Dutra CL, Araújo CL, Bertoldi AD. Prevalência de sobrepeso em adolescentes: um estudo de base populacional em uma cidade no Sul do Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2006;22(1):151-62. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2006000100016>
20. Lourenço CLM, Christofolletti M, Malta DC, Mendes EL. Associação entre tempo excessivo frente à TV e índice de massa corporal em adolescentes brasileiros: uma análise de regressão quantílica da PeNSE, 2015. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2021;26(11):5817-28. <https://doi.org/10.1590/1413-812320212611.28352020>

21. Mathur U, Stevenson RJ. Television and eating: repetition enhances food intake. *Front Psychol.* 2015 Nov 3;6. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.01657>
22. Marquis M, Filion YP, Dagenais F. Does eating while watching television influence children's food-related behaviours? *Can J Diet Pract Res.* 2005 Mar;66(1):12-8. <https://doi.org/10.3148/66.1.2005.12>
23. Oliveira JS, Barufaldi LA, Abreu GDA, Leal VS, Brunken GS, Vasconcelos SML, Dos Santos MM, Bloch KV. ERICA: uso de telas e consumo de refeições e petiscos por adolescentes brasileiros. *Rev Saúde Pública.* 2016;50(supl 1):7. <https://doi.org/10.1590/S01518-8787.2016050006680>
24. Avery A, Anderson C, McCullough F. Associations between children's diet quality and watching television during meal or snack consumption: A systematic review. *MaternChild Nutr.* 2017 Feb 17;13(4):e12428. <https://doi.org/10.1111/mcn.12428>
25. Silva JB, Elias BC, Warkentin S, Mais LA, Konstanyner T. Factors associated with the consumption of ultra-processed food by Brazilian adolescents: National Survey of School Health, 2015. *Rev Paul Pediatr.* 2022;40. <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2022/40/2020362>
26. Santos C, Deise, Lucinéia de Pinho. Consumo de alimentos ultraprocessados por adolescentes. *Adolescência e Saúde.* 2019 Jan 1;16(2):56-63.
27. Costa JC, Jesus AC da S de, Jesus JGL de, Madruga MF, Souza TN, Louzada ML da C. Differences in food consumption of the Brazilian population by race/skin color in 2017–2018. *Rev Saúde Pública.* 2023 Feb 20. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2023057004000>
28. Louzada ML da C, Cruz GL da, Silva KAA, Grassi AGF, Andrade GC, Rauber F, et al. Consumo de alimentos ultraprocessados no Brasil: distribuição e evolução temporal 2008–2018. *Revista de Saúde Pública*[Internet]. 2023 Mar 15;57(1):12–2. [Acesso em 23 maio 2023]. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/209656/192621>

Colaboradores

Damázio LS, Meller FO e Schäfer AA participaram de todas as etapas, desde a concepção do estudo até a revisão da versão final do artigo. Quadra MR participou da escrita e revisão final do artigo.

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

Recebido: 26 de outubro de 2023

Aceito: 23 de fevereiro de 2026