

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
FACULDADE DE MEDICINA  
GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO

**GIULIA ANTONIETTI ARANALDE**

**ANÁLISE DOS MENUS INFANTIS OFERTADOS EM RESTAURANTES E  
FAST-FOODS DE SHOPPING CENTERS DO BRASIL: UM ESTUDO  
TRANSVERSAL.**

Porto Alegre

2021

**GIULIA ANTONIETTI ARANALDE**

**ANÁLISE DOS MENUS INFANTIS OFERTADOS EM RESTAURANTES E  
FAST-FOODS DE SHOPPING CENTERS DO BRASIL: UM ESTUDO  
TRANSVERSAL.**

Trabalho de conclusão de graduação apresentado ao Curso de Nutrição da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Nutrição.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Janaína Guimarães Venzke

Coorientadora: Dr<sup>ª</sup> Ana Luiza Sander Scarparo

Porto Alegre

2021

#### CIP - Catalogação na Publicação

Aranalde, Giulia Antonietti  
ANÁLISE DOS MENUS INFANTIS OFERTADOS EM  
RESTAURANTES E FAST-FOODS DE SHOPPING CENTERS DO  
BRASIL: UM ESTUDO TRANSVERSAL. / Giulia Antonietti  
Aranalde. -- 2021.  
40 f.  
Orientadora: Janaína Venzke.

Coorientadora: Ana Luiza Scarparo.

Trabalho de conclusão de curso (Graduação) --  
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade  
de Medicina, Curso de Nutrição, Porto Alegre, BR-RS,  
2021.

1. menu infantil. 2. qualidade nutricional. I.  
Venzke, Janaína, orient. II. Scarparo, Ana Luiza,  
coorient. III. Título.

**ANÁLISE DOS MENUS INFANTIS OFERTADOS EM RESTAURANTES E  
FAST-FOODS DE SHOPPING CENTERS DO BRASIL: UM ESTUDO  
TRANSVERSAL.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como  
requisito parcial à obtenção do título de bacharela em  
Nutrição pela Faculdade de Medicina da Universidade  
Federal do Rio Grande do Sul.

BANCA EXAMINADORA:

---

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Estela Beatriz Behling

---

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Ilaine Schuch

---

Orientadora - Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Janaína Guimarães Venzke

---

Co-orientadora - Dr<sup>ª</sup>. Ana Luiza Sander Scarparo

Porto Alegre

2021

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a minha família, especialmente, aos meus pais, Ernani e Denise, por todo amor, carinho, dedicação, investimento na minha educação, por não medirem esforços para me dar todo suporte necessário durante essa caminhada. Eu amo vocês.

Aos meus amigos que estão comigo há anos e me acompanharam por toda a graduação. Obrigada por sempre estarem ao meu lado, me apoiando e tornando essa trajetória mais leve.

À minha professora orientadora, Janaína Venzke, por toda atenção, compreensão, conselhos, paciência e ensinamentos durante todo esse processo.

À todos professores, doutorandos, mestrandos e colegas que tive oportunidade de trocar experiências ao longos dos anos na Universidade.

Aos membros da banca, Estela Behling e Ilaine Schuch, por aceitarem o convite e se disponibilizarem a avaliar e fazer sugestões a este trabalho, e a esta Universidade por me oportunizar tantos aprendizados e experiências que contribuíram muito para o meu desenvolvimento pessoal e profissional.

## RESUMO

O aumento da prevalência do sobrepeso e da obesidade é um cenário que o Brasil enfrenta em todas as faixas etárias. Comer fora de casa tem sido uma opção cada vez mais frequente para a população e as famílias usam habitualmente os shoppings para realizar as refeições. Os menus infantis disponíveis nos restaurantes e *fast-foods* têm sido associados a uma maior ingestão diária de calorias, gordura saturada, sódio e açúcar, além de uma oferta reduzida de hortaliças e frutas e de alimentos fontes de fibra e de micronutrientes. Desta forma, o objetivo deste estudo é caracterizar a disponibilidade e a qualidade nutricional dos menus infantis nos restaurantes e *fast-foods* de Shoppings Centers do Brasil. Metodologicamente, trata-se de um estudo observacional de desenho transversal, com dados coletados entre setembro de 2020 e junho de 2021, em todos os Shoppings Centers do Brasil. Para atender aos objetivos do estudo, foi utilizado um questionário que inclui duas seções: Caracterização do estabelecimento e Caracterização do menu infantil. Dos 1049 estabelecimentos encontrados, apenas 116 possuem menu infantil, excluindo os estabelecimentos que se repetem por região, e destes, 25 oferecem brindes associados ao menu. Há um maior número de estabelecimentos classificados como restaurante (60%) do que como *fast-food* (40%). As opções mais destacadas nos menus são o frango grelhado/empanado (60%), a carne bovina grelhada/empanada (57%) e o hambúrguer/*cheeseburger* (44%). A opção de batata frita é a mais frequente como acompanhamento (78%) e apenas 40% dos menus disponibilizam hortaliças adicionadas à refeição. Menos de 10% dos estabelecimentos ofertam fruta como sobremesa e 31% dos estabelecimentos oferecem bebida inclusa no menu infantil, sendo o suco (natural ou industrializado) o item mais frequente e a água ofertada em apenas um local. Apenas 32 estabelecimentos oferecem a combinação feijão e arroz como opção. Conclui-se então que a grande maioria das opções ofertadas às crianças são de baixa qualidade nutricional, com pouca oferta de hortaliças, frutas e da típica combinação feijão e arroz. As bebidas incluídas no preço dos menus também são inadequadas, sendo, a maioria, açucaradas, contribuindo assim para uma elevada ingestão de calorias vazias. A associação destas opções a brindes colecionáveis promovem um consumo inadequado de alimentos. Assim, além de disponibilizar opções saudáveis, é importante considerar formas de incentivar escolhas mais saudáveis.

**Palavras-chaves:** menu infantil; qualidade nutricional.

## ABSTRACT

The increased prevalence of overweight and obesity is a scenario that Brazil faces in all age groups. Eating outside the home has been an increasingly frequent option for the population and families habitually use shopping centers for meals. Children's menus available in restaurants and fast-food outlets have been associated with a higher daily intake of calories, saturated fat, sodium and sugar, in addition to a reduced supply of vegetables and fruit and food sources of fiber and micronutrients. Thus, the aim of this study is to characterize the availability and nutritional quality of children's menus in restaurants and fast-food outlets in Shopping Centers in Brazil. Methodologically, this is an observational cross-sectional study, with data collected between September 2020 and June 2021, in all Shopping Centers in Brazil. To meet the objectives of the study, a questionnaire was used that includes two sections: Characterization of the establishment and Characterization of the children's menu. Of the 1049 establishments found, only 116 have a children's menu, excluding establishments that are repeated by region, and of these, 25 offer gifts associated with the menu. There are a greater number of establishments classified as restaurant (60%) than as fast-food (40%). The most prominent options on the menus are grilled/breaded chicken (60%), grilled/breaded beef (57%) and hamburger/cheeseburger (44%). The French fries option is the most frequent side dish (78%) and only 40% of the menus offer vegetables added to the meal. Less than 10% of establishments offer fruit as dessert and 31% of establishments offer drinks included in the children's menu, with juice (natural or industrialized) being the most frequent item and water offered in just one place. Only 32 establishments offer the combination of beans and rice as an option. It is concluded that the vast majority of options offered to children are of low nutritional quality, with little supply of vegetables, fruits and the typical combination of beans and rice. The drinks included in the price of the menus are also inappropriate, being mostly sugary, thus contributing to a high intake of empty calories. The association of these options with collectible gifts promotes inadequate consumption of food. Thus, in addition to providing healthy options, it is important to consider healthier forms of incentives.

**Keywords:** menu kids; nutritional quality.

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

CAISAN - Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional

DCNT - Doenças Crônicas Não Transmissíveis

FAO - Food and Agriculture Organization

GAPB - Guia Alimentar para a População Brasileira

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas

MS - Ministério da Saúde

OMS - Organização Mundial da Saúde

PAAS - Promoção da Alimentação Adequada e Saudável

POF - Pesquisa de Orçamentos Familiares

SISVAN - Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional



## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>10</b>
<b>2 REFERENCIAL TEÓRICO .....</b>	<b>13</b>
<b>2.1 O contexto do sobrepeso e obesidade infantil no Brasil e no mundo .....</b>	<b>13</b>
<b>2.2 Estratégias para a prevenção e controle do sobrepeso e obesidade .....</b>	<b>14</b>
<b>2.3 Ambientes alimentares e o comer fora de casa .....</b>	<b>16</b>
2.3.1 Ambiente alimentar .....	16
2.3.2 Brinquedos associados aos alimentos .....	17
2.3.2 Direito à informação para escolhas conscientes .....	17
<b>3 JUSTIFICATIVA .....</b>	<b>19</b>
<b>4 OBJETIVOS .....</b>	<b>20</b>
4.1 Objetivo geral .....	20
4.2 Objetivos específicos .....	20
<b>5 METODOLOGIA .....</b>	<b>21</b>
<b>6 RESULTADOS .....</b>	<b>23</b>
<b>7 DISCUSSÃO .....</b>	<b>28</b>
<b>8 CONCLUSÃO .....</b>	<b>32</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>33</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Há algumas décadas, o Brasil enfrenta um cenário marcado pelo aumento do sobrepeso e da obesidade, em todas as faixas etárias e é um dos problemas de saúde pública mais prementes, principalmente por ser um fator de risco para ampla gama de doenças crônicas. O excesso de peso acomete um em cada dois adultos e uma em cada três crianças brasileiras (BRASIL, 2014b).

Sem uma mudança de hábitos, em menos de uma década a obesidade pode atingir cerca de 7,6 milhões de crianças no Brasil, de acordo com a Federação Mundial de Obesidade (WOF, 2019).

As mudanças no comportamento alimentar são relatadas regularmente como um dos principais fatores dessa epidemia. Além dos determinantes biológicos, a forte influência do ambiente no desenvolvimento da obesidade infantil também deve ser considerada, e medidas que incidam no ambiente alimentar devem ser desenvolvidas e apoiadas (ANS, 2017).

Comer fora de casa tem sido uma opção cada vez mais frequente para a população. Do total das despesas das famílias brasileiras com alimentação, quase um terço (32,8%) é dedicado a refeições fora do domicílio, segundo os resultados da Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) 2017-2018 (IBGE, 2020). O consumo infantil de comida de restaurantes e *fast-foods* tem sido associado a uma maior ingestão diária de calorias, gordura saturada, sódio e açúcar, causando especulações de que comer fora pode ser um fator importante na incidência de obesidade infantil (REEVES; WAKE.; ZICK, 2011). Uma das causas destas associações é que as pessoas subestimam o conteúdo calórico dos alimentos do restaurante, e geralmente não têm acesso imediato às informações nutricionais no momento da compra (TANDON *et al.*, 2011).

Segundo a “Estratégia Intersetorial de Prevenção e Controle da Obesidade: orientando sobre modos de vida e alimentação adequada e saudável para a população brasileira”, entre os eixos de ação para o enfrentamento e redução dos índices de sobrepeso e obesidade, encontra-se a disponibilidade e o acesso a alimentos adequados e saudáveis, contando com a

acessibilidade física para apoiar as escolhas alimentares saudáveis, bem como com medidas econômicas e legislativas para a promoção do consumo saudável (BRASIL, 2014a).

Com o objetivo de promover uma alimentação mais saudável a partir de melhores escolhas alimentares, o Ministério da Saúde (MS) lançou O Guia Alimentar para a População Brasileira (GAPB). Entre os dez passos para uma alimentação saudável, o Guia recomenda que seja dada preferência para locais que servem refeições feitas na hora e que se evite redes de *fast-food*, assim como que a população seja crítica com relação à publicidade vinculada à alimentação, principalmente voltada para crianças e adolescentes, visto que a função essencial é aumentar a venda de produtos (BRASIL, 2014b).

Observa-se que muitos restaurantes e *fast-foods* oferecem recompensas, como brinquedos, na escolha de alimentos menos saudáveis, como batata-frita, refrigerante, hambúrguer (LOPEZ *et al.*, 2017). De acordo com Karageorgiadis (2014), no “combo” oferecido pelas empresas, o item (geralmente brinquedo), que acompanha o alimento, caracteriza-se por ser exclusivo (não vendido em outro lugar), com disponibilidade de oferta determinada por um período, e, na maior parte das vezes, são colecionáveis e associados a uma temática (personagem de filme ou desenho animado ou história infantil). A autora sinaliza que a distribuição de brinquedos associados a alimentos, conhecida com venda casada, interfere nos hábitos alimentares das crianças, transformando a atitude básica e necessária de se alimentar, em uma atitude consumista: estimulando o desejo de comer determinado alimento para adquirir “de graça” o brinde que completa a coleção.

Em 2015 o Brasil instituiu o Pacto Nacional para Alimentação Saudável com a finalidade de ampliar as condições de oferta, disponibilidade e consumo de alimentos saudáveis e combater o sobrepeso, a obesidade e as doenças decorrentes da má alimentação da população brasileira. Entre os eixos previstos no Pacto destacam-se: aumentar a oferta e a disponibilidade de alimentos saudáveis; promover hábitos alimentares saudáveis para a população brasileira; e reduzir de forma progressiva os teores de açúcar adicionado, de gorduras e de sódio nos alimentos processados e ultraprocessados (BRASIL, 2015).

Os restaurantes podem ser ambientes que influenciam a redução ou o excesso de consumo de calorias entre as crianças. As boas escolhas de alimentos oferecidos e consumidos por crianças em restaurantes têm o potencial de melhorar a qualidade da dieta,

atenuar o consumo excessivo de energia e ajudar a moldar hábitos saudáveis (LOPEZ *et al.*, 2017).

## **2 REFERENCIAL TEÓRICO**

### **2.1 O contexto do sobrepeso e obesidade infantil no Brasil e no mundo**

O Brasil é considerado um país em transição nutricional, processo que se dá por um declínio da desnutrição e aumento da prevalência de sobrepeso, obesidade e de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), resultado de uma complexa rede de mudanças nos padrões demográfico, socioeconômico, ambiental, agrícola e de saúde, envolvendo fatores como urbanização, crescimento econômico, distribuição de renda, incorporação de tecnologias e mudanças culturais. Os processos de produção, transformação, distribuição, marketing e consumo de alimentos, são sistemas alimentares que estão fortemente relacionados à transição nutricional e precisam ser reposicionados para promover uma alimentação mais saudável e sustentável para todos e não apenas ofertar alimentos (JAIME *et al.*, 2018).

Os hábitos e as práticas alimentares são importantes determinantes das DCNT no país, incentivando o reconhecimento da educação alimentar e nutricional como uma estratégia a ser valorizada nas políticas públicas de saúde e segurança alimentar e nutricional (MALTA; MORAIS NETO; SILVA JUNIOR, 2011). O MS tem investido em diretrizes e ações de prevenção e controle para a promoção da alimentação adequada e saudável, como por exemplo os Guias Alimentares (JAIME *et al.*, 2018).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que em 2025 o número de crianças obesas no planeta chegue a 75 milhões. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE), uma em cada três crianças com idade entre 05 e 09 anos está acima do peso no Brasil (BRASIL, 2014b). Dados do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), de 2020, revelam que 31,8% das crianças brasileiras entre cinco e nove anos estão com sobrepeso e 15,8% com obesidade.

É fundamental alertar e orientar a criança em fase de desenvolvimento, a partir de ações educativas sobre a prevenção e a promoção da saúde, por meio de uma alimentação balanceada, do incentivo à prática de atividade física, da orientação sobre hábitos nocivos (álcool, tabaco e drogas ilícitas), bem como conscientizar pais e responsáveis sobre a

importância da adoção de hábitos saudáveis, referente à educação alimentar e nutricional. Dessa forma, espera-se que seja possível conter o avanço da epidemia de obesidade que hoje afeta grande parte da população, proporcionando cuidado efetivo e promovendo saúde (SARAIVA; SLONCZEWSKI; CLISNEI, 2017).

## **2.2 Estratégias para a prevenção e controle do sobrepeso e obesidade**

A determinação do sobrepeso e da obesidade está no conjunto de princípios que compõem o estilo de vida da população, que consomem cada vez mais alimentos processados, ultraprocessados, de alta densidade energética e ricos em açúcares, gorduras e sódio, ingerindo uma quantidade de calorias além da necessidade individual. Esse desequilíbrio ocorre, em parte, pelas mudanças do padrão alimentar aliados à prática de atividade física reduzida, e pela atuação de empresas multinacionais que promovem o consumo de alimentos não saudáveis (MOODIE *et al.*, 2013).

Diante disso, para lidar com esse cenário o Estado deve adotar medidas complexas e ações articuladas em diferentes níveis e setores com a participação da comunidade, como políticas públicas que possam incidir sobre o comportamento e o consumo alimentar da população brasileira, bem como a promoção da atividade física (BORTOLINI *et al.*, 2019).

O Governo Federal elaborou, em 2014, a “Estratégia Intersetorial de Prevenção e Controle da Obesidade: recomendações para estados e municípios”, que é gerida de forma intersetorial por meio de um comitê técnico na Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional (CAISAN) (BORTOLINI *et al.*, 2019) e tem por objetivo, prevenir e controlar a obesidade na população brasileira, promovendo a alimentação adequada e saudável e a prática de atividade física no ambiente que vivemos. A Estratégia é pautada em seis grandes eixos de ação e estabelece conexões com os processos de produção, abastecimento, comercialização, acesso e consumo dos alimentos (CAISAN, 2014).

Em 2015, o Pacto Nacional para Alimentação Saudável foi instituído com o objetivo de ampliar as condições de oferta, disponibilidade e consumo de alimentos saudáveis e combater o sobrepeso, a obesidade e as doenças decorrentes da má alimentação da população brasileira. O pacto busca coordenar ações de diferentes setores governamentais, com a

finalidade de prevenir e controlar a obesidade por meio da convergência de objetivos e ações de Promoção da Alimentação Adequada e Saudável (PAAS), inovando ao conectar a saúde e a nutrição ao sistema alimentar atual (HENRIQUES *et al.*, 2018).

Visto o cenário atual do Brasil, a segunda edição do GAPB foi publicada em 2014 pelo MS, sendo um importante instrumento de apoio às ações de educação alimentar e nutricional. Dentre as principais recomendações estão: priorizar o consumo de alimentos frescos (*in natura* ou minimamente processados) e preparações culinárias em detrimento ao consumo de alimentos ultraprocessados (BRASIL, 2014b). Além de servir como ferramenta para incentivar práticas alimentares saudáveis no âmbito individual e coletivo, o guia é indutor de políticas públicas que visa a fomentar, apoiar e proteger a saúde e a segurança alimentar e nutricional da população brasileira (BORTOLINI *et al.*, 2019).

Segundo Dias e Campos (2008), a alimentação fora do lar, o aumento da oferta de refeições rápidas e o consumo de alimentos processados e industrializados estão entre os fatores associados à dieta que mais contribuem para o aumento das taxas de sobrepeso e obesidade infantil entre os brasileiros.

Não apenas quantidade de alimentos consumidos, mas também o tipo de alimento consumido são fatores que causam o aumento de peso. A diminuição do consumo dos alimentos *in natura*, a baixa frequência de alimentos ricos em fibras, a baixa ingestão hídrica, o aumento da proporção de gorduras saturadas e o aumento do consumo de alimentos ultraprocessados favorecem o cenário de obesidade, já que estas escolhas estão associadas a um estilo de vida sedentário. Portanto, para promover hábitos alimentares mais saudáveis, é importante que as pessoas estejam informadas sobre alimentação e nutrição (CASTRO; DE LIMA.; PINTO, 2021).

Uma alimentação saudável está associada à redução da obesidade e dos riscos provocados em todas as fases da vida. Dessa forma, melhorar a qualidade da dieta desde a infância nos permite construir melhorias no futuro da população (BOMFIM *et al.*, 2016).

## **2.3 Ambientes alimentares e o comer fora de casa**

### **2.3.1 Ambientes alimentares**

Existem muitos fatores que favorecem a obesidade e influenciam nas escolhas alimentares, nos alimentos disponibilizados e em todo sistema alimentar (MENEZES *et al.*, 2016). No Relatório da Comissão sobre o Fim da Obesidade Infantil, a OMS ressalta que a obesidade resulta da exposição combinada a um ambiente não-saudável (ambiente obesogênico) às respostas comportamentais e biológicas inadequadas para esse ambiente (GONÇALVES; ELIAS; SILVA, 2020).

A concentração urbana e a urbanização brasileira resultaram em diversas modificações demográficas e nos modos de vida (LOPES; MENEZES; ARAÚJO, 2017). O ambiente, seja onde estiver, pode facilitar ou dificultar diferentes aspectos, como o acesso a alimentos, influenciando na qualidade da alimentação (DIEZ ROUX; MAIR, 2010). A alimentação adequada e saudável só é possível a partir de ambientes alimentares que garantam o acesso a alimentos e sustentem condições mínimas em que as pessoas sejam capazes de progredir (LOPES; MENEZES; ARAÚJO, 2017).

Nos últimos dez anos, cientistas constataram mudanças significativas nos padrões de ingestão alimentar, com um aumento no consumo de alimentos fora de casa ((PINTO; VIEGAS.; ROCHA, 2021). Dados dos primeiros resultados da POF 2017-2018, apontam que comer fora de casa consome um terço das despesas das famílias com alimentação.

O ato de comer fora, é um comportamento familiar comum, mas tem sido considerado um possível fator associado à ingestão inadequada de nutrientes (UECHI, 2018). Refeições infantis realizadas fora do domicílio são descritas sendo de baixa qualidade nutricional, contribuindo para uma maior ingestão energética quando comparadas às refeições caseiras. Essas refeições também propiciam maior ingestão de gordura saturada, sódio e açúcar, coincidindo com alta densidade energética e baixa densidade de nutrientes, sendo pobres em frutas, vegetais e grãos. Esse tipo de refeição contribui para um problema já existente, a obesidade infantil, e também, contribui para a criação de hábitos alimentares não saudáveis entre as crianças (PINTO; VIEGAS.; ROCHA, 2021).



### **2.3.2 Brinquedos associados aos alimentos**

O marketing de alimentos de alta densidade energética pode ser considerado uma causa do aumento do sobrepeso e obesidade entre o público infantil, conforme dados divulgados pela OMS e pela Food and Agriculture Organization (FAO) (WHO, 2003). Segundo Pimenta, Rocha e Marcondes (2015), as estratégias de marketing buscam atrair para o consumismo alimentar, utilizando-se de recursos emocionais e afetivos, tal como da oferta de brindes e uso de personagens infantis a fim de atrair a atenção das crianças para o consumo de seus produtos.

Os produtos que acompanham os lanches caracterizam-se por serem exclusivos, temporários e quase sempre colecionáveis. Assim, as empresas procuram fidelizar desde cedo as crianças às marcas pensando nelas como consumidoras no futuro (KARAGEORGIADIS, 2014).

Na maior parte das vezes esses incentivos promovem alimentos menos saudáveis como, por exemplo, um brinquedo combinado com uma refeição infantil contendo hamburger, batatas fritas e refrigerante, habituando as crianças ao consumo de produtos alimentícios com altos teores de sódio, gordura e açúcar (KARAGEORGIADIS, 2014). Entretanto, estudos mostram que os incentivos também oferecem o potencial para promover escolhas saudáveis (LOPEZ *et al.*, 2017).

### **2.3.3 Direito à informação para escolhas conscientes**

Tendo em conta que os indivíduos estão consumindo cada vez mais alimentos fora do domicílio, há crescente consenso de que os consumidores precisam saber o que estão comendo, para que, baseados na informação e no conhecimento, possam fazer escolhas mais saudáveis (BEZERRA; SICHIERI, 2009). Mas segundo a legislação brasileira, as informações nutricionais são obrigatórias apenas em rótulos de alimentos industrializados, excluindo os alimentos comercializados em estabelecimentos como restaurantes, por exemplo (BRASIL, 2003). Contudo, existem algumas legislações estaduais e municipais no Brasil que

tornam obrigatórias a disponibilização de informação nutricional em restaurantes ou a divulgação de determinados nutrientes (OLIVEIRA; PROENÇA; SALLES, 2012).

De acordo com Oliveira, Proença e Salles (2012), alguns estudos comprovam que quando são disponibilizadas informações nutricionais nos restaurantes, os consumidores estão mais propensos a consumir alimentos saudáveis. Além disso, mesmo quando é disponibilizado somente o valor calórico dos alimentos, os consumidores buscam escolher os alimentos com menos calorias, considerando que são mais saudáveis. Também existem diversas doenças relacionadas à alimentação que influenciam diretamente a escolha alimentar do indivíduo e para auxiliar as pessoas que seguem dietas com restrições alimentares, mais informações sobre os alimentos devem ser oferecidas, como, por exemplo, presença de glúten e lactose, para que as pessoas possam fazer suas escolhas de forma mais segura.

Dessa maneira, o hábito de se alimentar fora do domicílio e a falta de informações nutricionais referentes aos alimentos disponíveis podem comprometer as escolhas saudáveis dos indivíduos. Além disso, os indivíduos subestimam o conteúdo calórico dos alimentos nas refeições realizadas fora de casa (TANDON *et al.*, 2011). Sendo assim, a disponibilização da informação nutricional em cardápios pode influenciar potencialmente as escolhas alimentares e a quantidade de calorias consumidas, em virtude do maior acesso do consumidor à informação (SANCHES *et al.*, 2013).

### 3 JUSTIFICATIVA

O sobrepeso e a obesidade caracterizam-se como uma frente prioritária de saúde pública à nível mundial, e mudanças nos hábitos de vida desde a infância refletem esse cenário como, por exemplo, hábitos alimentares pouco saudáveis, comer fora de casa e a substituição de refeições tradicionais por lanches, o que leva ao consumo de alimentos de alta densidade energética, rico em gorduras e carboidratos simples. A maioria dos estudos encontrados trata das tendências de consumo e dos padrões alimentares e poucos avaliam a disponibilidade e a qualidade nutricional da oferta de alimentos, principalmente os dirigidos para o público infantil. O resultado da caracterização da oferta de menus infantis dos restaurantes e *fast-foods* de Shoppings Centers no Brasil e avaliação qualitativa da sua composição, proposto por este estudo, pode subsidiar ações governamentais e políticas públicas para reduzir o impacto do comer fora de casa na saúde das crianças.

## **4 OBJETIVOS**

### **4.1 Objetivo geral**

O objetivo deste estudo foi avaliar a qualidade nutricional dos menus infantis oferecidos nos restaurantes e *fast-foods* dos Shoppings Centers do Brasil.

### **4.1 Objetivos específicos**

1. Identificar as preparações oferecidas nos menus infantis;
2. Classificar as preparações oferecidas quanto ao método de cocção e tipos de processamento empregado na sua produção;
3. Verificar a oferta de brinquedo colecionável ou brinde comercial associado aos menus infantis;
4. Analisar a presença de informações nutricionais e alergênicos disponíveis para os consumidores;
5. Observar o tipo de bebidas ofertadas nos menus.

## 5 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo observacional de desenho transversal. A coleta de dados ocorreu entre setembro de 2020 e junho de 2021 em restaurantes e *fast-foods* de Shopping Centers, que oferecem o serviço de restaurantes ou gastronomia para os clientes, localizados em duas capitais de cada uma das cinco regiões do Brasil, escolhidas de forma aleatória, com auxílio do software do Excel®.

Na região Norte, as capitais sorteadas foram Belém/PA e Boa Vista/RR. Na região Nordeste, foram São Luís/MA e Teresina/PI. Na região Centro-Oeste, foram Brasília/DF e Campo Grande/MS. Na região Sudeste, foram Vitória/ES e Belo Horizonte/MG. E na região Sul, foram Porto Alegre/RS e Florianópolis/SC.

O estudo não pretende comparar os menus infantis ofertados nos restaurantes das cinco regiões do país e das capitais sorteadas, porque não alcança a representatividade em cada região, por não considerar a densidade demográfica, portanto a intenção é, tão somente, verificar a variabilidade dos alimentos ofertados no Brasil.

A listagem com os 72 Shoppings Centers localizados entre as cinco regiões do Brasil foi obtida por meio de busca no site de hospedagem Google® utilizando o termo “Shopping Centers em (capital)” e a listagem dos 1.049 estabelecimentos que oferecem alimentação foi construída acessando o site de cada Shopping Center e usando o mecanismo de busca para os termos “Alimentação”, “Gastronomia” ou “Praça de Alimentação”.

Foram excluídos do estudo os restaurantes e *fast-foods* encontrados na busca realizada no site de hospedagem Google® mas que por alguma razão não estão funcionando e aqueles que não apresentaram a opção menu infantil em seus cardápios. E as redes de estabelecimentos que repetiam na capital e na região.

Os dados foram coletados utilizando o instrumento validado *Questionário para Caracterização dos Menus Kids em Restaurantes* aplicado em Portugal, disponibilizado pelos pesquisadores para ser utilizado de forma colaborativa no Brasil (VIEGAS *et al.*, 2020) e adaptado para o Brasil.

Em razão da pandemia, que acometeu o país durante o ano de 2020, muitos estabelecimentos permaneceram fechados por um longo tempo, atendendo os clientes por

meio de *take-away* e *delivery*, dificultando a coleta de dados presencialmente, portanto os dados foram coletados nos *websites* de cada restaurante e *fast-food* e em aplicativos de vendas de alimentos, a partir da informação que está publicamente disponível para os consumidores. Cada estabelecimento diferente foi acessado pelo menos duas vezes, para garantir a confiabilidade dos dados recolhidos.

O instrumento é constituído por duas seções: A: característica e localização do estabelecimento, B: Características do Menu Infantil. Relativamente às características do menu infantil foram coletadas informações como números de opções, itens que compõem o menu infantil (carne/pescado/ovo, arroz/batata/massa, hortaliças cruas ou cozidas, sobremesa doce, fruta), presença de algum brinquedo colecionável ou brinde comercial associado ao menu infantil (não/sim, se sim, qual), se o menu infantil oferece bebida, se o menu infantil exibe informação sobre alergênicos (não/sim) e se o menu infantil tem informação nutricional (não/sim).

A qualidade nutricional dos menus infantis dos restaurantes e *fast-foods* dos Shoppings Centers do Brasil foi avaliada comparando os dados coletados por meio do instrumento de coleta de dados e classificados conforme métodos de cocção, presença ou ausência de bebidas e a presença ou ausência de informações nutricionais e alergênicos no menu (cardápio).

As variáveis utilizadas no estudo são: informações nutricionais; informações sobre alergênicos; oferecimento de brinde comercial ou brinquedo colecionável; tipologia; métodos de cocção; tipo de bebidas.

A análise quantitativa dos dados foi realizada usando o pacote *Microsoft Office Excel*® e as variáveis descritas em frequências absolutas e relativas.

A pesquisa foi submetida e aprovada pela Comissão de Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul sob o registro nº 38943. O presente estudo analisou dados de fontes de acesso públicos, em sites e portais, e por este motivo foi dispensado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e não deve ser registrado e nem avaliado pelo sistema CEP/CONEP, de acordo com a Resolução Nº 510, de 07 de abril de 2016, Artigo 1º e Parágrafo único (Conselho de Saúde -Brasil, 2016).

## 6 RESULTADOS

Dos 1.049 restaurantes e *fast-foods* encontrados, 338 possuem menu infantil. Destes, 116 são o total de restaurantes e *fast-foods* com menu infantil analisados, excluindo os estabelecimentos que se repetem por região. Sendo então, 13 restaurantes e *fast-foods* na região Norte, 13 na região Nordeste, 28 na região Centro-Oeste, 29 na região Sudeste e 33 na região Sul (Tabela 1).

Dos estabelecimentos encontrados com menu infantil, algumas redes de *fast-foods* se repetem entre todas as regiões do Brasil, sendo elas “Bob's®”, “Burger King®”, “Giraffas®” e “McDonald's®”. O menu infantil desses *fast-foods* não se diferenciam conforme a região.

Há um maior número de estabelecimentos classificados como sendo do tipo restaurante do que como *fast-food* e estes foram classificados de acordo com a sua tipologia, observando-se um maior número de estabelecimentos do tipo tradicional, seguido de hamburgueria (Tabela 1).

A classificação de estabelecimento do tipo tradicional compreende aqueles cujo oferece preparações nomeadas caseiras ou com “a la minuta” que inclui arroz, feijão, carne vermelha/frango e batata frita. Foram classificados como “Outros” aqueles estabelecimentos que não se encaixaram em nenhuma classificação, como os de preparações saudáveis e *hot-dogs*.

Os estabelecimentos tradicionais são os que mais aparecem em todas as regiões, com exceção da região Sudeste onde as hamburguerias são as que mais ofertam menus infantis. Há apenas 5 estabelecimentos do tipo frutos do mar distribuídos entre as regiões centro-oeste, sudeste e sul do Brasil (Tabela 1).

Na região Sul, restaurantes italianos aparecem com frequência (24%). Já nas regiões Centro-Oeste e Sudeste, o que chama atenção é a grande diversidade de tipos de estabelecimentos (Tabela 1).

Os produtos oferecidos no menu que observa-se com mais frequência como prato principal são o frango grelhado/empanado (60%), a carne bovina grelhada/empanada (57%), hambúrguer/*cheeseburger* (44%), as massas (25%) e o peixe grelhado/empanado (16%).

Como acompanhamento, a opção de batata frita é a mais frequente, ofertada em 90 estabelecimentos (78%). Outra opção que aparece com frequência é o arroz branco (49%), seguido do feijão (27%) e da salada (27%), sendo a maioria dos ingredientes alface, tomate, cenoura e repolho. A opção de purê de batata está presente em 27 estabelecimentos (23%).

Tabela 1. Restaurantes e Fast-foods com oferta de menu infantil de acordo com a tipologia da refeição servida nas cinco regiões do Brasil, 2021.

<b>Região do Brasil</b>	<b>Norte</b>	<b>Nordeste</b>	<b>Centro-Oeste</b>	<b>Sudeste</b>	<b>Sul</b>	<b>Total</b>
<b>Restaurantes e fast-foods com menu kids</b>	13	13	28	29	33	116
Restaurante	4 (31%)	7 (54%)	22 (79%)	19 (65%)	18 (55%)	70 (60%)
Fast-food	9 (69%)	6 (46%)	6 (21%)	10 (35%)	15 (45%)	46 (40%)
<b>Tipologia</b>						
Americano	0	1 (8%)	0	0	0	1 (1%)
Árabe	1 (8%)	1 (8%)	1 (4%)	1 (4%)	0	4 (4%)
Armênio	0	0	1 (4%)	0	0	1 (1%)
Britânico	1 (8%)	0	0	0	0	1 (1%)
Francês	0	0	2 (7%)	0	1 (3%)	3 (3%)
Frutos do Mar	0	0	2 (7%)	1 (4%)	2 (6%)	5 (4%)
Hamburgueria	4 (30%)	3 (23%)	5 (18%)	10 (34%)	7 (21%)	29 (25%)
Italiano	0	0	3 (10%)	4 (14%)	8 (24%)	15 (13%)
Japonês	0	1 (8%)	0	1 (4%)	2 (6%)	4 (4%)
Mexicano	0	0	1 (4%)	1 (4%)	0	2 (2%)
Outros	1 (8%)	0	2 (7%)	2 (7%)	1 (3%)	6 (5%)
Tradicional	6 (46%)	7 (53%)	11 (39%)	9 (31%)	10 (31%)	43 (36%)
Uruguaio	0	0	0	0	2 (6%)	2 (2%)



Apenas 46 estabelecimentos oferecem hortaliças adicionadas à refeição (40%) e 32 estabelecimentos oferecem a combinação feijão e arroz como opção (28%) (Tabela 2).

Em 20 estabelecimentos aparece opção de pescado, sendo a opção principal filé de peixe grelhado (65%), seguido de peixe empanado frito (50%). Um dos estabelecimentos japoneses oferece sushi (sashimi de salmão - preparação crua e hot-filadélfia - preparação frita) em seu menu infantil. Os outros restaurantes japoneses ofertam preparações como yakisoba, arroz japonês, carne, frango e peixe.

Nenhum restaurante ou *fast-food* apresenta opção vegetariana e vegana no menu infantil (Tabela 2).

Observa-se na Tabela 2 que 15 estabelecimentos oferecem sobremesa doce como parte do menu infantil. As opções de sobremesa que aparecem são *milkshake*, sorvete com calda, “Danoninho®”, “Kinder Ovo®” e mini churros com doce de leite. Apenas 2 estabelecimentos, um restaurante e um *fast-food*, que se repetem entre as regiões, oferecem fruta (maçã ou fruta da estação) como sobremesa. Destes estabelecimentos, o *fast-food* oferta apenas a fruta como opção de sobremesa, já o restaurante oferta a fruta ou sobremesa doce.

Verifica-se que 36 estabelecimentos oferecem bebidas incluídas no preço do menu (Tabela 2). A opção mais frequente é o suco natural (de laranja ou não especificado) e o industrializado, seguido do refrigerante. A água é ofertada somente no “McDonald’s®”. Outras opções de bebida foram água de coco e chá gelado.

Quanto às ofertas associadas aos menus infantis, 25 estabelecimentos oferecem brindes associados ao menu infantil (Tabela 2), os quais todos são brinquedos colecionáveis.

Quanto às informações presentes no menu, há mais estabelecimentos que disponibilizam informação referente aos alergênicos (31%) do que informação nutricional (26%) (Tabela 2). Neste quesito, destaca-se o restaurante “Risotto Mix®”, presente nas regiões Norte e Sudeste, pois é o único estabelecimento que possui todas as fichas técnicas das preparações, com as informações nutricionais completas no site e uma nutricionista como responsável técnica.

A Tabela 2 também traz uma análise sobre a quantidade de opções que são oferecidas nos menus infantis, sendo 2 opções o mais frequente, seguido de 3, 4 opções e 1 opção no cardápio.

Tabela 2. Caracterização dos menus infantis quanto à oferta de alimentos no cardápio, brindes colecionáveis e a presença de informações nutricionais e alergênicos nas cinco regiões do Brasil, 2021.

<b>Região do Brasil</b>	<b>Norte</b>	<b>Nordeste</b>	<b>Centro-Oeste</b>	<b>Sudeste</b>	<b>Sul</b>	<b>Total</b>
<b>Estabelecimentos com menu kids</b>	13	13	28	29	33	116
<b>Cardápio</b>						
Carne/pescado/ovo	13 (100%)	13 (100%)	28 (100%)	29 (100%)	32 (97%)	115 (99%)
Arroz/batata/massa	12 (92%)	13 (100%)	26 (93%)	29 (100%)	32 (97%)	112 (97%)
Hortalças	5 (39%)	4 (31%)	14 (50%)	8 (28%)	15 (45%)	46 (40%)
Leguminosas	2 (15%)	2 (15%)	11 (39%)	9 (31%)	8 (24%)	32 (28%)
Sobremesa doce	3 (23%)	1 (8%)	4 (14%)	5 (17%)	2 (6%)	15 (13%)
Fruta	1 (8%)	1 (8%)	2 (7%)	2 (7%)	1 (3%)	7 (6%)
Bebidas	6 (46%)	4 (31%)	10 (36%)	10 (35%)	6 (18%)	36 (31%)
Água	1 (8%)	1 (8%)	1 (8%)	1 (3%)	1 (3%)	5 (4%)
Refrigerante	2 (15%)	1 (8%)	4 (14%)	5 (17%)	2 (6%)	14 (12%)
Suco	4 (31%)	2 (15%)	4 (14%)	6 (21%)	4 (12%)	20 (17%)
+ Outros	2 (15%)	1 (8%)	5 (18%)	4 (14%)	3 (9%)	15 (13%)
<b>Outros</b>						
Brinde colecionável	5 (39%)	4 (31%)	5 (18%)	7 (24%)	4 (12%)	25 (22%)
Informação sobre Alimentos Alergênicos	7 (54%)	3 (23%)	8 (29%)	11 (38%)	7 (21%)	36 (31%)
Informação nutricional	6 (46%)	3 (23%)	7 (25%)	9 (31%)	5 (15%)	30 (26%)
Opção/Cardápio Vegetariano/vegano	0	0	0	0	0	0

### Opções do cardápio

1 opção	1 (8%)	2 (15%)	3 (11%)	4 (14%)	10 (30%)	20 (17%)
2 opções	5 (39%)	3 (23%)	5 (18%)	10 (4%)	6 (18%)	29 (25%)
3 opções	1 (8%)	4 (31%)	6 (21%)	6 (21%)	7 (21%)	24 (21%)
4 opções	3 (23%)	3 (23%)	5 (18%)	4 (14%)	5 (15%)	20 (17%)
5 opções	0	0	1 (4%)	1 (4%)	0	2 (2%)
6 opções	1 (8%)	1 (8%)	5 (18%)	2 (7%)	2 (6%)	11 (10%)
7 opções	1 (8%)	0	1 (4%)	1 (4%)	2 (6%)	5 (4%)
8 opções	0	0	0	0	0	0
9 opções	1 (8%)	0	1 (4%)	1 (4%)	1 (3%)	4 (4%)
10 opções	0	0	1 (4%)	0	0	1 (1%)

---

No que se refere aos principais métodos de cocção utilizados nas preparações destinadas aos menus infantis, observou-se que 64% das opções são grelhadas, essencialmente distribuídas entre as opções de bifes (bovino/frango), peixe, hambúrgueres e *cheeseburgers*. Com percentagens inferiores surgem as opções cozidas com 20% (como as massas), mas que são normalmente acompanhadas de molhos à base de gordura, seguidos dos fritos (11%) e dos assados (5%). No que diz respeito aos acompanhamentos, o método de cocção mais utilizado é o cozimento (53%), que corresponde ao arroz, purê de batata e massas, seguido da fritura (28%), utilizado na cocção de batata, polenta e ovo. A oferta de alimentos crus foi encontrada em 11% das opções e refere-se às saladas como alface, tomate, cenoura, repolho e o sashimi de salmão.

## 7 DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo mostram que a oferta alimentar caracteriza-se por frango e carne vermelha, hambúrgueres e *cheeseburgers*, batata frita e arroz branco, além da inexistência ou baixa oferta de hortaliças, de frutas, de leguminosas e de cereais integrais. Diferentes estudos demonstram que este tipo de oferta está associado a valores elevados de gordura saturada e trans, sódio e açúcar, coincidindo com a alta densidade energética e baixa densidade de fibras e micronutrientes (UECHI, 2018; PINTO; VIEGAS.; ROCHA, 2021; CASTRO; DE LIMA.; PINTO, 2021). Estes resultados também estão em concordância com o que tem sido observado em outros estudos, que relatam que a comida ofertada em restaurantes e *fast-foods* destinada a crianças, é de baixa qualidade nutricional, com hambúrgueres, *cheeseburgers*, batatas fritas e outras preparações com alimentos ricos em gordura, como principais componentes dos menus infantis e que a maioria estabelecimentos fornece pouca fruta, hortaliças, leguminosas ou opções com baixo teor de gordura (UECHI, 2018; PINTO; VIEGAS.; ROCHA, 2021; GAREMO; NAIMI, 2018; SCOURBOUTAKOS, SEMNANI-AZAD; L'ABBÉ, 2016).

A oferta alimentar, nos restaurantes e *fast-foods* analisados, não cumpre as principais recomendações alimentares propostas pelo GAPB, que são priorizar o consumo de alimentos frescos (*in natura* ou minimamente processados) e preparações culinárias em detrimento ao consumo de alimentos ultraprocessados. O que também foi observado em outro estudo realizado no Brasil, que concluiu que a elaboração dos cardápios infantis necessitam de um acompanhamento mais rigoroso para que as preparações estejam adequadas a todas recomendações do Guia Alimentar para a População Brasileira (MENEGAZZO *et al.*, 2011).

Um dos pontos mais significativos da má qualidade da oferta alimentar é o excesso de alimentos fritos, quer associados ao prato principal frango/carne/pescado, quer associados ao acompanhamento (batata frita), tornando a oferta alimentar rica em gordura saturada e trans e, em consequência, com alta densidade energética, podendo resultar num valor calórico acima das necessidades dos consumidores. Este aspecto também foi observado por McCrory, *et al.* (2019), que estudaram os menus de *fast food* num período de 30 anos e notaram um aumento

na variedade, no tamanho das porções, do valor energético e da quantidade de sódio (MCCRORY, 2019).

Há uma oferta superior de opções de carne vermelha e frango comparada a opção de pescado. Dado que também integra um dos problemas identificados, o qual poderá ser analisado do ponto de vista alimentar/nutricional, mas também ao nível do impacto ambiental. Apenas vinte estabelecimentos disponibilizam alternativas de peixe, e nenhum oferece alternativas vegetarianas/veganicas como fonte de proteína. O consumo de carne é visto pela população como a fonte mais adequada e eficiente de proteína, sendo uma cultura já estabelecida e podendo resultar na baixa oferta de pescado (SCHÖSLER; BOER, 2018; BRYANT, 2019). O GAPB desmistifica a ideia da carne como única fonte de proteína, mas a promoção dos produtos de origem animal ainda permanece na maioria das ofertas alimentares (TRICHES, 2020).

Observa-se no estudo uma baixa oferta de hortaliças. O consumo de hortaliças na população infantil é baixo e a promoção do consumo deste grupo de alimento deve ser realizada em diversos contextos, como em casa, nas escolas e nos restaurantes, para garantir um aporte adequado (FARIAS; RAVAZZANI, 2014). No entanto, se observa que apenas 46 dos 116 restaurantes e *fast-foods* disponibilizam hortaliças. O consumo de hortaliças foi referido pelo MS como um dos fatores preventivos no desenvolvimento de DCNT (MS, 2005). O seu baixo consumo, associado à alta ingestão de proteína de origem animal e de gordura saturada, além do açúcar, contribui para o desenvolvimento destas doenças, que atualmente são um problema de saúde mundial (WHO, 2013).

O alto consumo de bebidas açucaradas pela população infantil é mais uma preocupação, visto que pode gerar inadequações do estado nutricional (MAXIMINO *et al.*, 2019). Conforme os resultados do estudo, dos 36 estabelecimentos que disponibilizam bebida inclusa no menu infantil, apenas um *fast-food* que se repete entre as regiões oferece água como opção, o restante oferece alternativas ricas em açúcar, como refrigerantes, sucos e chás. Alguns autores associam o consumo destes tipos de bebidas a diversas patologias como obesidade, doença cardiovascular, diabetes tipo 2, entre outras (ALCATRAZ *et al.*, 2020; JAIME; PRADO; MALTA, 2017; BALBINO; BARBOZA, 2019). Além disso, segundo Alcatraz *et al.* (2020), o consumo dessas bebidas é responsável por mais de 721 mil casos de sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes no Brasil. Disponibilizar estas bebidas a

parte do menu, criando um valor extra, seria uma forma de limitar o consumo, promovendo assim o consumo de água que estaria incluída no preço do menu, como sugere Viegas *et al.* (2020).

Há uma maior oferta de sobremesa doce do que frutas nos menus infantis. Estudos mostraram que os açúcares adicionados podem aumentar o risco de hipertensão e triglicerídeos elevados em crianças (KELL *et al.*, 2014; TE MORENGA *et al.*, 2014). Estas sobremesas doces, por serem industrializadas, também são ricas em gordura trans, com elevado valor energético, o que também é um fator de risco para doenças crônicas, inclusive a obesidade (YGNATIOS; LIMA; PENA, 2017). A baixa oferta de frutas, conforme observado nos resultados, requer atenção e exige ações para o aumento desse consumo, uma vez que as frutas são essenciais para o desenvolvimento infantil por serem fontes de vitaminas, minerais e fibras. Além disso, a ingestão de frutas é um fator protetor contra o desenvolvimento da obesidade, devido à menor densidade energética desses alimentos e à sua capacidade de gerar sensação de saciedade, em decorrência da atuação das fibras alimentares (BRASIL, 2006).

Vinte e cinco estabelecimentos oferecem às crianças brindes associados a um “combo” promocional infantil, despertando desejo de aquisição e fazendo com que passe a ser a razão principal da compra e não apenas um elemento acessório ao alimento. Além disso, não se pode desassociar o estímulo ao consumo habitual e excessivo de produtos industrializados e ultraprocessados com baixa qualidade nutricional, altos teores de sódio, açúcar e gorduras, visto que na maioria das vezes estes produtos compõem o “combo” (KARAGEORGIADIS, 2014). Há vários caminhos promissores para intervenções em restaurantes, através da associação de um brinde à escolha de uma opção saudável. Um exemplo disso é a lei do condado de Santa Clara (Estados Unidos), que restringe a distribuição de brinquedos com refeições que não atendam aos critérios nutricionais (OTTEN *et al.*, 2012). Além disso, uma pesquisa mostrou que quando os brinquedos são disponibilizados apenas com as refeições que atendem aos critérios nutricionais, as crianças são mais propensas a selecionar uma refeição mais saudável (HOBIN *et al.*, 2012).

A disponibilização de informação nutricional é uma das recomendações da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) e da Estratégia Global para promoção da Alimentação Saudável, Atividade Física e Saúde da Organização Mundial de Saúde (OMS),

já sendo obrigatória para alimentos embalados no Brasil e em diversos países. Porém, ainda não é obrigatório o fornecimento de informação nutricional em alimentos comercializados em estabelecimentos como, por exemplo, restaurantes. Também, é importante que as pessoas portadoras de enfermidades conheçam a composição de alimentos e os ingredientes das preparações para que possam fazer suas escolhas alimentares. Os resultados encontrados no estudo mostram que menos da metade dos estabelecimentos disponibilizam as informações nutricionais e as informações de alergênicos dos alimentos. Por não ser uma prática comum, isso acaba dificultando as escolhas alimentares dos consumidores de acordo com suas necessidades e seus hábitos quando se alimentam fora de casa (OLIVEIRA; PROENÇA; SALLES, 2012). Em alguns estudos se observou que os consumidores têm a tendência a consumir alimentos saudáveis quando são disponibilizadas informações nutricionais nos restaurantes (HWANG; LORENZEN, 2008; TANDON *et al.*, 2010).

Quatro *fast-foods* se repetiram entre as 5 regiões do Brasil, chamando atenção o fato dos cardápios infantis não mudarem, ou seja, não se adaptarem a cultura e hábitos de cada região, sendo ofertado o mesmo cardápio de norte a sul do Brasil. Outro dado interessante é que na região Sul há oito estabelecimentos italianos, provavelmente associado à imigração de italianos no Rio Grande do Sul que contribuíram para a formação de hábitos e costumes do povo gaúcho. Além disso, somente na região Sul há restaurantes uruguaios, o que pela proximidade da fronteira se assemelha em costumes.

Apesar da combinação feijão e arroz ser muito popular no Brasil e ainda permanecer presente nas refeições dos brasileiros que privilegiam alimentos *in natura* ou minimamente processados, a realidade tem mostrado que cada vez menos essa combinação aparece no dia a dia dos brasileiros. Os resultados do estudo mostram que apenas 28% dos estabelecimentos ofertam esta opção. O GAPB recomenda manter o consumo diário de arroz e feijão na proporção de 2:1, respectivamente, o que torna tal combinação completa em aminoácidos essenciais. Aconselha também o resgate e a valorização da dieta tradicional brasileira, baseada em preparações combinadas de cereais e leguminosas (arroz e feijão), frutas, legumes e verduras. Além disso, um dos dez passos para uma alimentação adequada e saudável proposto pelo GAPB é “dar preferência, quando fora de casa, a locais que servem refeições feitas na hora”, evitando redes de *fast-food* e o consumo de alimentos ultraprocessados (BRASIL, 2014b).

## 8 CONCLUSÃO

Apenas 32% dos restaurantes e *fast-foods* analisados possuem menu infantil, oferecendo, em sua maior parte, alimentos de baixa qualidade nutricional, pouca oferta de hortaliças, frutas e da típica combinação feijão e arroz. As bebidas incluídas no preço dos menus também são inadequadas, sendo, a maioria, açucaradas, contribuindo assim para uma elevada ingestão de calorias vazias. A associação destas opções a brindes colecionáveis promovem um consumo inadequado de alimentos.

À luz da epidemia de sobrepeso e obesidade infantil, melhorar a qualidade nutricional das refeições das crianças é uma prioridade importante. Os esforços para melhorar essa situação não devem se concentrar apenas em disponibilizar opções saudáveis, mas também considerar formas de incentivar escolhas mais saudáveis.



## REFERÊNCIAS

ALCARAZ A. *et al.* O lado oculto das bebidas açucaradas no Brasil. **Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria**. Nov 2020, Buenos Aires, Argentina. Disponível em: <https://www.iecs.org.ar/azucar>.

ANS - AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. **Manual de Diretrizes para o enfrentamento da obesidade na saúde suplementar brasileira**. Rio de Janeiro, 2017. Disponível em: [http://www.ans.gov.br/images/Manual\\_de\\_Diretrizes\\_para\\_o\\_Enfrentamento\\_da\\_Obesidade\\_na\\_Sa%C3%BAde\\_Suplementar\\_Brasileira.pdf](http://www.ans.gov.br/images/Manual_de_Diretrizes_para_o_Enfrentamento_da_Obesidade_na_Sa%C3%BAde_Suplementar_Brasileira.pdf).

BALBINO, T.; BARBOZA, S. (2019). Doce veneno: uma análise do consumo de bebidas açucaradas por adolescentes. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde**, **13(2)**. Disponível em: <https://doi.org/10.29397/reciis.v13i2.1490>.

BEZERRA, I. N.; SICHIERI, R. Eating out of home and obesity: a Brazilian nationwide survey. **Public Health Nutr.** 2009 Nov;12(11):2037-43. Disponível em: <https://doi.org/10.1017/S1368980009005710>.

BOMFIM, N. da S. *et al.* É. Obesidade infantil: principais causas e a importância da intervenção nutricional. **Revista Científica da escola da Saúde**. Ano 5, nº 1, p. 31-44, out.2015/jan.2016. Rio Grande do Norte, 2016. Disponível em: <https://repositorio.unp.br/index.php/catussaba/article/view/1243>.

BORTOLINI, G. A. *et al.* Guias alimentares: Estratégia para redução do consumo de alimentos ultraprocessados e prevenção da obesidade. **Rev. Panam. Salud Publica**. 2019;43:e59. Disponível em: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2019.59>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed., 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014b. Disponível em: [https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_alimentar\\_populacao\\_brasileira\\_2ed.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Guia Alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável.** Brasília: MS; 2006. Disponível em: [http://dtr2004.saude.gov.br/nutricao/guia\\_conheca.php](http://dtr2004.saude.gov.br/nutricao/guia_conheca.php).

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional (CAISAN). **Estratégia Intersetorial de Prevenção e Controle da Obesidade.** Brasília, DF: CAISAN, 2014a. Disponível em: [http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/seguranca\\_alimentar/estrategia\\_prevencao\\_obesidade.pdf](http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/seguranca_alimentar/estrategia_prevencao_obesidade.pdf).

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Decreto nº 8.553, de 3 de novembro de 2015. **Institui o Pacto Nacional para Alimentação Saudável.** 2015. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2015/decreto/D8553.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/decreto/D8553.htm).

BRASIL. Resolução – RDC no 360, de 23 de dezembro de 2003: aprova regulamento técnico sobre rotulagem nutricional de alimentos embalados, tornando obrigatória a rotulagem nutricional. **Diário Oficial da União.** Brasília, DF, 26 dez. 2003. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2003/res0360\\_23\\_12\\_2003.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2003/res0360_23_12_2003.html).

BRYANT C. A Survey of Consumer Perceptions of Plant-Based and Clean Meat in the USA, India, and China. **Front. Sustain. Food Syst.** 2019;3. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fsufs.2019.00011>.

CAISAN - CÂMARA INTERMINISTERIAL DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL Brasília: CAISAN; 2014. **Estratégia Intersetorial de Prevenção e Controle da Obesidade: recomendações para estados e municípios.** Disponível em: [http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/seguranca\\_alimentar/estrategiaobesidade.pdf](http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/seguranca_alimentar/estrategiaobesidade.pdf).

DIAS, J. C. R.; CAMPOS, J. A. D. B. Aspectos epidemiológicos da obesidade e sua relação com o Diabetes mellitus. **Nutrire: rev. Soc. Bras. Alim. Nutr.= J. Brazilian Soc. Food Nutr.**, São Paulo, SP, v. 33, n. 1, p. 103-115, abr. 2008. Disponível em: [http://sban.cloudpanel.com.br/files/revistas\\_publicacoes/187.pdf](http://sban.cloudpanel.com.br/files/revistas_publicacoes/187.pdf).

DIEZ ROUX, A. V.; MAIR, C. **Neighborhoods and health. Annals of the New York Academy of Sciences.** 2010; 1186(1):125-145. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1749-6632.2009.05333.x>.

FARIAS, A. M.; RAVAZZANI, E. D. A. Avaliação do Consumo de legume e verdura em pré-escolares de um a seis anos de um Centro de Educação Infantil (CEI) do município de Pinhais-PR. **Cadernos de Escola de Saúde**, Curitiba, v.5 p.90-101, 2014. Disponível em: <https://portaldeperiodicos.unibrasil.com.br/index.php/cadernossaude/article/view/2322>.

GAREMO, M.; NAIMI, A.L. Children's meals at restaurants in Abu Dhabi, United Arab Emirates, have poor nutritional quality. **Mediterranean Journal of Nutrition and Metabolism.** 2018; 11(12):1-8. Disponível em: <http://doi.org/10.3233/MNM-17178>.

GONÇALVES, M.R.; ELIAS, F.T.S.; SILVA, E.T. da. Food Environment: understanding the concept and the prospects for implementation in Brazil. **The Journal of the Food and Culture of the Americas.** 2, 1 (Jun. 2020), 44–59. Disponível em: <https://doi.org/10.35953/raca.v1i1.22>

HENRIQUES, P. *et al.* Políticas de Saúde e de Segurança Alimentar e Nutricional: desafios para o controle da obesidade infantil. **Cienc Saude Colet.** 2018;23(12):4143–4152. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182312.34972016>.

HOBIN, E.P. *et al.* The Happy Meal(R) effect: the impact of toy premiums on healthy eating among children in Ontario, Canada. **Can. J. Public Health.** 2012;103(4):e244–e248. Disponível em: <http://10.1007/BF03404228>.

HWANG, J.; LORENZEN, C. L. Effective nutrition labeling of restaurant menu and pricing of healthy menu. **Journal of Foodservice**, v.19, n.5, p. 270-276, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1748-0159.2008.00108.x>.

IBGE. **Pesquisa de orçamentos familiares 2017-2018: primeiros resultados. Rio de Janeiro: IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, Coordenação de Trabalho e Rendimento,** 2019. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101670.pdf>.

JAIME, P. C. *et al.* Um olhar sobre a agenda de alimentação e nutrição nos trinta anos do Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p.1829-1836, jun. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.05392018>.

JAIME, P. C.; PRADO, R. R. DO; MALTA, D. C. Family influence on the consumption of sugary drinks by children under two years old. **Revista de Saúde Pública [online]**. 2017, v. 51, suppl 1, 13s. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2017051000038>.

KARAGEORGIADIS, E. Lanches acompanhados de brinquedos: comunicação mercadológica abusiva dirigida à criança e prática de venda casada. In: **Revista Luso-Brasileira de Direito do Consumo**. Curitiba: Editora Bonijuris. Volume IV, número 14, 2014. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/79118152.pdf>.

KELL, K. P. *et al.* Added sugars in the diet are positively associated with diastolic blood pressure and triglycerides in children. **Am J Clin Nutr**. 2014 Jul;100(1):46-52. Disponível em: <https://10.3945/ajcn.113.076505>.

LOPES, A. C. S.; MENEZES, M. C.; ARAÚJO, M. L. O ambiente alimentar e o acesso a frutas e hortaliças: “Uma metrópole em perspectiva”. **Saúde e Sociedade**. 2017; 26:764-773. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902017168867>.

LOPEZ, N. V. *et al.* Promoting healthier children’s meals at quick-service and full-service restaurants: Results from a pilot and feasibility study. **Appetite**, 117, 91-97, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.appet.2017.06.015>.

MALTA, D. C.; MORAIS NETO, O. L. de; SILVA JUNIOR, J. B. da. Apresentação do plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil, 2011 a 2022. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 20, n. 4, p. 425-438, dez. 2011. Disponível em: [http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-49742011000400002&lng=pt&nrm=iso](http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742011000400002&lng=pt&nrm=iso).

MAXIMINO, P. *et al.* Crianças com dificuldades alimentares apresentam um consumo excessivo de bebidas açucaradas. **Arquivos de Ciências da Saúde**, [S.l.], v. 26, n. 2, p. 111-115, nov. 2019. ISSN 2318-3691. Disponível em: <https://www.cienciasdasaude.famerp.br/index.php/racs/article/view/1465>.

MCCRORY, M.A. *et al.* Fast-Food Offerings in the United States in 1986, 1991, and 2016 Show Large Increases in Food Variety, Portion Size, Dietary Energy, and Selected Micronutrients. **J Acad Nutr Diet.** 2019;119(6):923–33. Disponível em: <https://10.1016/j.jand.2018.12.004>.

MENEGAZZO, M. *et al.* Avaliação qualitativa das preparações do cardápio de centros de educação infantil. **Revista de Nutrição [online]**. 2011, v. 24, n. 2 [Acessado 9 Novembro 2021] , pp. 243-251. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1415-52732011000200005>

MENEZES, M.C. *et al.* Local food environment and fruit and vegetable consumption: An ecological study. **Prev Med Rep.** 2016 Nov 3;5:13-20. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2016.10.015>.

MOODIE, R. S. D. *et al.* Lancet NCD Action Group. Profits and pandemics: prevention of harmful effects of tobacco, alcohol, and ultra-processed food and drink industries. **Lancet.** 2013 Feb 23;381(9867):670-9. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)62089-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)62089-3).

MS - MINISTÉRIO DA SAÚDE. A vigilância, o controle e a prevenção das doenças crônicas não transmissíveis – DCNT – no contexto do Sistema Único de Saúde brasileiro. Brasília: **Organização Pan-Americana da Saúde**; 2005. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/DCNT.pdf>.

OLIVEIRA, R. C. de; PROENÇA, R. P. da C.; SALLES, R. K. de. O DIREITO À INFORMAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL EM RESTAURANTES: UMA REVISÃO. DEMETRA: **Alimentação, Nutrição & Saúde**, [S.l.], v. 7, n. 1, p. 47-58, jun. 2012. ISSN 2238-913X. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/demetra.2012.3278>.

OTTEN J.J. *et al.* Food marketing to children through toys: response of restaurants to the first U.S. toy ordinance. **Am J Prev Med.** 2012 Jan;42(1):56-60. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22176847/>.

PIMENTA, T. A. M.; ROCHA, R.; MARCONDES, N. A. V. Políticas públicas de intervenção na obesidade infantil no Brasil: uma breve análise da política nacional de alimentação e nutrição e política nacional de promoção da saúde. **Cient Ciênc Biol Saúde**, v.17, n.2, p. 139-146, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.17921/2447-8938.2015v17n2p%25p>.

PINTO, D. C., VIEGAS, C. A. C. L.; ROCHA, A. M. C. N. da. Quality of kids' meals in fast-food restaurants: the nutritional content is not enough for an informed choice. **Revista de Nutrição** [online]. 2021, v. 34. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1678-9865202134e200234>.

REEVES, S.; WAKE, Y.; ZICK, A. Nutrition labeling and portion size information on children's menus in fast-food and table-service chain restaurants in London, UK. **J Nutr Educ Behav.** 43(6):543–7, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jneb.2010.12.006>.

SANCHES, M. Z. *et al.* DISPONIBILIDADE DE INFORMAÇÃO NUTRICIONAL EM RESTAURANTES NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO. DEMETRA: **Alimentação, Nutrição & Saúde**, [S.l.], v. 8, n. 1, p. 9-22, maio 2013. ISSN 2238-913X. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/demetra.2013.3747>.

SARAIVA, J. F.; SLONCZEWSKI, T.; CLISNEI, I. M. Estratégias interdisciplinares na abordagem do risco cardiovascular para combate à obesidade infantil. **Rev Soc Bras Clin Med.** 2017 jul-set;15(3):214-20. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-875539?lang=en>.

SCHÖSLER, H.; BOER, J. DE. Towards more sustainable diets : Insights from the food philosophies of “ gourmets ” and their relevance for policy strategies. **Appetite.** 2018; 127:59–68. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.appet.2018.04.022>.

SCOURBOUTAKOS, M. J.; SEMNANI-AZAD, Z.; L'ABBÉ M. R. Added sugars in kids' meals from chain restaurants. **Preventive Medicine Reports.** 2016; 3(C):391–393. Disponível em: <http://10.1016/j.pmedr.2014.11.003>.

TANDON, P. S. *et al.* Nutrition menu labeling may lead to lower-calorie restaurant meal choices for children. **Pediatrics**, v. 125, n.2, p. 244-248, fev. 2010. Disponível em: <https://10.1542/peds.2009-1117>.

TANDON, P. S. *et al.* The impact of menu labeling on fast-food purchases for children and parents. **Am J Prev Med** 41:434–438, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2011.06.033>.

TE MORENGA, L.A. *et al.* Dietary sugars and cardiometabolic risk: systematic review and meta-analyses of randomized controlled trials of the effects on blood pressure and lipids. **Am J Clin Nutr.** 2014 Jul;100(1):65-79. Disponível em: <https://10.3945/ajcn.113.081521>.

TRICHES, R. M. Dietas saudáveis e sustentáveis no âmbito do sistema alimentar no século XXI. **Saúde em Debate [online].** 2020, v. 44, n. 126, pp. 881-894. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202012622>.

UECHI, K. Nutritional quality of meals offered to children (kids' meals) at chain restaurants in Japan. **Public Health Nutr.** 2018 Dec;21(17):3101-3110. Disponível em: <https://doi.org/10.1017/S1368980018001891>.

VIEGAS, C. *et al.* Oferta alimentar de menus infantis em restaurantes de centros comerciais portugueses. **Acta Port Nutr.** 2020; 21:10-14. Disponível em: [https://actaportuguesadenutricao.pt/wp-content/uploads/2020/08/03\\_ARTIGO-ORIGINAL.pdf](https://actaportuguesadenutricao.pt/wp-content/uploads/2020/08/03_ARTIGO-ORIGINAL.pdf).

VIVEIROS DE CASTRO, M. A.; DE LIMA, G. C.; PINTO BELFORT ARAUJO, G. Educação alimentar e nutricional no combate à obesidade infantil: visões do Brasil e do mundo. **Revista da Associação Brasileira de Nutrição - RASBRAN, [S. l.]**, v. 12, n. 2, p. 167–183, 2021. DOI: 10.47320/rasbran.2021.1891. Disponível em: <https://www.rasbran.com.br/rasbran/article/view/1891>. Acesso em: 17 nov. 2021

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. Regional Office for Europe. (2003). **Food-based dietary guidelines in the WHO European Region.** Copenhagen : WHO Regional Office for Europe. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/107490>.

WHO. **Global action plan for the prevention and control of NCDs 2013- 2020** [Internet]. 2013. Disponível em: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/94384/9789241506236\\_eng.pdf?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/94384/9789241506236_eng.pdf?sequence=1).

WOF - WORLD OBESITY FEDERATION. **Atlas of Childhood Obesity 2019.** Londres: World Obesity Federation, 2019. Disponível em: <https://www.worldobesity.org/membersarea/global-atlas-on-childhood-obesity>.

YGNATIOS, N. T. M.; LIMA, N. N.; PENA, G. DAS G. (2017). Avaliação qualitativa das preparações do cardápio de uma escola privada em um município do interior de Minas Gerais.

**Revista Da Associação Brasileira De Nutrição - RASBRAN**, 8(1), 82–89. Disponível em:  
<https://www.rasbran.com.br/rasbran/article/view/580>