

QUALIDADE DO MENU INFANTIL EM RESTAURANTES DE SHOPPING CENTERS DA CIDADE DE SÃO PAULO E DA BAIXADA SANTISTA

QUALITY OF THE CHILDREN'S MENU IN SHOPPING MALL RESTAURANTS IN THE CITY OF SÃO PAULO AND IN BAIXADA SANTISTA

Caroline Barboza Duarte¹
Ana Maria de Souza Pinto²
Andrea Carvalheiro Guerra Matias³
Ada Margarida Correia Nunes da Rocha⁴
Mônica Glória Neumann Spinelli⁵

Resumo: O consumo de alimentos fora do lar tem se tornado uma rotina para os brasileiros pela praticidade e a agilidade. Porém, isso se caracteriza pela maior ingestão de calorias, açúcares e gordura, o que pode aumentar o risco para desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis. Diante deste cenário, o presente estudo teve como objetivo avaliar a qualidade dos menus infantis disponibilizados em restaurantes de *shoppings centers* do município de São Paulo e dos municípios de Santos, São Vicente, Praia Grande e Guarujá, na Baixada Santista. Para a seleção da amostra foram incluídos os restaurantes de 30% dos *shoppings centers*, de cada região da cidade de São Paulo, e de todos os *shoppings* da Baixada Santista. Foram pesquisados apenas aqueles que apresentaram o cardápio infantil e, após a coleta, considerado somente um restaurante por rede. Os dados foram coletados por meio de um formulário no *Google Forms*. Somente 30,3% dos estabelecimentos em São Paulo e 13,2% na Baixada Santista ofereciam a opção de menu infantil. As preparações proteicas e fritas foram as mais ofertadas nos cardápios infantis, a presença das hortaliças foi evidente na Baixada Santista, porém as porções são consideradas pequenas, sendo notável a baixa oferta de alimentos in natura e minimamente processados e os métodos de cocção mais utilizados foram cozidos, frituras e grelhados. Os resultados obtidos demonstram que existe necessidade de um novo olhar no desenvolvimento de cardápios infantis, tendo em vista a alta demanda do consumo fora do lar e se adequarem às necessidades das crianças.

Palavras-chave: restaurantes; alimentação infantil; planejamento de cardápios; alimentação coletiva.

Abstract: Food consumption out of home has become a routine for Brazilians because of the practicality and agility. Nevertheless, this is characterized by a greater ingestion of calories, sugars and fat, which may increase the risk of developing chronic non-communicable diseases. Given this scenario, the present study aimed at evaluating the quality of the children's menus available in shopping mall restaurants in the

¹ Nutricionista, Universidade Presbiteriana Mackenzie. E-mail: bdcaroline@hotmail.com.

² Professora adjunta do Curso de Nutrição da Universidade Federal de São Paulo - Unifesp. E-mail: ana.maria07@unifesp.br.

³ Professora assistente da Universidade Presbiteriana Mackenzie. E-mail: andrea.matias@mackenzie.br.

⁴ Professora Associada, Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação, Universidade do Porto, Portugal. E-mail: adarocho@fcna.up.pt.

⁵ Professora adjunta I da Universidade Presbiteriana Mackenzie. E-mail: monica.spinelli@mackenzie.br.

municipality of São Paulo and in the municipalities of Santos, São Vicente, Praia Grande and Guarujá, in Baixada Santista. For sample selection, the restaurants of 30% of the shopping malls of each region in the city of São Paulo were included, as well as those of all shopping malls in Baixada Santista. Only those presenting children's menus were evaluated and, after collection, only one restaurant per chain was considered. The data were collected using a form at Google Forms. Only 30.3% of the establishments in São Paulo and 13.2% in Baixada Santista offered the option of children's menu. The protein and fried preparations were the most offered in the children's menus. The presence of vegetables was evident in Baixada Santista; nonetheless, the servings are considered small, being noticeable the low offer of *in natura* and minimally processed foods, and the most used cooking methods were boiled, fried and grilled. The results obtained demonstrate there is a need for a new look in the development of children's menus, given the high demand of consumption out of home and the adaptation to children's needs.

Keywords: restaurants; children's feeding; planning of menus; collective feeding.

Data de submissão: 24.04.2023

Data de aprovação: 08.05.2024

Identificação e disponibilidade:

(<https://revista.univap.br/index.php/revistaunivap/article/view/4474>,
<http://dx.doi.org/10.18066/revistaunivap.v30i66.4474>).

1 INTRODUÇÃO

A população brasileira, nos últimos anos vem sofrendo transformações sociais alterando seu padrão de saúde e consumo alimentar e com isso o aumento vertiginoso do excesso de peso tem sido observado em toda a população. Entende-se por alimentação adequada e saudável, uma ingestão de nutrientes suficiente e uma prática alimentar apropriada aos aspectos biológicos e socioculturais dos indivíduos, bem como o uso sustentável do meio ambiente a fim de que as crianças possam atingir um desenvolvimento e crescimento sadio (PNAN,2013). O Guia Alimentar Para Crianças Brasileiras de 2 a 10 anos (2022) sugere que, para que essa alimentação ocorra, algumas recomendações devam ser seguidas como maior consumo de alimentos *in natura*, oferta de água e restrição de alimentos ultraprocessados (Ministério da Saúde, 2022; SBP, 2012).

O protocolo de uso do Guia Alimentar para crianças de 2 a 10 anos reconhece as transformações alimentares nessa fase da vida, com possível impacto sobre o crescimento e o desenvolvimento, decorrentes de vários fatores como as variações de crescimento, autonomia e/ou seletividade maior sobre as escolhas alimentares, redução do apetite, ou ainda o consumo excessivo de alimentos não saudáveis, como os ultraprocessados (Ministério da Saúde, 2022).

Crianças em idade escolar demonstram frequente consumo de alimentos calóricos e pouco nutritivos, uma alimentação inadequada caracterizada pela ingestão de alimentos ultraprocessados, refrigerantes, sucos artificiais. O consumo de alimentos ricos em gordura, sal e açúcares aumenta o risco de obesidade, desenvolvimento de doenças cardiovasculares e doenças crônicas não transmissíveis. Além disso, uma alimentação incorreta está relacionada à deficiência

de micronutrientes importantes na fase de desenvolvimento (Sociedade Brasileira de Pediatria, 2018; Vitolo, 2015).

A obesidade se caracteriza pelo acúmulo excessivo de gordura corporal, acarretando prejuízos à saúde dos indivíduos. A sua etiologia é multifatorial com interação entre os vários fatores. É reconhecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como a maior epidemia de saúde pública mundial, com elevação de sua prevalência tanto em países desenvolvidos como nos países em desenvolvimento. Está associada à evolução para doenças crônicas não transmissíveis como *diabetes mellitus* tipo 2, hipertensão arterial, doenças cardiovasculares e em diversos sistemas orgânicos que vêm afetando mais precocemente crianças e adolescentes (de cinco a 19 anos) (Ministério da Saúde, 2022; Sociedade Brasileira de Pediatria, 2018). Se as tendências atuais continuarem, haverá mais crianças e adolescentes com obesidade do que com desnutrição moderada e grave. Em 2022, no mundo, 340 milhões de adolescentes e 39 milhões de crianças apresentam obesidade e, o Ministério da Saúde estima que, no Brasil, 6,4 milhões de crianças teriam excesso de peso (ABESO, 2022; OPAS, 2022).

Dentre os aspectos da evolução do comportamento alimentar, como a inovação tecnológica, a globalização das técnicas de processamento, o marketing, a distribuição de alimentos, e a expansão da mídia em massa global, o crescimento da alimentação fora do domicílio é uma característica marcante não somente em países desenvolvidos, mas também em países em desenvolvimento (Queiroz; Coelho, 2017).

O estilo de vida atual favorece um maior número de refeições realizadas fora do domicílio, pela praticidade e agilidade da comida pronta, porém com cardápios que, na maioria dos casos, oferecem uma alimentação composta por alimentos industrializados e ultraprocessados (PNAN, 2013). Esses alimentos são geralmente adquiridos em centros comerciais, como *shoppings centers*, com suas diversificadas praças de alimentação que são atrativas para aqueles que fazem suas refeições a um custo moderado fora do domicílio (Duarte; Matias; Spinelli, 2022; Azman-Frasca et al., 2017; Pereira Filho et al., 2015). Nesses locais são encontrados sanduíches, salgados, refrigerantes, alimentos fritos e *fast foods* que geralmente têm maior densidade de gordura saturada e calorias totais, níveis abaixo do recomendado para fibras e níveis elevados de sódio, que têm sido associados ao aumento da obesidade (Bezerra, 2017; Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2011; Serrano & Jedda, 2009). Entre as crianças, o consumo de alimentos em restaurantes, inclusive por *delivery* está associado a um aumento de ingestão calórica (Goffe, 2017), gordura saturada e açúcar (Albino; Matias; Spinelli, 2022; Moran et al., 2017; Pereira Filho et al., 2015).

Poucos são os estudos nacionais que traçam o consumo alimentar de crianças fora do domicílio, as escolhas de locais e do que será consumido e a qualidade nutricional dessas refeições. Alguns restaurantes convencionais inserem em seu menu um cardápio infantil, procurando oferecer alimentos, que acreditam ser de maior preferência e consumo entre as crianças, com porções menores e preços mais módicos. Esses cardápios são em geral compostos por uma massa e algum tipo de carne, sem preocupação com a saudabilidade. A escolha do restaurante e do alimento, tem o potencial de afetar diretamente a saúde e a nutrição da criança positivamente (Anzman-Frasca et al., 2017; Batada et al., 2012).

Uma pesquisa realizada no estado de São Paulo por Pivetta, Matias e Spinelli (2023) com 50 pais e 50 crianças entre 7 e 10 anos (uma para cada genitor), mostrou que 33% das crianças frequentavam *fast foods* de 1 a 3 vezes por semana e 50% vão poucas vezes por mês. Quanto à frequência em restaurantes convencionais, 38% das

crianças vão poucas vezes por mês, 31% de 1 a 3 vezes por semana e 13% de 4 ou mais vezes por semana.

Diante deste cenário, com a crescente transição nutricional entre as crianças e adolescentes, o aumento de refeições fora do domicílio, pouca literatura existente, além da oferta inadequada de alimentos para esse público, o presente estudo teve como objetivo avaliar os cardápios infantis disponibilizados em restaurantes de *shoppings centers* dos municípios de São Paulo e na Baixada Santista nos municípios de Santos, São Vicente, Praia Grande e Guarujá.

2 METODOLOGIA

O presente estudo apresenta delineamento transversal, com análises quanti-qualitativas, realizadas entre 2019 e 2020 e faz parte de uma pesquisa maior, desenhada por uma equipe interinstitutos, composta por pesquisadores do curso de Nutrição da Universidade do Porto (Portugal) e instituições brasileiras sobre a qualidade de menus infantis.

A seleção da amostra foi realizada por conveniência. No município de São Paulo, que apresenta um total de 48 *shoppings*, foram sorteados 30% deste tipo de estabelecimento comercial por região da cidade (Zona Norte, Zona Sul, Zona Leste, Zona Central e Zona Oeste), com o total de 14 estabelecimentos visitados. Na Baixada Santista foram visitados todos os *shoppings centers* (no total de 8), localizados nos municípios de Santos, São Vicente, Praia Grande e Guarujá.

Todos os *shoppings centers* onde a pesquisa foi realizada são locais popularmente frequentados capazes de alcançar diferentes públicos com condições socioeconômicas distintas, com boa representação populacional.

Foram identificados todos os estabelecimentos que servem refeições com opção de menu infantil. Os restaurantes com *buffet self service* por peso, quiosques ou ilhas foram excluídos da pesquisa. Estabelecimentos de um mesmo grupo ou franquia, com o mesmo cardápio, foram quantificados na pesquisa apenas uma vez.

Os restaurantes analisados foram classificados em duas modalidades: modalidade convencional caracterizada por restaurantes com pedidos servidos na mesa; e a modalidade *fast food*, com características de serviço rápido, sem espera, cardápio limitado, com refeições estilo prato pronto padronizado, com os pedidos realizados no balcão/caixa.

O levantamento de dados foi preenchido presencialmente com utilização de um formulário digital construído na ferramenta *Google Forms*. A coleta de dados foi realizada em duplicata de maneira independente, por observadores previamente treinados. O instrumento é constituído por questões que abordam o tipo de serviço oferecido, se faz parte ou não de uma rede de restaurantes, os tipos de alimentos e preparações oferecidos, se há brindes associados ao menu infantil e se apresenta informações nutricionais; e ainda, a presença e o número de opções do menu infantil comparado ao menu padrão, sendo este o cardápio destinado ao público em geral. O instrumento inclui 32 alimentos, entre preparações e bebidas, ambos com diferentes graus de processamento, sendo variáveis que permitem a avaliação da qualidade dos menus infantis, tendo como base as recomendações sobre alimentação adequada e saudável disponíveis no Guia Alimentar para a População Brasileira.

Os cardápios foram avaliados qualitativamente baseados nas recomendações do Guia Alimentar da População Brasileira (Ministério da Saúde, 2014), da Sociedade Brasileira de Pediatria (2012), e da NOVA classificação de alimentos (Monteiro et al., 2010).

A coleta de dados de São Paulo deu-se de forma observacional do cardápio sem nenhum contato pessoal direto ou indireto com colaboradores dos restaurantes enquanto na coleta de dados da Baixada Santista além da coleta observacional houve o contato com o proprietário e/ou responsável técnico do estabelecimento a fim de explicar os objetivos da pesquisa. Aqueles que consentiram em participar do estudo receberam e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e a garantia de sigilo de identidade, sendo uma via entregue ao proprietário ou responsável técnico após assinatura. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa número 15340119.3.0000.5505.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos menus infantis analisados em São Paulo, 60% foram classificados como restaurantes convencionais e os outros 40% como *fast food*, enquanto na Baixada Santista, 75% foram classificados como *fast food* e 25% como convencionais.

Os restaurantes de São Paulo apresentaram maior oferta de cardápios infantis, como pode ser observado na Tabela 1.

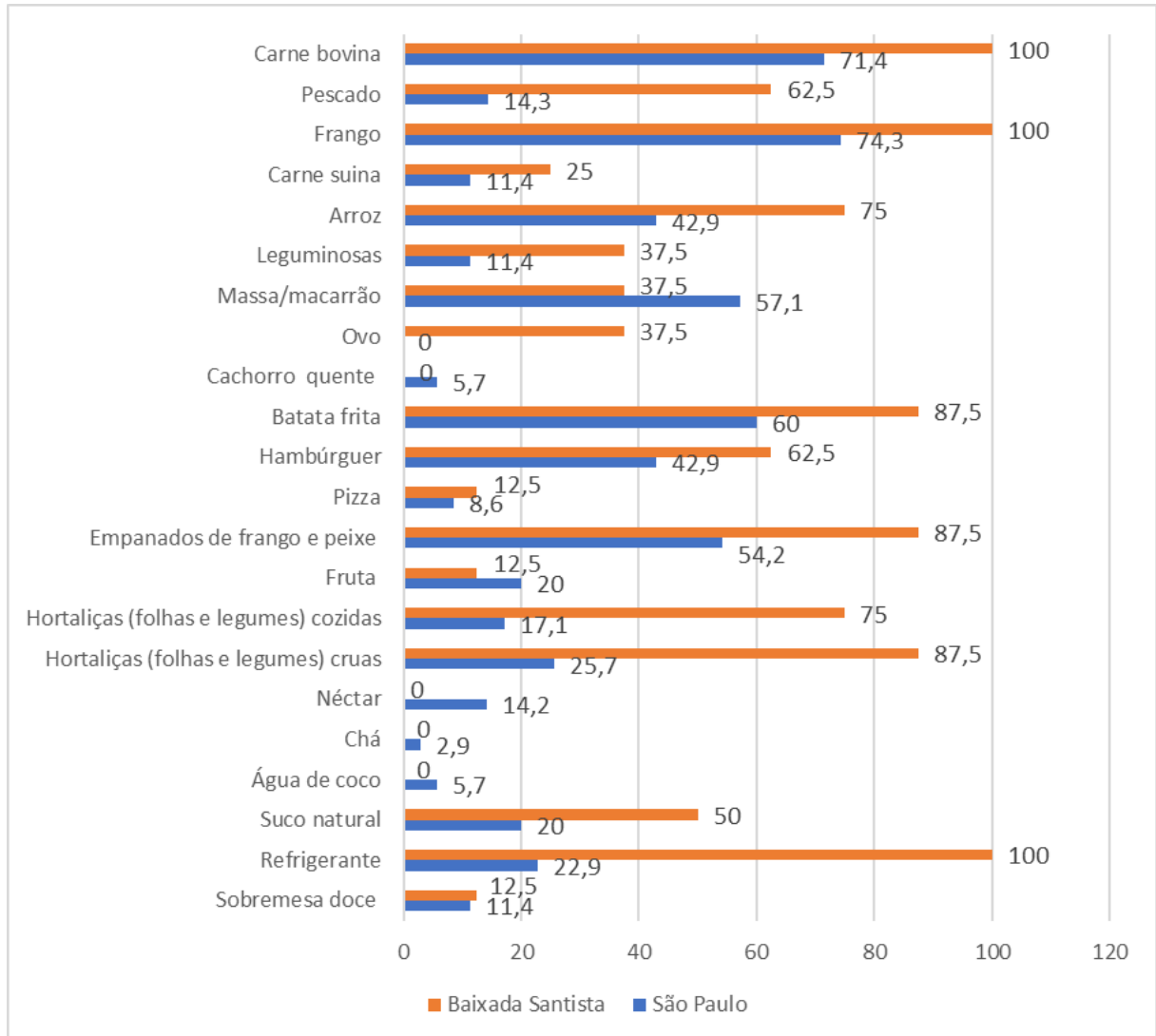
Tabela 1 - Distribuição dos restaurantes por rede segundo presença de menu infantil. São Paulo e Baixada Santista, 2019-2020.

	Com menu infantil		Sem menu infantil		Total	
	n	%	n	%	n	%
São Paulo	35	30,2	116	76,8	151	100
Baixada Santista	8	13,3	52	86,7	60	100

Considerando que a maior parte dos restaurantes que participaram do estudo apresentavam o mesmo cardápio, optou-se por manter um único restaurante por rede, embora os números de menu infantil encontrados tenham grande discrepância entre as duas coletas (São Paulo – 30,2% e Baixada Santista – 13,3%), os restaurantes de rede estavam presentes na maior parte dos *shoppings*, mostrando uma forma popular de alimentação nesses estabelecimentos, independente de categoria e/ou localização.

Observou-se que o número de restaurantes que ofereceram menu infantil foi baixo, evidenciando que não parece haver interesse em atender especificamente esse público. Resultados semelhantes foram encontrados por Viegas et al. (2020) em Portugal e por Anzman-Frasca et al. (2017), nos Estados Unidos. Esses autores ainda identificaram que os menus infantis são pouco modificados e novos itens são integrados somente uma vez ao ano pelo fato de não serem chave de lucro para os proprietários de restaurantes.

Figura 1 - Ofertas de alimentos, preparações e bebidas (%) nos cardápios infantis dos restaurantes. São Paulo e Baixada Santista, 2019-2020.



Observa-se na Figura 1 que em todos os municípios visitados, os alimentos proteicos mais ofertados foram frango e carne bovina, principalmente em preparações como hambúrguer e empanados. Em São Paulo, foi observada maior presença de massas e na Baixada Santista, provavelmente por sua grande costa litorânea, houve maior oferta de peixes. Observou-se a presença de preparações fritas por imersão como empanados e batata frita em ambos. Na Austrália, Trapp et al. (2022) relataram que as refeições mais frequentes no cardápio infantil também foram as massas (54%), os empanados de carne bovina e frango (53%) e peixes com batata frita (47%). Ao avaliar a oferta de hambúrgueres, *hot dogs* e empanados é importante ter em mente a presença do sódio nas refeições. Embora não tenha sido o escopo deste trabalho a quantificação de sódio dos alimentos oferecidos, sabe-se que os ultraprocessados são alimentos com alto teor de sódio, o que foi confirmado por análise em trabalho semelhante realizado em Portugal por Pinto, Viegas e Rocha (2021), mostrando a importância de considerar outros nutrientes que não apenas as proteínas, lipídios e carboidratos, uma vez que o consumo excessivo de sódio é um dos principais fatores de risco modificáveis para a prevenção e o controle da HA e das DCV. A redução eficaz do sal não é fácil e, muitas vezes, há pouca valorização de quais alimentos

contêm altos níveis de sal. Convém recomendações sobre o cuidado com a quantidade de sal adicionado e com os alimentos com alto teor de sal (produtos industrializados e processados) (Barroso et al, 2021).

Estudos relatam que as porções dos grupos das carnes são maiores correspondendo a 140% da porção recomendada para consumo de um dia inteiro para uma criança em idade escolar, assim como as porções de batatas fritas e macarrão/massa que vem crescendo ao longo dos anos o que pode incentivar o consumo alimentar além da saciedade e necessidade, colaborando para um aumento de peso em longo prazo. O tamanho das porções deve estar de acordo com o grau de aceitação da criança e ela não deve ser obrigada a comer tudo (Galati et al., 2017; Smiciklas-Wright et al., 2003; Duarte, 2013; Sociedade Brasileira de Pediatria, 2018).

A oferta de pescado, hortaliças cruas e cozidas (Figura 1) apresentou grande discrepância entre as cidades, sendo que os pescados e hortaliças foram mais oferecidos na Baixada Santista enquanto as frutas predominaram em São Paulo.

Embora a presença de hortaliças seja notável na Baixada Santista, as porções são consideradas pequenas (Silva, Monteiro & Pinto, 2021). Karnopp et al. (2017) apontaram que poucos alimentos *in natura* ou minimamente processados faziam parte do valor energético da dieta das crianças como o feijão (6,5%) e o arroz (5,8%). A presença de alimentos *in natura* ou minimamente processados é de grande importância para a saúde das crianças, mas um estudo mostrou que as crianças preferem batatas fritas como acompanhamento ao invés de hortaliças, e a principal razão para isso é o sabor, pois os ultraprocessados contribuem para o hipersabor, o que se torna mais atrativo para as crianças, que porém tem se mostrado mais receptivas a adicionar frutas e hortaliças, aos pedidos de restaurantes, segundo a pesquisa (Shonkoff, 2017; Ministério da Saúde, 2014; Monteiro et al., 2010). Estudo realizado em Portugal por Pinto, Viegas e Rocha (2021), apresentou resultados similares ao brasileiro quanto à pequena oferta de hortaliças e legumes.

Ao comparar os resultados com o estudo realizado em Portugal, foi observada uma semelhança entre as preparações mais oferecidas como frango, empanados e massa, sendo a batata frita o acompanhamento mais frequente entre os restaurantes. Quanto aos legumes e verduras, foram menos oferecidas em Portugal sendo apresentados em somente 13,6% dos restaurantes e, em outro estudo, foi identificado que, das opções encontradas, nenhuma fornecia porções adequadas (Viegas et al, 2020; Silva et al, 2021; Pinto, Viegas & Rocha, 2021.).

A sobremesa doce, como *milkshakes* e sorvetes, embora pouco observada, foi tão presente quanto a fruta (Figura 1), que também esteve presente como sobremesa nos menus. Um estudo de Hill et al (2015) apresentou um resultado parecido, onde 7,3% dos restaurantes ofereciam sobremesa doce. A oferta de fruta no cardápio infantil é importante para estimular o consumo destes na dieta da criança para melhor ingestão de micronutrientes e minerais essenciais no desenvolvimento (Sociedade Brasileira de Pediatria, 2018).

Enquanto o refrigerante foi o mais ofertado na Baixada Santista, estando presente em 100% dos cardápios, não houve tanta discrepância entre o suco natural e o refrigerante em São Paulo. Néctar, água de coco e chás quase não foram observados. Um estudo de Rehm & Drewnowski (2016) demonstrou que os restaurantes *fast food* diminuíram significativamente a oferta de bebidas adoçadas com açúcar.

Avaliando os resultados deste estudo de acordo com a classificação NOVA dos alimentos, que considera o processamento realizado, observa-se na figura 1 que há uma grande representatividade no cardápio de alimentos ultraprocessados, ou seja,

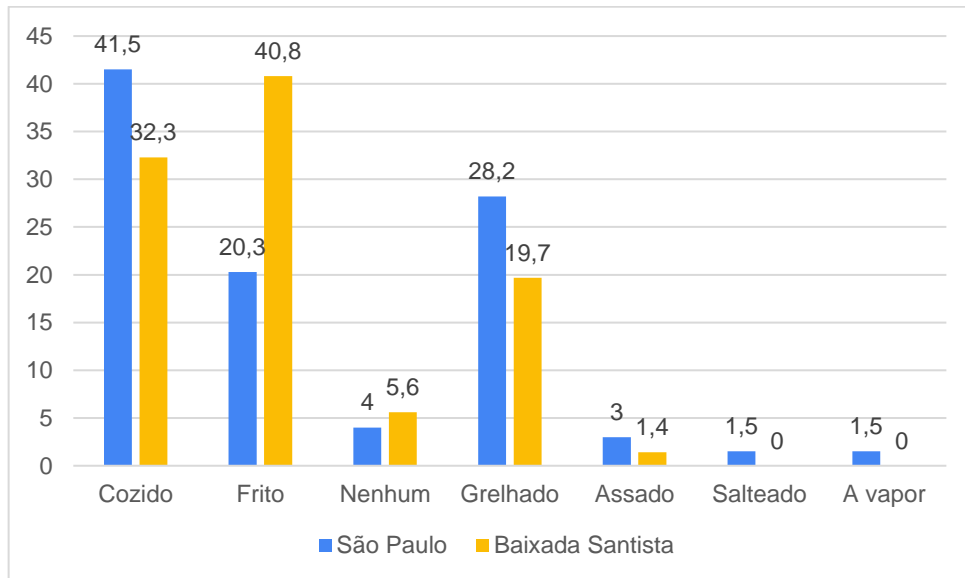
alimentos que são constituídos com açúcares, óleos, gorduras, sal e outros aditivos, como os hambúrgueres, empanados, batatas fritas, refrigerantes, néctar, sobremesas doces como *milkshakes* e sorvetes, em relação aos alimentos *in natura* ou minimamente processados, obtidos diretamente de plantas ou animais, como hortaliças, hortaliças cozidas, frutas, arroz, leguminosas, carnes, ovos, sucos e entre outros.

Karnopp et al. (2017) apontaram que poucos alimentos *in natura* ou minimamente processados faziam parte do valor energético da dieta das crianças como o feijão (6,5%) e o arroz (5,8%). A presença de alimentos *in natura* ou minimamente processados é de grande importância para a saúde das crianças, mas um estudo mostrou que as crianças preferem batatas fritas como acompanhamento ao invés de outras hortaliças, e a principal razão para isso é o sabor, pois os ultraprocessados contribuem para o hipersabor, o que os torna mais atrativos (Shonkoff, 2017; Ministério da Saúde, 2014; Monteiro et al., 2010).

Dietas ricas em sal, açúcares e gorduras como batatas fritas, empanados, sorvetes e *milkshakes* levam a distúrbios nutricionais a curto, médio e longo prazo (da infância à idade adulta) como anemia, desnutrição, hipertensão arterial sistêmica, doenças cardiovasculares, obesidade, diabetes tipo 2, osteoporose entre outras (Sociedade Brasileira de Pediatria, 2018). Bebidas ultraprocessadas como néctar e refrigerante têm alto teor de açúcares e calorias, e devem ser evitados segundo o Guia Alimentar para a População Brasileira (2014). Ainda, o consumo regular de refrigerantes fosfatados (bebidas tipo cola) pode contribuir para aumento da excreção urinária de cálcio, elevando suas necessidades e contribuindo para comprometimento da massa óssea (Sociedade Brasileira de Pediatria, 2018).

A Figura 2 mostra os diversos métodos de cocção empregados em alimentos oferecidos nos restaurantes. Dentre esses, o número de alimentos cozidos e grelhados foi semelhante, enquanto o método de cocção frito foi maior na Baixada Santista. Alimentos salteados e a vapor não foram identificados nesta região.

Figura 2 - Preparações (%) segundo o método de cocção. São Paulo e Baixada Santista, 2019-2020.



Dentre os métodos de cocção mais utilizados nas preparações dos alimentos componentes do cardápio infantil, as mais empregadas em São Paulo e na Baixada Santista foram respectivamente cozidos (41,5% - 32,3%), fritos (20,3% - 40,8%), e grelhados (28,2% - 19,7%). Os alimentos fritos retêm grandes quantidade de óleo ou gordura, sendo uma técnica de preparo não recomendada, porém muito utilizada, pois os alimentos ficam mais palatáveis (Ministério da Saúde, 2014). Embora a maior parte dos alimentos também tenha sido cozida e grelhada, não se sabe ao certo a saudabilidade, pois não foi computada a quantidade de óleo e/ou gordura utilizada na preparação.

Sobre os preços dos cardápios, na Baixada Santista, o preço médio do cardápio padrão foi de R\$ 30,97 e o preço médio do cardápio infantil foi de R\$19,03 (61,4% do valor), enquanto em São Paulo, o preço médio encontrado do cardápio para adultos foi R\$ 49,51 e o preço médio do cardápio infantil R\$ 26,55 (53,6% do valor), sendo assim um grande atrativo, tendo em vista que representa uma redução considerável do valor do cardápio adulto. Essa condição torna ainda mais necessário o foco de saudabilidade nesse tipo de cardápio.

Vale ressaltar que o cardápio é também um instrumento de venda, apresentado normalmente antes do consumo. Sua divulgação poderá agir positivamente, ou não, na escolha do cliente em dar preferência a determinado restaurante (Abreu, Spinelli e Pinto, 2023).

Quanto às informações nutricionais, em São Paulo somente 17,14% dos menus infantis disponibilizavam tabela nutricional dos alimentos componentes do cardápio e 14,2% apresentavam informações de alérgenos e de alimentos que podem causar intolerância como “contém glúten” ou “contém lactose” sendo a maioria disponibilizada através do site. Na Baixada Santista, as informações nutricionais e informações sobre alérgenos do menu infantil não se encontram disponibilizadas nos restaurantes, somente nos sites das empresas, sendo que 25% dos restaurantes possuem informações nutricionais e 12,5% sobre os alergênicos.

Em 2013, um estudo relatou que somente 1,1% dos restaurantes no município de São Paulo apresentava informações nutricionais sobre as refeições (Sanches et al., 2013) e, embora o número disponibilizado por estas tenha crescido, a grande

maioria não estava disponível nos restaurantes (São Paulo 17,14% - Baixada Santista 25%).

A ingestão de glúten, ovos, leite, entre outros, pode desencadear reações gravíssimas em pacientes alérgicos, assim, a Sociedade Brasileira de Pediatria (2018) e Solé et al. (2018) recomendam que as famílias procurem mais detalhadamente informações sobre os ingredientes que entram na composição dos alimentos oferecidos em restaurantes e lanchonetes.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos resultados expostos, é notória a pouca oferta de menus infantis em restaurantes e a quantidade de redes de estabelecimentos mostrou uma grande similaridade entre os cardápios encontrados, sendo estes de um modo geral de baixa qualidade nutricional com grande oferta de preparações como empanados, batata frita e carnes. A pouca oferta de alimentos base como feijão e arroz e a baixa oferta de hortaliças e frutas além de uma alta proporção de alimentos fritos indicam a necessidade de um novo olhar no desenvolvimento de cardápios infantis, com maior variedade de alimentos e em acordo com o Guia Alimentar para a População Brasileira. Tendo em vista a alta demanda do consumo fora do lar, torna-se importante que os restaurantes se adequem às necessidades das crianças, além de ser necessário que as informações nutricionais e a presença de alérgenos sejam disponibilizados de forma fácil e clara para os consumidores.

REFERÊNCIAS

Abeso. (2022). *Obesidade infantil: as razões por trás do aumento de peso entre as crianças brasileiras*. Disponível em: <https://abeso.org.br/obesidade-infantil-as-razoes-por-tras-do-aumento-de-peso-entre-as-criancas-brasileiras/>.

Abreu, E.S., Spinelli, M.G.N & Pinto, A.M.S. (2023). *Gestão de Unidades de Alimentação e Nutrição: um modo de fazer*. 8a Edição. São Paulo: Editora Metha.
Albino, A. V. L. A., Matias, A. C. G., & Spinelli, M. G. N. (2022). MENU KIDS DE REDES DE FAST-FOOD. *Revista Univap*, 28(59).
<https://doi.org/10.18066/revistaunivap.v28i59.4364>

Anzman-Frasca, S., Foltz, S. C., Glenn, M. E., Jones-Mueller, A., Lynskey, V. M., Patel, A. A., Tse, L. L., & Lopez, N. V. (2017). Healthier Children's Meals in Restaurants: An Exploratory Study to Inform Approaches That Are Acceptable Across Stakeholders. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 49(4), 285-295.e1. <https://doi.org/10.1016/j.jneb.2016.11.009>

Batada, A., Bruening, M., Marchlewicz, E. H., Story, M., & Wootan, M. G. (2012). Poor nutrition on the menu: children's meals at America's top chain restaurants. *Childhood obesity* (Print), 8(3), 251–254. <https://doi.org/10.1089/chi.2012.0016>

Barroso, W. K. S., Rodrigues, C. I. S., Bortolotto, L. A., Mota-Gomes, M. A., Brandão, A. A., Feitosa, A. D. M., Machado, C. A., Poli-de-Figueiredo, C. E., Amodeo, C., Mion Júnior, D., Barbosa, E. C. D., Nobre, F., Guimarães, I. C. B., Vilela-Martin, J. F., Yugar-Toledo, J. C., Magalhães, M. E. C., Neves, M. F. T., Jardim, P. C. B. V., Miranda, R. D., Póvoa, R. M. S., Fuchs, S. C., Alessi, A., Lucena, A. J. G., Avezum,

A., Sousa, A. L. L., Pio-Abreu, A., Sposito, A. C., Pierin, A. M. G., Paiva, A. M. G., Spinelli, A. C. S., Nogueira, A. R., Dinamarco, N., Eibel, B., Forjaz, C. L. M., Zanini, C. R. O., Souza, C. B., Souza, D. S. M., Nilson, E. A. F., Costa, E. F. A., Freitas, E. V., Duarte, E. R., Muxfeldt, E. S., Lima Júnior, E., Campana, E. M. G., Cesarino, E. J., Marques, F., Argenta, F., Consolim-Colombo, F. M., Baptista, F. S., Almeida, F. A., Borelli, F. A. O., Fuchs, F. D., Plavnik, F. L., Salles, G. F., Feitosa, G. S., Silva, G. V., Guerra, G. M., Moreno Júnior, H., Finimundi, H. C., Back, I. C., Oliveira Filho, J. B., Gemelli, J. R., Mill, J. G., Ribeiro, J. M., Lotaif, L. A. D., Costa, L. S., Magalhães, L. B. N. C., Drager, L. F., Martin, L. C., Scala, L. C. N., Almeida, M. Q., Gowdak, M. M. G., Klein, M. R. S. T., Malachias, M. V. B., Kuschnir, M. C. C., Pinheiro, M. E., Borba, M. H. E., Moreira Filho, O., Passarelli Júnior, O., Coelho, O. R., Vitorino, P. V. O., Ribeiro Junior, R. M., Esporcatte, R., Franco, R., Pedrosa, R., Mulinari, R. A., Paula, R. B., Okawa, R. T. P., Rosa, R. F., Amaral, S. L., Ferreira-Filho, S. R., Kaiser, S. E., Jardim, T. S. V., Guimarães, V., Koch, V. H., Oigman, W., & Nadruz, W. (2021). Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020. *Arq. Bras. Cardiol.*, 116(3), 516-658.

Bezerra, I. N., Maria Vieira Moreira, T., Brito Cavalcante, J., de Moura Souza, A., & Sichieri, R. (2017). Food consumed outside the home in Brazil according to places of purchase. *Rev. Saúde Pública*, 51. <https://rsp.fsp.usp.br/wp-content/plugins/xml-to-html/include/lens/index.php?xml=0034-8910-rsp-S1518-87872017051006750.xml&lang=en>

Duarte, C. B., Spinelli, M. G. N., & Matias, A. C. G. (2022). Evaluation of quality of the children's menu in mall's restaurants. *Rev. Paul. Pediatr. (Ed. Port., Online)*, e2021027–e2021027. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1376331>

Duarte, I. A.E. (2013). *O que se come? Análise de refeições prontas de fast food no Distrito Federal*. (Monografia). Universidade de Brasília, Brasília.

Galati, P. C., Pereira, I. B., Toledo, G. C. G., & Arevabini C. A. M. (2017). Avaliação do equilíbrio nutricional de pratos do menu kids oferecidos em redes fast-food em um shopping de Ribeirão Preto/SP. *Revista Saúde*, 2(6).

Goffe, L., Rushton, S., White, M., Adamson, A., & Adams, J. (2017). Relationship between mean daily energy intake and frequency of consumption of out-of-home meals in the UK National Diet and Nutrition Survey. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 14(1). <https://doi.org/10.1186/s12966-017-0589-5>

Hill, J. L., Olive, N. C., Waters, C. N., Estabrooks, P. A., You, W., & Zoellner, J. M. (2015). Lack of Healthy Food Options on Children's Menus of Restaurants in the Health-Disparate Dan River Region of Virginia and North Carolina, 2013. *Preventing Chronic Disease*, 12. <https://doi.org/10.5888/pcd12.140400>

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2011). Pesquisa de orçamentos familiares 2008-2009: análise do consumo alimentar pessoal no Brasil / IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento. *IBGE*.

Karnopp, E. V. N., Vaz, J. dos S., Schafer, A. A., Muniz, L. C., Souza, R. de L. V. de, Santos, I. dos, Gigante, D. P., & Assunção, M. C. F. (2017). Food consumption of children younger than 6 years according to the degree of food processing. *Jornal de Pediatria*, 93(1), 70–78. <https://doi.org/10.1016/j.jped.2016.04.007>

Ministério da Saúde. (2014). Guia alimentar para a população brasileira. *Ministério da Saúde*.

Ministério da Saúde. (2013). Política Nacional de Alimentação e Nutrição. *Secretaria de Atenção à Saúde*. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_alimentacao_nutricao.pdf Acesso em: 14/02/2024

Ministério da Saúde. (2022). Protocolo de uso do guia alimentar para a população brasileira na orientação alimentar de crianças de 2 a 10 anos. *Secretaria de Atenção Primária à Saúde*. Disponível em: <https://fi-admin.bvsalud.org/document/view/2ngbu>. Acesso em: 25/01/2024

Monteiro, C. A., Levy, R. B., Claro, R. M., Castro, I. R. R. de, & Cannon, G. (2010). A new classification of foods based on the extent and purpose of their processing. *Cadernos de Saúde Pública*, 26(11), 2039–2049. <https://doi.org/10.1590/s0102-311x2010001100005>

Moran, A. J., Block, J. P., Goshev, S. G., Bleich, S. N., & Roberto, C. A. (2017). Trends in Nutrient Content of Children’s Menu Items in U.S. Chain Restaurants. *American Journal of Preventive Medicine*, 52(3), 284–291. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2016.11.007>

OPAS Brasil. (2022). *Dia Mundial da Obesidade 2022: acelerar ação para acabar com a obesidade*. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/4-3-2022-dia-mundial-da-obesidade-2022-acelerar-acao-para-acabar-com-obesidade>

Pereira Filho, E., Campos, D. F., & Nóbrega, K. C. (2015). A qualidade de serviços no fast food: um estudo das lacunas de percepção em um ambiente de shopping center. *Holos*, 1, 111–132. <https://doi.org/10.15628/holos.2015.2079>

Pinto, D. C., Viegas, C. A. C. L., & Rocha, A. M. C. N. da. (2021). Quality of kids’ meals in fast-food restaurants: the nutritional content is not enough for an informed choice. *Revista de Nutrição*, 34. <https://doi.org/10.1590/1678-9865202134e200234>

Pivetta, R.C.G., Matias, A.C.G., & Spinelli, M.G.N. (2023). Restaurantes e Menu Kids: fatores determinantes das escolhas. *Revista Univap*, 29(62). <https://doi.org/10.18066/revistaunivap.v29i62.4436>

Queiroz, P. W. V. de, & Coelho, A. B. (2017). Alimentação fora de casa: uma investigação sobre os determinantes da decisão de consumo dos domicílios brasileiros. *Análise Econômica*, 35(67). <https://doi.org/10.22456/2176-5456.57132>

Rehm, C., & Drewnowski, A. (2016). Trends in Consumption of Solid Fats, Added Sugars, Sodium, Sugar-Sweetened Beverages, and Fruit from Fast Food

Restaurants and by Fast Food Restaurant Type among US Children, 2003–2010. *Nutrients*, 8(12), 804. <https://doi.org/10.3390/nu8120804>

Sanches, M. Z., Canella, D. S., Duran, A. C. da F. L., & Jaime, P. C. (2013). Disponibilidade de informação nutricional em restaurantes no município de São Paulo. *Demetra: Alimentação, Nutrição & Saúde*, 8(1). <https://doi.org/10.12957/demetra.2013.3747>

Serrano, E. L., & Jedda, V. B. (2009). Comparison of Fast-Food and Non-Fast-Food Children's Menu Items. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 41(2), 132–137. <https://doi.org/10.1016/j.jneb.2008.02.005>

Shonkoff, E. T., Anzman-Frasca, S., Lynskey, V. M., Chan, G., Glenn, M. E., & Economos, C. D. (2017). Child and parent perspectives on healthier side dishes and beverages in restaurant kids' meals: results from a national survey in the United States. *BMC Public Health*, 18(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4610-3>

Silva, N. A., Monteiro, M. C. D. C., & Pinto, A. M. D. S. (2021). Avaliação da qualidade dos menus infantis em restaurantes comerciais frente à nova classificação dos alimentos do guia alimentar para a população brasileira. *Demetra: Alimentação, Nutrição & Saúde*, 16, e59748. <https://doi.org/10.12957/demetra.2021.59748>

Smiciklas-Wright, H., Mitchell, D. C., Mickle, S. J., Goldman, J. D., & Cook, A. (2003). Foods commonly eaten in the United States, 1989-1991 and 1994-1996: Are portion sizes changing? *Journal of the American Dietetic Association*, 103(1), 41–47. <https://doi.org/10.1053/jada.2003.50000>

Sociedade Brasileira de Pediatria. (2012). Manual de orientação para a alimentação do lactente, do pré-escolar, do escolar, do adolescente e na escola. *SBP*.

Sociedade Brasileira de Pediatria. (2018). Manual de Alimentação: orientações para alimentação do lactente ao adolescente, na escola, na gestante, na prevenção de doenças e segurança alimentar. *Departamento de Nutrologia*, 4.

Sociedade Brasileira de Pediatria. (2019). Obesidade na infância e adolescência: Manual de Orientação. *Departamento de Nutrologia*, 3.

Solé, D., Silva, L. R., Cocco, R. R., Ferreira, C. T., Sarni, R. O., Oliveira, L. C., Pastorino, A. C., Weffort, V., Morais, M. B., Barreto, B. P., Oliveira, J. C., Castro, A. P. M., Franco, J. M., Chong, H. J., Rosário, N. A., Alonso, M. L. O., Sarinho, E. C., Yang, A., Maranhão, H., & Toporovski, M. S. (2018). Consenso Brasileiro sobre Alergia Alimentar: 2018 - Parte 2 - Diagnóstico, tratamento e prevenção. Documento conjunto elaborado pela Sociedade Brasileira de Pediatria e Associação Brasileira de Alergia e Imunologia. *Arquivos de Asma, Alergia E Imunologia*, 2(1). <https://doi.org/10.5935/2526-5393.20180005>

Trapp, G. S. A., Pulker, C. E., Hurworth, M., Law, K. K., Brinkman, S., Pollard, C. M., Harray, A. J., Sambell, R., Mandzufas, J., Anzman-Frasca, S., & Hickling, S. (2022). The Nutritional Quality of Kids' Menus from Cafés and Restaurants: An Australian Cross-Sectional Study. *Nutrients*, 14(13), 2741. <https://doi.org/10.3390/nu14132741>

Veiros, M. B., & Proenca, R. (2003). Avaliação Qualitativa das Preparações do Cardápio em uma Unidade de Alimentação e Nutrição -Método AQPC. In *Revista Nutrição em Pauta*. <https://nuppre.paginas.ufsc.br/files/2014/04/2003-VEIROS-e-PROEN%C3%87A.pdf>

Viegas, C., Afonso, C., PM Lima, J., Palma Mateus, M., & Rocha, A. (2020). *Oferta alimentar de menus infantis em restaurantes de centros comerciais portugueses: estudo qualitativo – Acta Portuguesa de Nutrição*. Acta Portuguesa de Nutricao. https://actaportuguesadenutricao.pt/edicoes/httpsactaportuguesadenutricao-ptwp-contentuploads20200803_artigo-original-pdf/

Vitolo, M. R. (2015). *Nutrição – da Gestação ao Envelhecimento*. Editora Rubio.