



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO

Even dos Santos

**INVESTIGAÇÃO SOBRE O HÁBITO DE COMER ACOMPANHADO EM
PARTICIPANTES DE UM EVENTO DE EXTENSÃO NA UNIVERSIDADE
FEDERAL DE SANTA CATARINA**

Florianópolis, 2019

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Santos, Even dos

Investigação sobre o hábito de comer acompanhado em
participantes de um evento de extensão na Universidade
Federal de Santa Catarina / Even dos Santos ; orientador,
Júlia Dubois Moreira, 2019.

39 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) -
Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências
da Saúde, Graduação em Nutrição, Florianópolis, 2019.

Inclui referências.

1. Nutrição. 2. Hábito de Comer acompanhado . 3. Grupos
de alimentos . 4. Envelhecimento. I. Dubois Moreira, Júlia
. II. Universidade Federal de Santa Catarina. Graduação em
Nutrição. III. Título.

Even dos Santos

**INVESTIGAÇÃO SOBRE O HÁBITO DE COMER ACOMPANHADO EM
PARTICIPANTES DE UM EVENTO DE EXTENSÃO NA UNIVERSIDADE
FEDERAL DE SANTA CATARINA**

Trabalho de conclusão de curso realizado como pré-requisito para obtenção do Grau de Bacharel em Nutrição pela Universidade Federal de Santa Catarina.

Florianópolis, 20 de novembro de 2019.

Prof^ª. Dra. Júlia Dubois Moreira.

Orientadora

Universidade Federal de Santa Catarina

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Descrição da População

Tabela 2. Frequência Semanal de grupos de alimentos acompanhados ou não

Tabela 3. Idade e Comer Acompanhado

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

IMC	Índice de Massa Corporal
NETI	Núcleo de Estudos da Terceira Idade
NUTI	Programa Nutrição na Terceira Idade
SEPEX	Semana de Ensino, Pesquisa e Extensão
STATA	Software for Statistics and Data Science
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
TCLE	Termo de consentimento livre e esclarecido
UFSC	Universidade Federal de Santa Catarina
VIGITEL	Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico

RESUMO

Introdução: O hábito de comer acompanhado pode estar relacionado a idade, estado nutricional e tipos de alimentos consumidos. Os efeitos de realizar refeições acompanhadas estão sendo estudados, de forma a identificar e conhecer aspectos que causam impactos na saúde. **Objetivo:** O presente estudo teve como objetivo investigar o hábito de comer acompanhado de diferentes grupos de alimentos. **Métodos:** Estudo observacional transversal realizado no âmbito do projeto de extensão Programa Nutrição na Terceira idade. Foi elaborado e aplicado um questionário de frequência de consumo de grupos de alimentos e o hábito de comer acompanhado em participantes de um evento de extensão. Foram incluídos no estudo 107 participantes com idade >18 anos, de ambos os sexos. Os grupos de alimentos foram baseados no Guia Alimentar para a população Brasileira de forma a identificar marcadores de consumo alimentar considerado saudável ou não saudável. O questionário também incluiu dados autorreferidos de idade, peso corporal e altura, para o cálculo do índice de massa corporal (IMC). A tabulação dos resultados foi efetuada no Microsoft® Office Excel e posteriormente analisada por meio do Software for Statistics and Data Science (STATA). **Resultados:** A amostra final é composta por 107 indivíduos entre 18 e 77 anos. Não houve associação entre o hábito de comer acompanhado e o consumo semanal dos grupos de alimentos, bem como as variáveis de peso e IMC. A média de peso foi maior em indivíduos que consomem o grupo “Gorduras e Frituras” três ou mais vezes por semana ($P=0,0107$). Encontrou-se uma associação positiva entre o aumento da idade e aumento do IMC ($\beta 16,5670$ $P=0,011$) e foi observado que conforme aumenta a idade nas categorias, reduz o número de indivíduos que consomem a maioria dos grupos de alimentos em refeições acompanhadas. Por fim, pessoas de maior faixa-etária consomem menos frequentemente grupos de alimentos considerados não saudáveis (Gorduras e Frituras e Fast-foods e comidas congeladas). **Conclusão:** Pessoas de idades mais avançadas apresentaram o hábito de se alimentar sozinho. Estes também apresentam um baixo consumo de alimentos considerados não saudáveis. O consumo do grupo de “Gorduras e frituras” foi associado ao peso corporal aumentado, fato justificado pela densidade energética deste grupo alimentar. Sendo assim, destaca-se a importância das orientações nutricionais voltadas ao Guia Alimentar para População Brasileira, o qual preconiza ter como base da alimentação alimentos in natura ou minimamente processados, os quais beneficiam a saúde e previnem a aparição de doenças e ainda recomenda que refeições sejam feitas sempre que possível em companhia.

Palavras-chave: hábito de comer acompanhado; grupos de alimentos; envelhecimento.

ABSTRACT

Introduction: The habit of eating together may be related to age, nutritional status and types of food consumed. The effects of performing accompanied meals are being studied in order to identify and understand aspects that impact on health. **Objective:** This study aimed to investigate the habit of eating together of different food groups. **Methods:** This was a cross-sectional observational study carried out within the scope of the extension project Nutrition in the Third Age Program. A survey on the frequency of consumption of food groups and the habit of eating together was prepared and applied to the participants of an extension event. The study included 107 participants aged > 18 years, of both sexes. The food groups were based on the Food Guide for the Brazilian population in order to identify markers of food consumption considered healthy or unhealthy. The survey also included self-reported data on age, body weight and height, to calculate the body mass index (BMI). The tabulation of the results was made in the Microsoft® Office Excel software and later analyzed using the Statistics and Data Science Software (STATA). **Results:** The final sample consists of 107 individuals between the age of 18 and 77. There was no association between the habit of eating together and the weekly intake of food groups, as well as weight and BMI variables. The average weight was higher in individuals who consumed the “Fat and Fried” group three or more times a week ($P = 0.0107$). A positive association was found between increasing age and increasing BMI ($\beta 16.5670$ $P = 0.011$) and it was observed that as age increases in the categories, it reduces the number of individuals who consume the majority of food groups in accompanied meals. Finally, older people consume less often unhealthy food groups (Fats and Fried Foods and Fast Food and Frozen Foods). **Conclusion:** Older people presented the habit of eating alone. They also have a low consumption of unhealthy foods. The consumption of the “Fats and fried foods” group was associated with increased body weight, a fact justified by the energy density of this food group. Thus, the importance of the nutritional guidelines for the Food Guide for the Brazilian Population, which recommends a diet based on eating fresh food or minimally processed food, which brings health benefits, prevents the appearance of diseases and also recommends that meals are made whenever possible in company

Keywords: accompanied eating habit; food groups; aging.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	9
2. OBJETIVOS	10
2.1 Objetivo geral	10
2.2 Objetivos específicos	10
3. REFERENCIAL TEÓRICO	11
3.1 Consumo alimentar e hábito de comer acompanhado.....	11
3.2 Comer acompanhado e IMC e peso.....	11
3.3 Idade e consumo alimentar.....	12
3.4 Idade e Comer acompanhado.....	13
4. MÉTODOS	15
4.1 Delineamento do estudo.....	15
4.2 Participantes.....	15
4.3 Elaboração do questionário de frequência de consumo dos grupos de alimentos e do hábito de comer acompanhado.....	15
4.4 Aplicação do Questionário.....	16
4.5 Ética e Análise dos dados.....	16
5. RESULTADOS	18
5.1 Características da população.....	18
5.2 Grupos de Alimentos.....	19
5.3 Idade e IMC.....	20
5.4 Idade e Consumo alimentar.....	20
6. DISCUSSÃO	23
7. CONCLUSÃO	28
8. REFERÊNCIAS	29

1. INTRODUÇÃO

O hábito de comer acompanhado está relacionado à idade, estado nutricional e aos tipos de alimentos consumidos? Há algum tempo se vêm estudando os efeitos de realizar as refeições acompanhado ou não sobre a saúde, de forma que as circunstâncias sociais estão associadas ao comportamento alimentar e podem influenciar na saúde do indivíduo (CONKLIN et al., 2014).

O hábito de se alimentar acompanhado é descrito como um fator que pode promover um hábito alimentar mais saudável, em contrapartida, uma alimentação solitária vem sendo investigada em estudos e demonstrado que pode estar associada a uma menor ingestão de vegetais, frutas e hortaliças, por exemplo (CONKLIN et al., 2014; TANI et al., 2015). O envelhecimento parece estar relacionado com a diminuição da sociabilidade e, conseqüentemente, fomenta a alimentação solitária. A diminuição dos contatos sociais pode ser influenciada pelo contexto social, econômico, psicológico, por condições físicas, entre outros aspectos do indivíduo (SILVA, 2009). Vêm sido descrito que idosos que se alimentam solitariamente apresentam piores hábitos alimentares (HUANG et al., 2017; NEGRINI et al., 2018), menor diversidade alimentar (KIMURA et al., 2012) e possibilidade de pular refeições (TANI et al., 2015). Além disso, a alimentação solitária em idosos pode influenciar no declínio do peso corporal e estado nutricional (NIJS et al. 2006).

De acordo com estudos que descrevem sobre interação social nas refeições e suas conseqüências dietéticas, observa-se também alterações no estado nutricional, principalmente no que diz respeito a indivíduos mais velhos e ao peso corporal. Segundo o ensaio clínico randomizado de Nijs et al. (2006), com 178 residentes de institutos de longa permanência para idosos na Holanda, a alimentação acompanhada pode evitar um declínio no peso corporal em idosos. A perda de peso é um aspecto preocupante quando se trata desta faixa etária, pois valores mais baixos de Índice de Massa Corporal (IMC) são associados a eventos adversos e maior mortalidade em pessoas mais velhas (SOENEN; CHAPMAN, 2013).

Considerando estes aspectos determinantes e impactantes na saúde e longevidade conseqüentemente, destaca-se a importância de conhecer o contexto da alimentação dos indivíduos podendo, assim, compreender melhor os hábitos alimentares e orientar quanto aos mesmos.

Este trabalho teve como objetivo identificar fatores que se associam ao hábito de comer acompanhado ou não e sua relação com o consumo dos diferentes grupos de alimentos em um evento de extensão da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Investigar o hábito de comer acompanhado de diferentes grupos de alimentos em participantes de um evento de extensão na Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).

2.2 Objetivos específicos

- Avaliar o consumo de grupos de alimentos e hábito de comer acompanhado em participantes adultos de um evento de extensão na UFSC;
- Avaliar a relação entre consumo semanal dos grupos de alimentos e o hábito de comer acompanhado;
- Avaliar a relação entre o consumo alimentar acompanhado e a idade, o peso corporal e IMC.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Consumo alimentar e hábito de comer acompanhado

A presença de outras pessoas em uma refeição, ou o comer acompanhado vem sendo descrito na literatura como um fator influenciador da quantidade (HERMAN; ROTH; POLIVY, 2003), variedade (CONKLIN et al., 2014) e tipo de alimentos ingeridos (TANI et al., 2015).

O Guia Alimentar para a População Brasileira (2014) traz como um dos Dez passos para uma alimentação adequada e saudável que:

“Sempre que possível, coma em companhia, com familiares, amigos ou colegas de trabalho ou escola. A companhia nas refeições favorece o comer com regularidade e atenção, combina com ambientes apropriados e amplia o desfrute da alimentação.”

As circunstâncias sociais de uma pessoa podem influenciar o tipo e a variedade de alimentos consumidos de várias maneiras e, assim, afetar a saúde (CONKLIN et al., 2014). Uma revisão da literatura de Fulkerson et al. (2014) voltada à associação de refeições compartilhadas e hábitos alimentares e de peso ao longo da vida demonstrou que, em crianças e adolescentes, refeições realizadas acompanhadas, geralmente no âmbito familiar, promovem hábitos alimentares mais saudáveis. O estudo de Conklin et al. (2014) o qual examinou estado civil, arranjo de vida e o isolamento social em relação a variedade de consumo de frutas e hortaliças e resultados adversos à saúde descobriu que ser solteiro, viúvo, morar sozinho ou ter contato pouco frequente com amigos está associado a uma menor variedade de vegetais e Tani et al. (2015) apontou que homens e mulheres que comiam exclusivamente sozinhos eram 1,59 e 1,32 vezes respectivamente mais propensos a ter menor frequência de ingestão de hortaliças e frutas.

3.2 Comer acompanhado e IMC e peso

A relação entre alimentação acompanhada e estado nutricional vem sendo descrita cada vez mais frequente, entre crianças, adultos e idosos. A interação social em uma refeição acompanhada pode ter influência no tempo e no tamanho da refeição, independente da relação entre os indivíduos conforme descrito por Castro (1993) e esses resultados sugerem que a presença de outras pessoas na refeição aumenta a ingestão.

Para indivíduos mais jovens, é sugerido que uma alimentação solitária está relacionada ao excesso de peso ou obesidade e ingestão alimentar menos saudável (REICKS et al., 2019).

A frequência de refeições realizadas em família, por exemplo, está relacionada à saúde nutricional em crianças e adolescentes, promovendo benefícios quando realizadas três ou mais vezes por semana, como redução nas probabilidades de sobrepeso (-12%) e ingestão de alimentos não saudáveis (-20%) comparado aqueles que realizavam menos de três refeições por semana em família (HAMMONS; FIESE, 2011).

Nijs et al. (2006) descreveu em seu ensaio clínico randomizado realizado na Holanda com 178 residentes de institutos de longa permanência para idosos, que as refeições em família evitam um declínio entre outras coisas, no peso corporal destes residentes sem demência. O estudo de Tani et al. (2015) avaliou o hábito de se alimentar sozinho associado ao status de coabitação, no entanto, também trouxe resultados específicos isolados sobre IMC e alimentação solitária. Neste estudo, apontou que homens que comiam exclusivamente sozinhos tinham 1,22 vezes mais chance de estar abaixo do peso (ou seja, IMC <18,5 Kg/m²) do que os homens que realizavam as refeições acompanhados. Ainda, no mesmo estudo, as razões de prevalência ajustadas do baixo peso foram maiores nas mulheres que por vezes comem sozinhas do que nas mulheres que comiam exclusivamente sozinhas. Concluiu que não é simplesmente a presença de outras pessoas na casa que tem impacto no peso corporal, em vez disso, a presença de outras pessoas durante as refeições pode ter efeitos significativos.

3.3 Idade e consumo alimentar

Vários fatores como renda, composição familiar, educação, cognição, entre outros, vêm sendo descritos como influenciadores e determinantes do consumo e de escolhas alimentares. Com o envelhecimento, vários desses fatores se fazem presentes.

Um dos determinantes do hábito alimentar relacionados à idade é a condição física, seja por incapacidade física e/ou motora de preparar as próprias refeições. Desta forma, caso a pessoa idosa não possa preparar uma refeição, o tempo se tornará um determinante mais forte das escolhas alimentares, propiciando escolha por alimentos de mais fácil preparo e prontos para o consumo (BRILEY, 1989). As mudanças fisiológicas próprias do envelhecimento também afetam as escolhas alimentares e incluem o senso de visão, audição, paladar e olfato, os quais estão associados ao prazer de comer.

O nível de escolaridade também tem influência no hábito alimentar, pois os idosos instruídos têm maior probabilidade de interpretar rótulos de alimentos para fazer suas escolhas alimentares e estarem cientes das questões nutricionais que afetam suas escolhas (BRILEY, 1989). Kamphuis, Bekker-grob e van Lenthe (2015) investigaram motivos para escolhas de alimentos entre idosos de grupos socioeconômicos diferentes. Neste estudo

demonstraram que participantes com maior nível de escolaridade classificaram uma refeição saudável e uma refeição mais barata como sendo mais importante do que os participantes com menor escolaridade. Refeições saudáveis neste estudo foram baseadas nas diretrizes: *Guidelines for a Healthy Diet 2006* e *Dietary Guidelines for Americans de 2010*, que descrevem que um padrão de alimentação saudável concentra-se em alimentos ricos em nutrientes como vegetais, frutas, grãos integrais, leite e produtos lácteos sem gordura ou com pouca gordura, carnes magras e aves, frutos do mar, ovos, feijões e ervilhas e nozes e sementes preparadas sem adição de gorduras sólidas, açúcares, amidos e sódio.

Os estudos têm trazido a preocupação com a saúde como um dos determinantes do hábito alimentar, mostrando que a seleção dos alimentos pode estar relacionada a crenças nutricionais sobre saúde, fazendo com que alimentos específicos sejam escolhidos (BRILEY, 1989). Lima-filho et al. (2008) demonstrou que idosos consideram a qualidade nutricional como o atributo mais relevante para adquirir um produto. Esta constatação também foi descrita por Mendonça et al. (2010) que sugere que o único atributo importante e merecedor de preocupação pelos idosos é a qualidade nutricional do alimento.

Além disso, Lima-filho et al. (2008) relataram que idosos preferem preparar suas refeições em casa, considerado por estes, um hábito adquirido na infância; que há uma maior prevalência de consumo de “arroz e feijão” caracterizado pela ideia de ter uma alimentação saudável e que há um menor consumo de comidas prontas ou congeladas entre esses indivíduos. Supõe-se neste estudo que a preferência por ingredientes bem conhecidos, de sua experiência de vida, da tradição de seus pais, leva os idosos a recusarem novos alimentos, como é o caso dos pratos congelados (LIMA-FILHO et al., 2008). Os hábitos alimentares adquiridos na infância desempenham um papel importante na seleção de alimentos dos idosos (BRILEY, 1989).

3.4 Idade e Comer acompanhado

Vários aspectos influenciam na sociabilidade dos indivíduos com o envelhecimento, como contexto social, econômico, psicológico, condições físicas, limitações profissionais, (SILVA, 2009) e mudança nas estruturas familiares (TANI et al., 2015) por exemplo. Desta forma, as relações sociais vêm sendo associadas ao comportamento alimentar (CONKLIN et al., 2014).

O isolamento social ou falta de apoio social entre pessoas mais velhas está relacionado ao hábito de se alimentar sozinho, de forma que o hábito de se alimentar sozinho tem sido usado para indicar o isolamento social (LI; TUNG; YEH, 2017).

Li, Tung e Yeh (2017) testaram o efeito combinado de risco de desnutrição e a ingestão de refeições sozinhos nas mudanças cognitivas em uma amostra representativa de indivíduos mais velhos de Taiwan durante um período de 8 anos e relatam que para os idosos, o ambiente social de uma refeição pode ter impactos na saúde dos mesmos (LI; TUNG; YEH, 2017).

Em 2018 no Brasil, foi realizado uma pesquisa com intuito de avaliar a prevalência de idosos morando sozinhos e suas condições de saúde. Este estudo demonstrou que indivíduos idosos que moram sozinhos relataram piores hábitos alimentares, menor consumo de carne, feijão e saladas do que seus colegas que moram acompanhados (NEGRINI et al., 2018).

Huang et al. (2017) demonstrou que a maior parte dos idosos que realizavam refeições acompanhados eram mais propensos a ter uma maior ingestão de carne e vegetais e uma melhor qualidade da dieta do que aqueles que se alimentavam sozinhos, e concluiu que se alimentar acompanhado tem impacto na longevidade em homens idosos. O estudo transversal de Kimura et al. (2012) com 856 idosos da cidade de Tosa, no Japão que buscou esclarecer as relações entre comer sozinho e funções geriátricas, como depressão, qualidade de vida subjetiva quantitativa, atividades da vida diária e status alimentar, apontou uma associação íntima significativa entre se alimentar sozinho e menor diversidade alimentar (KIMURA et al., 2012).

Castro (2002) investigou mudanças relacionadas à idade nos comportamentos alimentares. Em seu estudo, sugeriu que uma ingestão alimentar inadequada em idosos pode ser melhorada, por exemplo, pelo número de pessoas presentes nas refeições. Um estudo transversal realizado em 2015 por Tani e colaboradores, com 83.364 indivíduos, utilizando dados do Estudo de Avaliação Gerontológica do Japão, apontou que homens idosos que se alimentam exclusivamente sozinhos são 3,74 vezes mais propensos a pularem refeições do que aqueles que se alimentam acompanhados, já mulheres idosas que se alimentam exclusivamente sozinhas tinham 2,69 vezes mais chances de pular refeições do que mulheres que se alimentam com outras pessoas.

4. MÉTODOS

4.1 Delineamento do estudo

Trata-se de um estudo observacional transversal realizado no âmbito do projeto de extensão Programa Nutrição na Terceira Idade (NUTI), um ambulatório de atenção nutricional oferecido aos frequentadores do Núcleo de Estudos da Terceira Idade (NETI) na UFSC.

4.2 Participantes

O questionário elaborado foi disponibilizado para autopreenchimento voluntário aos visitantes do estande “Comportamento Alimentar: meus hábitos são saudáveis?” durante a 17ª Semana de Ensino, Pesquisa e Extensão (SEPEX) da UFSC do dia 18 a 20 de outubro de 2018. Ao todo 109 indivíduos entre 17 e 77 anos responderam o questionário, no entanto, dois foram excluídos das análises por autodeclararem idade <18 anos. 107 indivíduos adultos (>18 anos) foram incluídos, sendo 88 do sexo feminino e 19 do sexo masculino, entre estudantes de nível médio e superior, indivíduos com ensino superior completo, aposentados (as) ou outras ocupações não especificadas.

4.3 Elaboração do questionário de frequência de consumo dos grupos de alimentos e do hábito de comer acompanhado

O questionário de frequência de consumo dos grupos de alimentos e do hábito de comer acompanhado (Apêndice A) foi construído pela estudante de graduação responsável por este trabalho de conclusão de curso (TCC). Inicialmente, foram estabelecidos os grupos de alimentos designados de forma a identificar marcadores de consumo alimentar considerado saudável ou não saudável. Para tal, foi utilizado o Guia Alimentar para a População Brasileira (2014) que considera uma alimentação adequada, saudável e sustentável fornecer prioritariamente alimentos in natura ou minimamente processados como legumes, verduras, frutas, feijões e lentilha; recomenda que utilize-se óleos, gorduras, sal e açúcar em pequenas quantidades e recomenda que evite o consumo de alimentos ultraprocessados como guloseimas em geral, produtos congelados prontos para aquecimento, entre outros. Os grupos de alimentos definidos para este trabalho foram: “Frutas, legumes e verduras”, “leguminosas”, “gorduras e frituras”, “açúcares e doces” e “fast foods e comidas congeladas”

A identificação de consumo de grupos de alimentos e hábito de comer acompanhado ou não foi avaliada através das perguntas “Considerando os últimos 3 meses da sua vida: Em média quantas vezes por semana você come este tipo de alimento (coluna 1)?” e “Você costuma come-los acompanhado ou sozinho? As opções de resposta para a primeira pergunta eram: “nenhuma”, “1 vez por semana”, “2 vezes por semana” ou “3 vezes ou mais por semana”; e para a segunda pergunta, as opções eram: “sim”, “não” ou “as vezes”. O hábito de comer acompanhado foi classificado como “come acompanhado” quando o indivíduo respondia “sim” ou “as vezes” quando questionado se ele costumava comer aquele grupo alimentar sozinho ou acompanhado e quando a resposta era “não” foi considerado que este indivíduo se alimentava sozinho.

4.3 Dados antropométricos

Dados de peso (em quilogramas) e altura (em metros) foram autorreferidos pelos participantes, sendo utilizados para cálculo do IMC. O IMC foi classificado como Baixo Peso ($IMC < 18,5\text{kg/m}^2$), Peso adequado ($IMC \geq 18,5\text{kg/m}^2$ e $< 25\text{kg/m}^2$), Sobrepeso ($IMC \geq 25\text{kg/m}^2$ e $< 30\text{kg/m}^2$) e Obesidade ($IMC \geq 30\text{kg/m}^2$) (BRASIL, 2017).

4.4 Aplicação do Questionário

Os visitantes do estande “Comportamento Alimentar: meus hábitos são saudáveis?” da 17ª SEPEX da UFSC foram convidados a ouvir uma breve explicação sobre hábitos promotores da longevidade, ler o material exposto elaborado previamente (Apêndice B) e posteriormente convidados a responderem o questionário dessa pesquisa voluntariamente. A participação voluntária gerou recusas em responder o questionário. Foi garantido o anonimato dos participantes durante todo o processo de explicação e resposta do questionário pela codificação numérica dos mesmos.

4.5 Ética e Análise dos dados

Não foi utilizado termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) pois ao ser convidado para preencher o questionário voluntariamente, o indivíduo já estava consentindo o uso dos dados obtidos para este trabalho, conforme informação fornecida pela estudante de graduação responsável por esse TCC

A tabulação dos resultados foi efetuada no Microsoft® Office Excel e posteriormente analisada por meio do Software for Statistics and Data Science (STATA). Foi testada a

normalidade dos dados utilizando o teste de Shapiro-Wilk. Dados paramétricos foram apresentados utilizando média e desvio padrão; dados não-paramétricos, mediana e intervalo interquartil. Foi utilizado o teste Qui-quadrado para verificar distribuição dos dados referentes ao hábito de comer acompanhado e o consumo dos grupos alimentares, bem como a associação das frequências de consumo alimentar semanal com as variáveis de idade, peso corporal e IMC. ANOVA de uma via foi utilizada para comparação das médias de peso e IMC nas categorias de frequência de consumo dos grupos alimentares. Foi considerada diferença estatística um valor de $p < 0,05$.

5. RESULTADOS

5.1 Características da população

Foram coletados dados de 109 indivíduos, no entanto 2 foram excluídos por autodeclararem idade <18 anos. A amostra final é composta de 107 adultos (82,24% do sexo feminino e 17,75% do sexo masculino) entre 18 e 77 anos. A tabela 1 descreve a população do estudo apresentando as seguintes características: sexo, idade ($50 \pm 18,58$), IMC ($24,11 \pm 4,35$) e ocupação.

Tabela 1: Descrição da população

Caracterização	n (%)
População total	107 (100)
Sexo	
Feminino	88 (82,24)
Masculino	19 (17,75)
Idade	
$\geq 18 \leq 30$ anos (1)	39 (36,44,)
$\geq 31 \leq 60$ anos (2)	44 (41,12)
≥ 61 anos (3)	24 (22,42)
IMC	
Baixo Peso (IMC < 18,5kg/m ²)	3 (2,80)
Peso adequado (IMC $\geq 18,5$ kg/m ² e < 25kg/m ²)	60 (56,07)
Sobrepeso (IMC ≥ 25 kg/m ² e < 30kg/m ²)	32 (29,90)
Obesidade (IMC ≥ 30 kg/m ²)	10 (9,34)
Não respondido	2 (1,86)
Ocupação	
Estudante (nível médio e superior)	31 (28,97)
Ensino Superior Completo	38 (35,51)
Aposentado (a)	20 (18,69)
Outros	13 (12,14)
Não respondido	5 (4,67)

Fonte: a autora, 2019.

5.2 Grupos de Alimentos

Não foi observado grupos de alimentos que apresentam um predomínio de consumo associado ao hábito de comer sozinho ou acompanhado (Tabela 2) e não houve associação entre as categorias de IMC e peso e o consumo de grupos de alimentos quando analisado em conjunto com o hábito de comer sozinho ou acompanhado.

Quando analisados somente o consumo semanal de grupos de alimentos e peso, para gorduras e frituras, a média de peso foi maior em indivíduos que consomem este grupo alimentar três ou mais vezes por semana ($P=0,0107$), sendo 63,4kg para os que consomem 1 vez na semana, 67,3kg 2 vezes na semana e 70,8kg 3 vezes ou mais na semana. Para os demais grupos, não houve diferença nas médias de peso.

Tabela 2: Frequência Semanal de grupos de alimentos acompanhados ou não

Frequência Semanal de Consumo	n (%)	Acompanhado	Não Acompanhado	P
Frutas, Legumes e Verduras (Frutas)				
Nenhuma	0	-	-	0,543
1 vez por semana	4 (3,84)	2	2	
2 vezes por semana	5 (4,80)	4	1	
3 vezes ou mais por semana	95 (91,34)	70	25	
Frutas, Legumes e Verduras (Folhosos, Verduras e Hortaliças)				
Nenhuma	1	-	-	0,741
1 vez por semana	4 (3,84)	4	0	
2 vezes por semana	16 (15,38)	14	2	
3 vezes ou mais por semana	84 (80,76)	73	11	
Leguminosas				
Nenhuma	2	-	-	0,219
1 vez por semana	8 (7,92)	6	2	
2 vezes por semana	22 (21,78)	19	3	
3 vezes ou mais por semana	71 (70,29)	66	5	
Gorduras e Frituras				
Nenhuma	17	-	-	0,389
1 vez por semana	37 (42,04)	30	7	
2 vezes por semana	23 (26,13)	20	3	
3 vezes ou mais por semana	28 (31,81)	26	2	

semana				
Açúcares e Doces				
Nenhuma	18	-	-	0,328
1 vez por semana	26 (29,54)	18	8	
2 vezes por semana	23 (26,13)	20	3	
3 vezes ou mais por semana	39 (44,31)	29	10	
Fast-Foods e Comidas Congeladas				
Nenhuma	48	-	-	0,159
1 vez por semana	45 (78,94)	41	4	
2 vezes por semana	10 (17,54)	8	2	
3 vezes ou mais por semana	2 (3,50)	1	1	

Fonte: a autora, 2019.

5.3 Idade e IMC

Inicialmente, encontrou-se uma associação positiva entre o aumento da idade e aumento do IMC (β 16.5670 $P=0,011$). As medianas de IMC para cada categoria de idade apresentaram distribuições não paramétricas ($P=0,021$) confirmado pelo teste de variância de Barlett's. Na categoria 1 de idade ($\geq 18 \leq 30$ anos), a mediana do IMC foi de 22,30kg/m² (IQ 20,21 - 24,46), na categoria 2 ($\geq 31 \leq 60$ anos) foi de 25,73kg/m² (IQ 22,76 - 27,74) e na categoria 3 (≥ 61 anos) foi de 24,80kg/m² (IQ 22,96 - 28,69). A mediana na categoria 1 foi diferente estatisticamente da categoria 2 ($P=0,003$). Não houve diferença estatística entre as medianas de IMC das categorias 2 e 3.

5.4 Idade e Consumo alimentar

Foi testada a associação entre a idade e a frequência semanal de consumo dos grupos de alimentos, bem como da idade e do hábito de comer acompanhado ou não estes grupos de alimentos (tabela 3).

Não houve associação entre o aumento da idade e o aumento do consumo de frutas assim como não foi associado ao hábito de comer acompanhado ou não.

Considerando o consumo de folhosos, verduras e hortaliças, leguminosas, e açúcares e doces, não houve associação entre consumo semanal e as categorias de idade. Foi observado que conforme aumenta a idade nas categorias, reduz o número de indivíduos que se

consomem folhosos (β 16,5193; $P=0,011$), leguminosas (β 19,2240; $P=0,004$) e açúcares e doces (β 14,0258; $P=0,029$) em refeições acompanhados.

Na análise do consumo semanal de gorduras e frituras, houve associação estatística com as categorias de idade, mostrando que pessoas mais velhas consomem menos frequentemente este grupo alimentar que indivíduos mais jovens (β 22,8036; $P=0,001$), bem como fast-foods e comidas congeladas (β 24,0695; $P=0,002$). Quando avaliado o hábito de comer estes dois grupos de alimentos com companhia ou não, observou-se que quanto maior a categoria de idade menos indivíduos que consomem acompanhados os seguintes grupos de alimentos: gorduras (β 30,5350; $P<0,0001$) e fast-foods e comidas congeladas (β 24,7509; $P<0,0001$).

Tabela 3: Idade e Comer acompanhado

Frutas, Legumes e Verduras (Frutas)			
Categoria de Idade	Acompanhado n (%)	Não Acompanhado n (%)	P
$\geq 18 \leq 30$ anos	29 (38,15)	10 (35,71)	0,384
$\geq 31 \leq 60$ anos	33 (43,42)	9 (32,14)	
≥ 61 anos	14 (18,42)	9 (32,14)	
Total	76 (100)	28 (100)	
Frutas, Legumes e Verduras (Folhosos, Verduras e Hortaliças)			
$\geq 18 \leq 30$ anos	36 (39,56)	2 (15,38)	0,011
$\geq 31 \leq 60$ anos	40 (43,95)	3 (23,07)	
≥ 61 anos	15 (16,48)	8 (61,53)	
Total	91 (100)	13 (100)	
Leguminosas			
$\geq 18 \leq 30$ anos	37 (40,65)	1 (10)	0,004
$\geq 31 \leq 60$ anos	39 (42,85)	2 (20)	
≥ 61 anos	15 (16,48)	7 (70)	
Total	91 (100)	10 (100)	
Gorduras e Frituras			
$\geq 18 \leq 30$ anos	32 (42,10)	5 (41,66)	<0,001
$\geq 31 \leq 60$ anos	36 (47,36)	2 (16,66)	
≥ 61 anos	8 (10,52)	5 (41,66)	
Total	76 (100)	12 (100)	
Açúcares e Doces			
$\geq 18 \leq 30$ anos	30 (44,77)	8 (38,09)	0,029
$\geq 31 \leq 60$ anos	27 (40,29)	7 (33,33)	

≥ 61 anos	10 (14,92)	6 (28,57)	
Total	67 (100)	21 (100)	
Fast-foods e comidas congeladas			
$\geq 18 \leq 30$ anos	25 (50)	1 (14,28)	<0,001
$\geq 31 \leq 60$ anos	23 (46)	5 (71,42)	
≥ 61 anos	2 (4)	1 (14,28)	
Total	50 (100)	7 (100)	

Fonte: a autora, 2019.

6. DISCUSSÃO

Este trabalho não encontrou dados que relacionem o consumo de grupos de alimentos com o hábito de comer acompanhado, no entanto, vários trabalhos associam a alimentação solitária com uma menor variedade e menor consumo de vegetais e frutas (CONKLIN et al., 2014; TANI et al. 2015) por exemplo, uma vez que as circunstâncias sociais podem influenciar nas escolhas alimentares.

Quando analisados IMC e o peso corporal relacionado ao hábito de comer acompanhado determinados grupos de alimentos, não houve associação estatística. Outros estudos já descrevem a associação entre o peso corporal e o IMC com o hábito de comer acompanhado, sem discriminação do tipo de alimento. Estes trabalhos destacam a diferença observada em determinados grupos etários, onde indivíduos mais jovens, parece que uma alimentação solitária está relacionada ao excesso de peso ou obesidade e ingestão alimentar menos saudável (REICKS et al., 2019) e que em indivíduos mais velhos, por exemplo, refeições acompanhadas evitam um declínio, entre outras coisas, no peso corporal (NIJS et al. 2006) e ainda que aqueles que comem exclusivamente sozinhos possuem mais chances de estarem abaixo do peso ($IMC < 18,5 \text{kg/m}^2$) do que aqueles que comem acompanhados (TANI et al. 2015), mostrando que o hábito de realizar refeições acompanhadas ou não possui impactos no peso corporal.

Ainda, quando analisado os grupos de alimentos propostos e peso corporal isoladamente, observou-se que a média de peso é maior em indivíduos que consomem gorduras e frituras três ou mais vezes por semana. A dieta é um dos pilares do controle de peso corporal (LEDIKWE et al., 2006) e já é bem definido em estudos que uma dieta com uma maior quantidade de alimentos com alta densidade energética, ou seja, alimentos que fornecem mais energia por grama de sua composição, está associada positivamente a um maior peso corporal e IMC, enquanto indivíduos que possuem uma alimentação com alimentos menos densamente energéticos estão associados a um peso corporal adequado (VERNARELLI et al., 2011; VERNARELLI et al., 2016; LEDIKWE et al., 2006). Considerando que gordura é o macronutriente com maior densidade energética por grama de alimento, e que uma dieta com alimentos de alta densidade energética estão associados positivamente a um maior de peso corporal e IMC devido a desregulação do balanço de energia quando consumidos em excesso, este resultado corrobora com os dados da literatura.

Um dos achados deste estudo identificou o aumento de IMC relacionado ao aumento da idade. Este efeito já é conhecido na literatura e pode ser explicado devido ao processo

fisiológico do envelhecimento, o qual provoca alterações na composição corporal decorrentes do aumento da massa gorda em detrimento da massa magra, modificações estas relacionadas ao declínio da atividade física e queda na taxa de metabolismo basal (ASSUMPCÃO et al., 2014). No entanto, o artigo de revisão de Matsudo et al. (2000) sugere que embora a taxa metabólica de repouso diminua aproximadamente 10% por década, essa alteração metabólica isoladamente, não explica o aumento da gordura corporal com a idade, sugerindo a existência de outros fatores envolvidos, como fatores genéticos e fatores ambientais como dieta, atividade física, fatores psicossociais e doenças (MATSUDO et al., 2000).

Os dados do VIGITEL (Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico) de 2017, o qual analisou excesso de peso e obesidade na população adulta do Brasil, evidenciou que a frequência do excesso de peso aumentou com a idade entre mulheres e homens, com um adendo para os indivíduos do sexo masculino, onde o excesso de peso aumentou até os 44 anos, quando passou a decair (BRASIL, 2018). Dados semelhantes foram encontrados no presente estudo.

Apesar deste aumento do IMC é importante ressaltar que há evidências crescentes de que o IMC e seus efeitos adversos relacionados ao excesso de peso e obesidade são mais fidedignos em adultos do que em idosos, evidenciado que IMC mais elevados em idosos está relacionado a um efeito neutro em vez de efeitos prejudiciais na longevidade (SOENEN; CHAPMAN, 2013). Torna-se mais preocupante o baixo peso e a perda de peso não-intencional em idosos, que podem ser resultado de desnutrição proteico-energética, caquexia, anorexia fisiológica do envelhecimento, sarcopenia ou uma combinação desses fatores. Valores baixos de IMC são associados a eventos adversos significativos e maior mortalidade em pessoas mais velhas (SOENEN; CHAPMAN, 2013).

Apesar de não haver no presente estudo dados que suportem hipóteses de padrões alimentares específicos relacionados à idade, questiona-se quais características alimentares são mais presentes na vida de indivíduos mais velhos. No presente estudo observou-se que há um menor consumo de alimentos considerados não saudáveis (gorduras e frituras e fast-foods e comidas congeladas) com o aumento da idade.

Um estudo transversal realizado no Brasil por Lima-filho et al. (2008) com 96 idosos que buscou apresentar as práticas alimentares declaradas por consumidores idosos, destacando os principais alimentos consumidos nas refeições diárias, bem como onde, quando, com quem e como eles consomem tais alimentos demonstrou que idosos consideram a qualidade nutricional como o atributo mais relevante para adquirir um produto. Além disso, Lima-filho et al. (2008) relatou que idosos preferem preparar suas refeições em casa, considerado por

estes um hábito adquirido na infância; que há uma maior prevalência de consumo de “arroz e feijão” caracterizado pela ideia de ter uma alimentação saudável e que há um menor consumo de comidas prontas ou congeladas entre esses indivíduos. Este estudo aponta que o comportamento alimentar dos idosos entrevistados foi pouco influenciado pelas mudanças ocorridas nas últimas décadas, tendo sido fundamental a preocupação e a preservação da saúde para determinar suas escolhas alimentares. Supõe-se neste estudo que a preferência por ingredientes bem conhecidos, de sua experiência de vida, da tradição de seus pais, leva os idosos a recusarem novos alimentos, como é o caso dos pratos congelados (LIMA-FILHO et al., 2008).

Segundo os dados do VIGITEL de 2017 sobre consumo alimentar, o qual considerou marcadores de padrões saudáveis o consumo de: frutas, hortaliças (legumes e verduras) e feijão; e não saudáveis de alimentação: o hábito de consumir refrigerantes obteve-se como resultado que os adultos (>18 anos) estudados no Brasil que consomem regularmente (cinco ou mais dias da semana) frutas e hortaliças representam 42,5% da população estudada, sendo que o consumo regular de frutas e hortaliças tendeu a aumentar com a idade em ambos os sexos. Já para o consumo de refrigerantes, a população que consome regularmente representa 13,6%, e que em ambos os sexos, o consumo de refrigerantes em cinco ou mais dias da semana tendeu a diminuir com a idade (BRASIL, 2018).

No presente estudo, foi observado que com o aumento das categorias de idade, reduz-se o número de indivíduos que realizam refeições acompanhadas para todos os grupos de alimentos, exceto frutas.

O isolamento social nos idosos não é um comportamento desejado pelos mesmos, mas sim conduzido por contextos sociais, econômicos, psicológicos e físicos segundo Correia (1993), conforme citado por Silva (2009). De acordo com Tani et al. (2015), mudanças nas estruturas familiares reduziram as interações entre os membros da família nas últimas décadas, contribuindo para um contexto de diminuição da participação social e interações interpessoais.

As condições econômicas são importantes nesse contexto, influenciando nas possibilidades de sair, viajar, conhecer outras pessoas e sobre o poder aquisitivo (PAULINO, M, 1991). Conforme Robert (1995), o círculo de amizade vai-se restringindo e a situação se agrava se o idoso não tiver capacidade para estabelecer novos relacionamentos, o que pode representar um constante encaminhamento para a solidão e para o isolamento. Outras grandes reduções no campo social é a questão da limitação profissional e das limitações físicas que constituem fator para diminuição dos laços e atividades sociais (SILVA, 2009).

As relações sociais também têm sido associadas ao comportamento alimentar, que pode ser um caminho importante através do qual as circunstâncias sociais exercem sua influência sobre a saúde (CONKLIN et al., 2014) e a longevidade, conseqüentemente.

Em 2018 no Brasil, foi realizado uma pesquisa com intuito de avaliar a prevalência de idosos morando sozinhos segundo condições de saúde, comportamento e características sociodemográficas. Este estudo demonstrou que 15,3% das pessoas (60 anos ou mais) moram sozinhas e que morar sozinho foi associado a dificuldades nas atividades instrumentais da vida diária; ao relato de alguma doença durante as duas semanas anteriores; assistir televisão (cinco ou mais horas diárias) e quedas no último ano. Indivíduos idosos que moram sozinhos também relataram piores hábitos alimentares, menor consumo de carne, feijão e saladas do que seus colegas que moram acompanhados (NEGRINI et al., 2018).

O estudo transversal de Kimura et al. (2012) com 856 idosos da cidade de Tosa, no Japão buscou esclarecer as relações entre comer sozinho e funções geriátricas, como depressão, qualidade de vida subjetiva quantitativa, atividades da vida diária e status alimentar. Este estudo apontou uma proporção de idosos que habitualmente se alimenta sozinho de 33,2%, e ainda, que os participantes que se alimentam sozinhos foram avaliados significativamente como deprimidos, com menor escore em escala que avalia qualidade de vida, além de uma associação significativa entre se alimentar sozinho e menor diversidade alimentar (KIMURA et al., 2012). Assim como o estudo de Conklin et al. (2014), o qual examinou estado civil, arranjo de vida e o isolamento social em relação a variedade de consumo de frutas e hortaliças e resultados adversos à saúde e evidenciou sobre a associação das relações sociais com a qualidade da dieta. Huang et al. (2017) demonstrou que a maior parte dos idosos que se alimentam com outras pessoas eram mais propensos a ter uma maior ingestão de carne e vegetais e uma melhor qualidade da dieta do que aqueles que se alimentam sozinhos e trouxe como resultado que comer acompanhado é um fator relacionado com a sobrevida em homens idosos.

Este estudo possui limitação importante quanto a sua concepção, como a população de estudo, a qual não é representativa da população geral visto que foi realizado dentro de um evento científico, sendo parte de uma ação de extensão, não devendo extrapolar os dados como característicos de toda uma população. Ainda, a ausência de um questionário validado sobre hábito de comer acompanhado impossibilita dados mais concretos sobre esta variável. No entanto, ressalta-se a iniciativa de criação de uma ferramenta que atendesse aos objetivos do estudo e a preocupação de adequar os grupos alimentares baseando-se no Guia Alimentar

para População Brasileira (2014), os quais é amplamente difundido entre os profissionais nutricionistas e a população brasileira.

7. CONCLUSÃO

A investigação sobre o hábito de comer acompanhado os diferentes grupos de alimentos evidenciou resultados que acrescentam à literatura atual informações que vêm sendo descritas cada vez mais frequentemente. Observou-se que pessoas de idades mais avançadas apresentaram o hábito de se alimentar sozinho. Este resultado vem ao encontro com as justificativas apresentadas, as quais demonstram que idosos estão em crescente isolamento social e, conseqüentemente, se alimentando de forma solitária. Estes dados possibilitam a reflexão quanto a alimentação além de seu significado biológico, mas também seu aspecto social.

Neste estudo não houve associação entre o hábito de comer acompanhado e o consumo semanal dos diferentes grupos de alimentos, bem como as variáveis de peso e IMC. No entanto, baseando-se na literatura referenciada, estes aspectos estão relacionados entre si e que são de extrema importância a serem considerados no âmbito da nutrição, podendo atuar na melhora da qualidade da alimentação e diminuição do risco de comorbidades.

Ainda, de forma complementar e transcendendo o hábito de se alimentar acompanhado, foi observado que pessoas de maior faixa-etária consomem menos frequentemente os grupos de alimentos: “Gorduras e frituras” e “Fast-foods e comidas congeladas” do que indivíduos mais jovens. Possivelmente devido aos indivíduos mais velhos considerarem a qualidade nutricional dos alimentos um aspecto importante para o consumo. Este fato reforça a importância da Educação Alimentar e Nutricional em todas as fases da vida.

Por fim, este trabalho obteve como resultado que o consumo mais frequente do grupo de “Gorduras e frituras” está associado ao aumento de peso, fato descrito e justificado pela densidade energética deste grupo alimentar, o qual contribui para o aumento de peso corporal. Sendo assim, destaca-se a importância das orientações nutricionais voltadas ao Guia Alimentar para População Brasileira o qual preconiza ter como base da alimentação alimentos in natura ou minimamente processados, os quais beneficiam a saúde e previnem a aparição de doenças e ainda recomenda que refeições sejam feitas sempre que possível em companhia.

8. REFERÊNCIAS

ASSUMPCÃO, Daniela de et al. Qualidade da dieta e fatores associados entre idosos: estudo de base populacional em Campinas, São Paulo, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, [s.l.], v. 30, n. 8, p.1680-1694, ago. 2014. FapUNIFESP (SciELO). .

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia alimentar para a população brasileira**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **IMC em adultos**. 2017. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/component/content/article/804-imc/40509-imc-em-adultos>>. Acesso em: 12 out. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Vigitel Brasil 2017 Saúde Suplementar**: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Agência Nacional de Saúde Suplementar. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 140 p.: il.

BRILEY, Margaret E.. The Determinants of Food Choices of the Elderly. **Journal Of Nutrition For The Elderly**, [s.l.], v. 9, n. 1, p.39-45, 13 dez. 1989. Informa UK Limited. .

CASTRO, J. M. de. Age-Related Changes in the Social, Psychological, and Temporal Influences on Food Intake in Free-Living, Healthy, Adult Humans. **The Journals Of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences**, [s.l.], v. 57, n. 6, p.368-377, 1 jun. 2002. Oxford University Press (OUP). <http://dx.doi.org/10.1093/gerona/57.6.m368>.

CASTRO, John M. de. Family and Friends Produce Greater Social Facilitation of Food Intake Than Other Companions. **Physiology & Behavior**, Atlanta, v. 3, n. 56, p.445-455, out. 1993.

CONKLIN, Annalijn I. et al. Social relationships and healthful dietary behaviour: Evidence from over-50s in the EPIC cohort, UK. *Social Science & Medicine*, [s.l.], v. 100, p.167-175, jan. 2014. Elsevier BV.

FULKERSON, Jayne A. et al. A Review of Associations Between Family or Shared Meal Frequency and Dietary and Weight Status Outcomes Across the Lifespan. **Journal Of Nutrition Education And Behavior**, [s.l.], v. 46, n. 1, p.2-19, jan. 2014. Elsevier BV. .

HAMMONS, A. J.; FIESE, B. H.. Is Frequency of Shared Family Meals Related to the Nutritional Health of Children and Adolescents? **Pediatrics**, [s.l.], v. 127, n. 6, p.1565-1574, 2 maio 2011. American Academy of Pediatrics (AAP). <http://dx.doi.org/10.1542/peds.2010-1440>.

HERMAN, C. Peter; ROTH, Deborah A.; POLIVY, Janet. Effects of the Presence of Others on Food Intake: A Normative Interpretation.. **Psychological Bulletin**, [s.l.], v. 129, n. 6, p.873-886, 2003. American Psychological Association (APA). <http://dx.doi.org/10.1037/0033-2909.129.6.873>.

HUANG, Yi-chen et al. Gender differences in longevity in free-living older adults who eat-with-others: a prospective study in Taiwan. *Bmj Open*, [s.l.], v. 7, n. 9, p.1-11, set. 2017. BMJ.

KAMPHUIS, Carlijn Bm; BEKKER-GROB, Esther W de; VAN LENTHE, Frank J. Factors affecting food choices of older adults from high and low socioeconomic groups: a discrete choice experiment. **The American Journal Of Clinical Nutrition**, [s.l.], v. 101, n. 4, p.768-774, 28 jan. 2015. Oxford University Press (OUP). .

KIMURA, Yumi et al. Eating alone among community-dwelling Japanese elderly: Association with depression and food diversity. *The Journal Of Nutrition, Health & Aging*, [s.l.], v. 16, n. 8, p.728-731, out. 2012. Springer Science and Business Media LLC. .

LEDIKWE, Jenny H et al. Dietary energy density is associated with energy intake and weight status in US adults. **The American Journal Of Clinical Nutrition**, [s.l.], v. 83, n. 6, p.1362-1368, 1 jun. 2006. Oxford University Press (OUP). <http://dx.doi.org/10.1093/ajcn/83.6.1362>.

LI, Cheng-lun; TUNG, Ho-jui; YEH, Ming-chin. Combined effect of eating alone and a poor nutritional status on cognitive decline among older adults in Taiwan. **Asia Pacific Journal Of Clinical Nutrition**, [s.i.], v. 3, n. 27, p.686-694, fev. 2017.

LIMA-FILHO, Dario de Oliveira et al. COMPORTAMENTO ALIMENTAR DO CONSUMIDOR IDOSO. *Revista de Negócios, Blumenau*, v. 13, n. 4, p.27-39, dez. 2008.

MATSUDO, Sandra Mahecha et al. Impacto do envelhecimento nas variáveis antropométricas, neuromotoras e metabólicas da aptidão física. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento**, Brasília, v. 8, n. 4, p.21-32, set. 2000.

MENDONÇA, P. S. M.; RELVAS, K.; CORREA, S. R. A. Estudo do comportamento alimentar de consumidores idosos no Brasil: alimentos preferidos, perfil do consumidor e contexto de consumo. *Revista Ciências Administrativas*, v. 16, n. 2, p. 529-543, 2010.

NEGRINI, Etienne Larissa Duim et al. Elderly persons who live alone in Brazil and their lifestyle. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, [s.l.], v. 21, n. 5, p.523-531, out. 2018. FapUNIFESP (SciELO). .

NIJS, Kristel A N D et al. Effect of family style mealtimes on quality of life, physical performance, and body weight of nursing home residents: cluster randomised controlled trial. **Bmj**, [s.l.], v. 332, n. 7551, p.1180-1184, 5 maio 2006. BMJ. .

REICKS, Marla et al. Frequency of eating alone is associated with adolescent dietary intake, perceived food-related parenting practices and weight status: cross-sectional Family Life, Activity, Sun, Health, and Eating (FLASHE) Study results. **Public Health Nutrition**, [s.l.], v. 22, n. 09, p.1555-1566, 28 fev. 2019. Cambridge University Press (CUP). .

ROBERT, Ladislav. *O Envelhecimento: Factos e Teorias*. [s.i]: Instituto Piaget, 1995.

SILVA, Sara Gabriela Moura da Rocha Nunes da. *Qualidade de Vida e Bem-Estar Psicológico em Idosos*. 2009. 162 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Psicologia, Universidade Fernando Pessoa, Porto, 2009.

SOENEN, Stijn; CHAPMAN, Ian M.. Body Weight, Anorexia, and Undernutrition in Older People. *Journal Of The American Medical Directors Association*, [s.l.], v. 14, n. 9, p.642-648, set. 2013. Elsevier BV. .

TANI, Yukako et al. Combined effects of eating alone and living alone on unhealthy dietary behaviors, obesity and underweight in older Japanese adults: Results of the JAGES. *Appetite*, [s.l.], v. 95, p.1-8, dez. 2015. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.appet.2015.06.005>.

VERNARELLI, Jacqueline A. et al. Dietary energy density and obesity: how consumption patterns differ by body weight status. **European Journal Of Nutrition**, [s.l.], v. 57, n. 1, p.351-361, 13 out. 2016. Springer Nature. <http://dx.doi.org/10.1007/s00394-016-1324-8>.

VERNARELLI, Jacqueline A. et al. Dietary Energy Density Is Associated with Body Weight Status and Vegetable Intake in U.S. Children. **The Journal Of Nutrition**, [s.l.], v. 141, n. 12, p.2204-2210, 2 nov. 2011. Oxford University Press (OUP). .

APÊNDICES

APÊNDICE A: QUESTIONÁRIO DE FREQUÊNCIA DE CONSUMO DOS GRUPOS DE ALIMENTOS E DO HÁBITO DE COMER ACOMPANHADO

QUESTIONÁRIO DE FREQUÊNCIA ALIMENTAR E COMER ACOMPANHADO

Nome completo: _____

Profissão: _____

Idade: _____ Sexo: () F () M

Peso: _____ Altura: _____

Assinale: Quantas refeições você faz no dia?

(1) (2) (3) (4 ou mais) refeições sozinho.

(1) (2) (3) (4 ou mais) refeições acompanhado.

Considerando os últimos 3 meses da sua vida:

Em média quantas vezes por **semana** você come este tipo de alimento (coluna 1)?

Você costuma comer ele acompanhado ou sozinho? Quando acompanhado, com quem?

Alimentos	Vezes por semana nos últimos 3 meses	Acompanhado	Com quem? Assinale 1 ou mais opções
FRUTAS, LEGUMES E VERDURAS			
FRUTAS Exemplos: banana, maçã, laranja, manga, melancia, melão, abacate, mamão...	() Nenhuma () 1 vez por semana () 2 vezes por semana () 3 vezes ou mais por semana	() Sim () Não () Às vezes	() Ninguém () Netos () Cônjuge () Amigos () Filhos () Outros
FOLHOSOS, VERDURAS E HORTALIÇAS Exemplos: alface, agrião, rúcula, abóbora, beterraba, chuchu, cenoura, tomate...	() Nenhuma () 1 vez por semana () 2 vezes por semana () 3 vezes ou mais por semana	() Sim () Não () Às vezes	() Ninguém () Netos () Cônjuge () Amigos () Filhos () Outros
LEGUMINOSAS			
Exemplos: feijão, ervilha, lentilha, grão de bico...	() Nenhuma () 1 vez por semana () 2 vezes por semana () 3 vezes ou mais por semana	() Sim () Não () Às vezes	() Ninguém () Netos () Cônjuge () Amigos () Filhos () Outros
GORDURAS E FRITURAS			
Exemplos: bacon, banha, maionese, manteiga, creme de leite, óleo de soja, frituras no geral...	() Nenhuma () 1 vez por semana () 2 vezes por semana () 3 vezes ou mais por semana	() Sim () Não () Às vezes	() Ninguém () Netos () Cônjuge () Amigos () Filhos () Outros

AÇÚCARES E DOCES			
Exemplos: açúcar, leite condensado, chocolate, doce de leite, guloseimas, pudim, melado...	<input type="checkbox"/> Nenhuma <input type="checkbox"/> 1 vez por semana <input type="checkbox"/> 2 vezes por semana <input type="checkbox"/> 3 vezes ou mais por semana	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Às vezes	<input type="checkbox"/> Ninguém <input type="checkbox"/> Netos <input type="checkbox"/> Cônjuge <input type="checkbox"/> Amigos <input type="checkbox"/> Filhos <input type="checkbox"/> Outros
FAST FOODS E COMIDAS CONGELADAS			
Exemplo: batata frita, hambúrguer, pizza, cachorro-quente, lasanha congelada, salgadinhos chips...	<input type="checkbox"/> Nenhuma <input type="checkbox"/> 1 vez por semana <input type="checkbox"/> 2 vezes por semana <input type="checkbox"/> 3 vezes ou mais por semana	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Às vezes	<input type="checkbox"/> Ninguém <input type="checkbox"/> Netos <input type="checkbox"/> Cônjuge <input type="checkbox"/> Amigos <input type="checkbox"/> Filhos <input type="checkbox"/> Outros

APÊNDICE B: MATERIAL DE EXPOSIÇÃO DA SEMANA DE PESQUISA, ENSINO E EXTENSÃO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA SOBRE LONGEVIDADE NO ESTANDE “COMPORTAMENTO ALIMENTAR: MEUS HÁBITOS SÃO SAUDÁVEIS?”

Nutrição e Longevidade:

Qualidade da Dieta

Hábitos alimentares podem contribuir para a longevidade, uma boa nutrição é um componente chave para alcançar uma boa saúde.

Bons estudos científicos indicam que o alto consumo de carne vermelha, em particular carne processada, está associado à maior mortalidade, obesidade, diabetes tipo 2, doença cardiovascular (DCV) e câncer, **em contrapartida**, uma dieta saudável e controle da obesidade baseada em alimentos vegetais abundantes e variáveis, alto consumo de cereais, azeite como gordura principal, baixa ingestão de carne vermelha e consumo moderado de vinho reduziram o risco de DCV e câncer.

O tipo de dieta e hábitos alimentares podem determinar, ao longo de uma interação entre genética e nutrição, os níveis de espécies reativas, estresse oxidativo e desenvolvimento de doenças crônicas e cardiovasculares, e ainda há técnicas emergentes de pesquisa (por exemplo nutrigenômica) que indicam que tipo de restrição alimentar e alimentos podem levar ao estado de saúde celular capaz de modular a morte celular, espécies reativas de oxigênio e desintoxicação de espécies reativas de nitrogênio e resposta gênica, para prevenção de doenças e longevidade.

Os radicais livres e os processos de neuroinflamação estão subjacentes a muitas condições neurodegenerativas, e as dietas identificadas como protetoras da doença de Alzheimer foram associadas com maior ingestão de vegetais, frutas, grãos integrais, peixe e legumes e com menor consumo de laticínios ricos em gordura, carne processada e doces.

Consumir alimentos com benefícios para a saúde (vitaminas, compostos bioativos e fibra alimentar) sustenta mais a ideia de promover a longevidade. Esses dados podem levar a uma reflexão sobre a importância de hábitos alimentares e a sobrecarga calórica e, em particular, associados à ingestão de carne vermelha na longevidade.

Fonte: SILVA et al., 2018



Comer Acompanhado

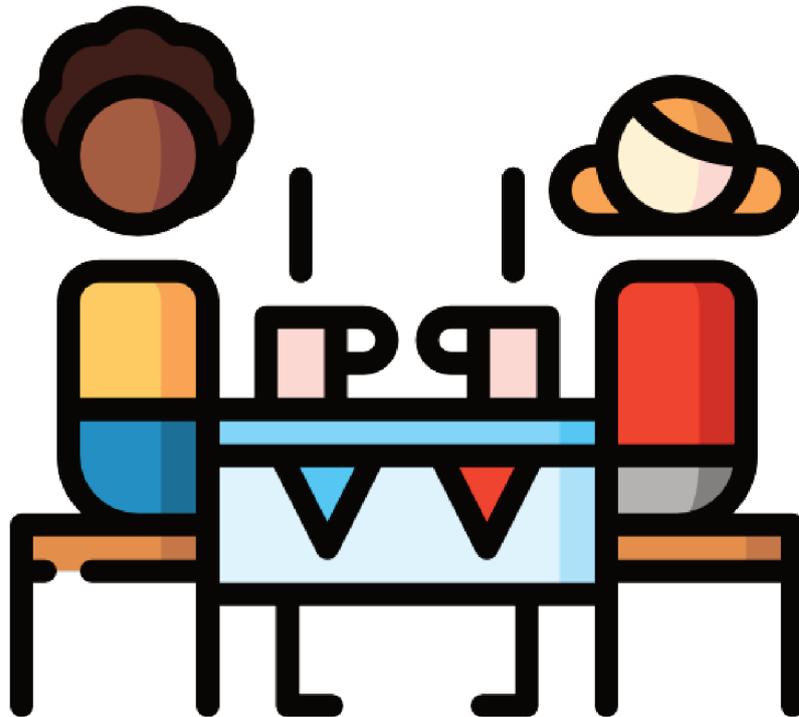
“Comer é uma atividade diária, e comer com outras pessoas, pode ser um importante determinante da saúde física e mental” (TANI et al., 2015)

Atividades sociais, como comer acompanhado podem afetar positivamente o processo de envelhecimento, pois o processo de socialização e relações sociais são componentes chave para o envelhecimento saudável, além de evitar doenças, manter funções físicas e cognitivas (HUANG et al., 2017) e reduzir a mortalidade (TANI et al., 2015).

Comer sozinho pode ser um fator de risco para doenças mentais entre idosos, como por exemplo depressão, que pode levar a uma redução do funcionamento físico e cognitivo e aumentar o risco de morte prematura.

O prazer em se alimentar é importante para a qualidade de vida dos idosos, já que as refeições podem oferecer importantes oportunidades de comunicação quando feitas com algum acompanhante, assim como proporcionar sentimento de pertencimento a comunidade e apoio social. No entanto, comer sozinho pode privar as pessoas de interações sociais e diversão, o que é prejudicial para a saúde mental. O status de morar sozinho, quando combinado ao comer sozinho é outro fator que afeta potencialmente as doenças mentais em idosos, principalmente homens(TANI et al., 2015).

Há evidências de que adultos mais velhos que comem sozinhos têm riscos aumentados de déficits nutricionais, controle de peso ruim e morte (TANI et al., 2015), e há uma preocupação que idosos que vivem sozinhos possam estar vulneráveis a desenvolvimento de comportamentos alimentares pouco saudáveis, como baixa ingestão de vegetais e frutas (TANI et al., 2015); além de que a alimentação solitária está sendo associada em alguns estudos com um maior risco de mortalidade. Alguns estudos mostram que a alimentação social pode estimular a ingestão, melhorar a qualidade da dieta e sua diversidade e reduzir a desnutrição (HUANG et al., 2017).



Falta de apetite e Longevidade

A perda de apetite e a diminuição da ingestão de alimentos são prevalentes entre os idosos e podem ser afetadas por vários fatores familiares, ambientais e comportamentais. É um fenômeno chamado de “anorexia do envelhecimento”. É influenciado por fatores físicos, tais como mudanças gastrointestinais de saciedade, sensoriais específicas, dificuldades de mastigação, os efeitos colaterais de medicamentos e deterioração da saúde geral, bem como fatores psicológicos (como solidão, depressão e sensação de estresse). Além do mais, a nicotina, presente no tabaco, pode afetar neurotransmissores que causam efeitos adversos sobre o apetite, o sabor e o cheiro dos alimentos. Fatores desse tipo levam a falta de apetite e saúde, com suas conseqüências potenciais para a mortalidade. Pode-se esperar que o baixo apetite contribua para uma desregulação energética problemática com a idade, com sequelas que são composicionais do corpo, metabólicas, comprometedoras de órgãos e sistemas.

Assim, o apetite é uma fator que reflete a saúde geral, abrangendo suas dimensões físicas, mentais e sociais. A anorexia do envelhecimento é considerada uma fator chave na sarcopenia e perda de vida independente com aumento de quedas,

fraturas e risco de desnutrição, assim como está associada a um menor índice de massa corporal (IMC).

Fonte: (HUANG; WAHLQVIST; LEE, 2014)



Habilidades Culinárias

Desenvolver, exercitar e partilhar habilidades culinárias é o 7º passo dos dez passos para uma alimentação saudável, presente no Guia Alimentar para a População Brasileira. A ausência da prática culinária propicia o enfraquecimento da transmissão de habilidades culinárias entre as gerações, conseqüentemente a perda da cultura alimentar. Dessa forma, perde-se a origem da alimentação de cada região, e as tradições culinárias locais vão aos poucos desaparecendo. Alimentação diz respeito à ingestão de nutrientes, mas também aos próprios alimentos, seu preparo e às dimensões culturais e sociais das práticas alimentares.

Além disso, a falta de habilidades culinárias também pode levar os homens a consumirem alimentos convenientes e não saudáveis, como fast foods (HUANG et al., 2017) e alimentos ultraprocessados de maneira geral. Os alimentos ultraprocessados tendem em sua maioria a serem nutricionalmente desbalanceados. Ainda, por conta de sua formulação e apresentação, tendem a ser consumidos em excesso e a substituir alimentos in natura ou minimamente processados. As formas de produção,

distribuição, comercialização e consumo afetam de modo desfavorável a cultura, a vida social e o meio ambiente

- Impacto cultural: Perda de identidade cultural alimentar de cada região.
- Impacto social: Alimentos ultraprocessados são formulados e embalados para serem consumidos sem necessidade de preparação, a qualquer hora e em qualquer lugar, deixando a prática culinária, a mesa de refeições e o compartilhamento da comida desnecessários.
- Impacto meio ambiente: Os alimentos ultraprocessados são muitas vezes comercializados em embalagens, muitas vezes não biodegradáveis.

Por isso, se você tem habilidades culinárias, procure desenvolvê-las e partilhá-las, principalmente com crianças e jovens, sem distinção de gênero. Se você não tem habilidades culinárias, procure adquiri-las com familiares, amigos e colegas, leia livros, consulte a internet, eventualmente faça cursos e... comece a cozinhar!

FONTE: Guia Alimentar para a População Brasileira, 2014.



Hábitos além dos alimentares

Hoje, as principais causas de morbimortalidade entre adultos são as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), com destaque para as doenças do aparelho circulatório, respiratório, tumores e diabetes, que são responsáveis por 72% dos óbitos no país. As DCNTs têm gerado elevado número de mortes prematuras, perda de qualidade de vida e alto grau de limitação para os indivíduos. No entanto, elas podem ser, até um certo ponto, evitadas na ausência de importantes fatores de risco, como ter uma alimentação não saudável, o tabagismo, o consumo de álcool e o sedentarismo (MALTA, BERNAL, 2014).

No Brasil, houve uma redução na compra de alimentos tradicionais como arroz, feijão e hortaliças, e aumentos notáveis na compra de alimentos processados, acarretando aumento no consumo de gorduras saturadas, sódio e açúcares livres.

Ainda, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), o consumo insuficiente de frutas, legumes e verduras é responsável, anualmente, por um terço das doenças isquêmicas do coração e cerca de 20% dos cânceres gastrointestinais no mundo. A OMS recomenda a ingestão diária de pelo menos 400 gramas de frutas e hortaliças ou cinco porções (Ministério da Saúde, 2013).

O tabagismo é um importante fator de risco para o desenvolvimento de uma série de doenças crônicas. O hábito de fumar permanece como líder global entre as causas de mortes evitáveis. (Ministério da Saúde, 2013).

O álcool, além de relacionado a mortalidade (estima-se responsável por 3,3 milhões de mortes em 2012, ou seja, 5,9% do total de óbitos mundial) seu consumo também é classificado entre os cinco principais fatores de risco para incapacidades e está relacionado como fator causal de doenças e lesões como cirrose hepática, câncer, distúrbios neurológicos e maior exposição a acidentes e violências (Ministério da Saúde, 2013).

A prática de atividade física (AF) de forma regular é considerada um fator de proteção à saúde, enquanto que o sedentarismo é o quarto maior fator de risco de mortalidade global. Segundo a OMS, 3,2 milhões de mortes por ano em todo o mundo são atribuídas à AF insuficiente. A OMS recomenda a prática de no mínimo 150 minutos de AF semanal de intensidade leve a moderada ou 75 minutos de intensidade vigorosa para adultos. No caso de adolescentes o tempo recomendado é dobrado (Ministério da Saúde, 2013).



Material elaborado por: Ana Clara Costa Koerich e Even dos Santos – Graduandas em Nutrição pela Universidade Federal de Santa Catarina e integrantes do Programa Nutrição na Terceira Idade (NUTI).

Referências:

SILVA, A. Pereira da et al. Characterization of Portuguese Centenarian Eating Habits, Nutritional Biomarkers, and Cardiovascular Risk: A Case Control Study. *Oxidative Medicine And Cellular Longevity*, [s.l.], v. 2018, p.1-10, 2018. Hindawi Limited. <http://dx.doi.org/10.1155/2018/5296168>

HUANG, Yi-chen et al. Gender differences in longevity in free-living older adults who eat-with-others: a prospective study in Taiwan. *Bmj Open*, [s.l.], v. 7, n. 9, p.1-11, set. 2017. BMJ. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2017-016575>.

TANI, Yukako et al. Combined effects of eating alone and living alone on unhealthy dietary behaviors, obesity and underweight in older Japanese adults: Results of the JAGES. *Appetite*, [s.l.], v. 95, p.1-8, dez. 2015. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.appet.2015.06.005>.

TANI, Yukako et al. Eating alone and depression in older men and women by cohabitation status: The JAGES longitudinal survey. *Age And Ageing*, [s.l.], v. 44, n. 6, p.1019-1026, 26 out. 2015. Oxford University Press (OUP). <http://dx.doi.org/10.1093/ageing/afv145>.

HUANG, Yi-chen; WAHLQVIST, Mark L.; LEE, Meei-shyuan. Appetite predicts mortality in free-living older adults in association with dietary diversity. A NAHSIT cohort study. *Appetite*, [s.l.], v. 83, p.89-96, dez. 2014. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.appet.2014.08.017>.

Brasil. Ministério da Saúde. Vigilância de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT). Brasília (DF); 2013/2028. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/vigilancia-em-saude/vigilancia-de-doencas-cronicas-nao-transmissiveis-dcnt/fatores-de-risco> (Acessado em 15 de outubro de 2018i)