

**ESTUDO DE CASO: COMPOSIÇÃO DOS PRATOS E PERCEPÇÃO DOS RESPONSÁVEIS
SOBRE A ALIMENTAÇÃO DE CRIANÇAS EM UM RESTAURANTE SELF-SERVICE**Daniela Hörlle¹, Márcia Arocha Gularte¹
Débora Oliveira da Silva¹, Fabiana Torma Botelho¹**RESUMO**

A obesidade tornou-se um problema de saúde pública, sendo uma ameaça à saúde em todas as faixas etárias, inclusive crianças. Conforme dados da Pesquisa de Orçamentos Familiares em 2010, uma em cada três crianças de 5 a 9 anos estava acima do peso e 31% das famílias realizavam refeições fora do domicílio, sendo este um fator relevante no que diz respeito à obesidade, uma vez que em estabelecimentos que fornecem refeições nem sempre estão à disposição ou são escolhidas preparações saudáveis. O objetivo deste estudo de caso foi avaliar a composição dos pratos e a percepção dos responsáveis sobre a alimentação de crianças em um restaurante tipo self-service, assim como as características sociodemográficas e antropométricas das crianças e responsáveis. Os dados foram obtidos por meio de registro fotográfico do prato de crianças e seus responsáveis e entrevista posterior com os responsáveis, utilizando questionário sobre a alimentação e dados antropométricos e sociodemográficos. Os pratos foram classificados conforme a composição: "com arroz", "com feijão", "com arroz e feijão", "com carne", "com salada", "com pastelarias e fritos" e "com arroz, feijão, carne e salada". Participaram do estudo 30 responsáveis e 15 crianças, sendo que 80% dos pratos das crianças e 90% dos pratos dos responsáveis foram classificados "com pastelarias e fritos" e 47% consideravam a refeição das crianças em restaurante como saudável. Faz-se necessária a orientação e conscientização dos responsáveis quanto às escolhas alimentares saudáveis, para que as crianças tenham exemplos e adquiram hábitos saudáveis na alimentação fora de casa desde a infância.

Palavras-chave: Escolhas Alimentares. Obesidade. Alimentação fora do lar.

1-Universidade Federal de Pelotas-UFPel, Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil.

ABSTRACT

Case study: composition of the dishes and the perception of responsible about feeding children in a buffet-by-weight restaurant

Obesity has become a public health problem, being a health threat in all age groups, including children. According with data from the Household Budget Survey in 2010, one in three children with 5 to 9 years old were overweight and 31% of families performed meals away from home, which is a relevant factor with regard to obesity, because in establishments that provide meals not always have or are chosen healthy preparations. The aim of this case study was to evaluate the composition of the dishes and the perception of responsible about feeding of children in a buffet-by-weight restaurant, as well as sociodemographic characteristics and nutritional status of children and responsible. Data were obtained through photographic children's plate and their parents, while weighing in the balance, and subsequent interview with responsible, using a questionnaire about feeding, anthropometric and socio demographic date. The dishes were classified according with composition ("with rice", "with beans", "with rice and beans", "with meat", "with salad", "with pastries and fried" and "with rice, beans, meat and salad"). The study included 30 responsible and 15 children, where 80% of children's dishes and 90% of the dishes of those responsible were classified "with pastries and fried" and 47% considered the children's meals in the restaurant as healthy. It is necessary guidance and awareness of responsible regarding healthy food choices in restaurants, for that the children can have examples healthy habits on feeding away from home since childhood.

Key words: Food Choices. Obesity. Food away from home.

INTRODUÇÃO

A epidemia de obesidade tornou-se um problema de saúde pública no mundo inteiro, representando uma ameaça à saúde de pessoas de todas as faixas etárias, acometendo inclusive o grupo mais vulnerável: as crianças.

A obesidade torna-se ainda mais preocupante por estar associada a alterações metabólicas e doenças cardiovasculares, que anteriormente foram consideradas patologias características de adultos, mas nas últimas décadas passaram a ser diagnosticadas também em pessoas mais jovens e crianças (Oliveira e Fisberg, 2003; Styne, 2001)

No Brasil, conforme dados da Pesquisa de Orçamentos Familiares-POF entre os anos de 2008 e 09 (IBGE, 2010), uma em cada três crianças de 5 a 9 anos estava acima do peso recomendado pela OMS (Organização Mundial da Saúde).

Essa mesma pesquisa aponta ainda que, 31% das famílias realizavam suas refeições fora do domicílio, sendo este um fator relevante no que diz respeito à obesidade infantil, uma vez que em estabelecimentos que fornecem refeições estão à disposição diversas preparações de alimentos, e nem sempre as saudáveis são escolhidas (Fiates, Amboni e Teixeira, 2008; Leal, 2010; Ramos e Stein, 2000; Oliveira e colaboradores, 2012).

Com o surgimento da indústria alimentar, no século XX, os hábitos dos brasileiros têm sofrido uma drástica mudança, onde alimentos altamente industrializados e processados, lanches e fast-food, substituem pratos saudáveis e tradicionais, como por exemplo, a combinação do feijão com arroz (Leal, 2010).

Monteiro e Conde (2000) relataram que a transição nutricional ocorrida neste século resultou na chamada "dieta ocidental" caracterizada por altos teores de gorduras, principalmente de origem animal, de açúcares, alimentos refinados, com baixos teores de carboidratos complexos e fibras.

Além disso, a profissionalização da mulher e a elevação do seu nível educacional resultou na mudança dos hábitos alimentares das famílias, no momento em que a sua inserção no mercado de trabalho teve como consequência a impossibilidade de, como tradicional figura feminina, preparar as refeições da própria família (Leal, 2010).

Com o objetivo de reverter o quadro de alteração dos parâmetros adequados para a alimentação da população, os órgãos responsáveis pela promoção da saúde dos indivíduos passaram a demonstrar maior preocupação com a presente situação. O Guia Alimentar para a População Brasileira, do Ministério da Saúde, recomenda a ingestão diária de arroz e feijão na proporção 2:1 -duas porções de arroz para uma de feijão (Rodrigues e colaboradores, 2013; Brasil, 2014).

A combinação de arroz e feijão fornece quantidades de aminoácidos, proteínas, carboidratos complexos, amido resistente, fibras, baixo conteúdo de gordura, além de minerais e vitaminas importantes para o desenvolvimento de crianças. Dessa forma, torna-se clara a importância da ingestão da tradicional composição "arroz e feijão" diariamente, tanto por adultos quanto por crianças, evidenciando a importância dos alimentos naturais e tradicionais da cultura brasileira (Brasil, 2014; Sichieri, 2002).

Vários estudos (Oliveira e colaboradores, 1992; American Academy of Pediatrics, 1998; Puhl e Schwartz, 2003; Mello, Luft e Meyer, 2004; Oliveira e colaboradores, 2012) comprovaram que os pais possuem papel fundamental na formação dos hábitos alimentares de seus filhos, ressaltando a importância das escolhas alimentares dos mesmos que podem influenciar positiva ou negativamente na escolha alimentar de seus filhos e, conseqüentemente na sua saúde e hábitos futuros, tais estudos salientam também que os hábitos adquiridos na infância permanecem na vida adulta (Ramos e Stein, 2000).

Nesse sentido, o objetivo desse estudo foi avaliar a composição dos pratos e a percepção dos responsáveis sobre a alimentação de crianças em um restaurante tipo self-service por peso, assim como as características sócio demográficas e estado nutricional das crianças e responsáveis.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo de caso baseado no delineamento transversal descritivo e analítico, estratégia de estudo caracterizada pela observação direta de indivíduos em uma única oportunidade. A aplicação da pesquisa no restaurante foi

realizada conforme metodologia descrita por Jomori (2006) e Rodrigues (2011) na avaliação de pratos com refeições de adultos que frequentavam restaurante self-service por peso em Florianópolis-SC.

Foi realizado um levantamento de todos os restaurantes localizados na área central do município de Pelotas-RS. O marco zero foi a Praça Coronel Pedro Osório e a partir desse ponto inicial foi delimitado um raio de 1 km para cada um dos quatro lados da praça, onde foram encontrados 105 restaurantes no total da área estabelecida.

Todos os restaurantes que se encontravam dentro desse perímetro foram visitados para que fosse possível analisar tipo de cardápio oferecido, ou seja, que oferecessem também arroz, feijão, salada e carnes grelhadas, a média de refeições servidas por dia e a modalidade de serviço nestes estabelecimentos. Foram utilizados como critério de exclusão, restaurantes que não serviam refeições por peso, os que serviam menos de 100 refeições por dia e os que eram caracterizados por servir alimentação vegetariana, por não representarem a população que se desejava estudar.

Após análise dos critérios de exclusão, dos 105 estabelecimentos, apenas 39 foram selecionados para participar da pesquisa. Devido ao tipo de estudo e objetivo da pesquisa, a coleta de dados ocorreu em 01 (um) restaurante dos 39 selecionados. Para a escolha deste local, foi realizado um sorteio aleatório com auxílio do Programa Estatístico Stata versão 12.0®, com todos os 39 restaurantes incluídos da área central delimitada.

As visitas ao restaurante sorteado foram realizadas em 12 dias dos meses de maio e junho de 2014, durante todo o horário de funcionamento do restaurante (11h30min às 14h).

Na primeira semana as visitas ocorreram na terça-feira e quinta-feira, na segunda semana as visitas ocorreram na segunda-feira e na quarta-feira, na terceira semana uma visita ocorreu na sexta-feira e na quarta semana a visita ocorreu no sábado, sendo repetido o mesmo procedimento nas semanas posteriores, a fim de atingir um maior perfil de clientes do restaurante. A pesquisa foi dividida em duas etapas: observação e entrevista.

A primeira etapa de observação aconteceu por meio de um registro fotográfico no momento em que os pratos foram pesados em balança digital, ao final da escolha dos alimentos no balcão de distribuição do restaurante self-service por peso. Essa técnica de coleta de dados foi realizada para avaliar práticas alimentares dos consumidores no momento em que realmente acontecem, permitindo verificar o alimento/preparação e a quantidade das porções servidas, formando a composição do prato.

A segunda etapa foi realizada por meio de entrevista, a qual serviu para avaliar quali e quantitativamente se as práticas alimentares declaradas pelos pais correspondem às práticas observadas no restaurante pelo registro fotográfico.

Foi desenvolvido um questionário sobre a alimentação das crianças e dos responsáveis, dados antropométricos e sócio demográficos, que foi testado anteriormente em um estudo piloto com 22 responsáveis e 14 crianças, em um outro restaurante que não participou do sorteio. Após o piloto, alguns questionamentos foram ajustados para posterior aplicação da pesquisa no restaurante sorteado.

Durante a pesquisa no restaurante, foram abordadas famílias com crianças de idade até 12 anos acompanhadas dos pais ou responsáveis. As famílias foram abordadas após a montagem dos pratos, para evitar interferências no processo de escolha. Após a explicação sobre objetivos e funcionamento da pesquisa, os responsáveis que aceitaram participar após as explicações, assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, permitindo que seus pratos e das crianças fossem fotografados e concordando também em realizar a entrevista.

No momento do registro fotográfico, os pratos das crianças e dos responsáveis foram identificados com uma ficha colorida numerada e os responsáveis preencheram um formulário de identificação com dados residenciais e/ou de trabalho para que pudessem ser localizados em momento posterior para a realização da entrevista.

O questionário abordou questões sobre os indicadores sócio demográficos, como idade, sexo, escolaridade, problemas de saúde e dados antropométricos declarados, além de hábitos e escolha alimentar das crianças e dos responsáveis, totalizando 20

questões fechadas e 30 questões abertas (Figura 1).

Os pratos servidos pelas crianças e pelos responsáveis foram classificados quanto à sua composição, onde os grupos do Guia Alimentar para a População Brasileira (Brasil, 2014) (cereais e tubérculos, verduras e hortaliças, frutas, leite e derivados, carne e ovos, óleos e açúcares) serviram de embasamento para a classificação. Sendo assim os pratos foram classificados em 7 grupos: “com salada”, “com arroz e feijão”, “com arroz”, “com feijão”, “com carne”, “com pastelarias e fritos” e “com arroz e feijão, carne e salada”.

A avaliação nutricional das crianças e pais/responsáveis foi realizada por meio do peso e altura relatados pelos entrevistados, conforme estudos anteriores que afirmaram sua utilização como medidas válidas após concordância elevada com as medidas referidas (Peixoto, Benício e Jardim, 2006; Farias Junior, 2007).

Para a classificação do estado nutricional das crianças foram adotados os critérios propostos pela WHO (2003), que avalia estatura para idade (E/I), peso para idade (P/I) e peso para a estatura (P/E), segundo escore Z e para os responsáveis foi utilizado o índice de massa corporal (IMC), com cálculo das medidas de peso e altura, de

acordo com a seguinte fórmula $IMC = \text{peso (kg)} / \text{altura}^2(\text{cm})$. Os pontos de corte de IMC adotados foram os preconizados pela WHO (2003), ou seja, baixo peso ($IMC < 18,5 \text{ Kg/m}^2$); eutrofia ($IMC 18,5 \text{ até } 24,99 \text{ Kg/m}^2$); sobrepeso ($IMC 25 \text{ até } 29,99 \text{ Kg/m}^2$) e obesidade ($IMC \geq 30,00 \text{ Kg/m}^2$).

Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas, sob o nº de protocolo 452.462, em 26 de agosto de 2013, via Plataforma Brasil. Os resultados foram avaliados utilizando análise descritiva por meio de percentuais para dados sócio demográficos, apresentação dos pratos e avaliação nutricional.

RESULTADOS

Para a realização do estudo, foram abordadas todas as famílias com crianças que frequentaram o restaurante nos dias do estudo, totalizando 20 famílias abordadas, sendo que 3 famílias se recusaram em participar e 17 famílias com 20 crianças concordaram em participar do estudo.

Do total de famílias abordadas, 25% (n=05) não foram localizadas posteriormente para a realização da entrevista, totalizando 12 famílias e 15 crianças.

Tabela 1 - Características sócio demográficas das famílias que almoçaram em um restaurante self-service por peso da cidade de Pelotas, 2014.

Idade dos responsáveis (em anos completos)	n	%
Pai		
Até 35 anos	6	40
≥ 35 anos	9	60
Mãe		
Até 35 anos	3	20
≥ 35 anos	12	80
Escolaridade dos pais		
Pai		
Ensino médio completo	6	40
Ensino superior completo	5	33
Pós-graduação	4	27
Mãe		
Ensino médio completo	5	33
Ensino superior completo	7	47
Pós-graduação	3	20
Renda familiar mensal (em reais)		
2 a 4 salários mínimos	1	7
5 a 8 salários mínimos	6	40
Acima de 8 salários mínimos	8	53
Total de famílias	15	100

As crianças da mesma família foram consideradas individualmente para a análise dos resultados, ou seja, para cada criança, uma família, totalizando 15 crianças e 30 responsáveis.

Nem todas as crianças estavam acompanhadas tanto pelo pai quanto pela mãe no momento da pesquisa no restaurante, portanto, a foto do prato dos responsáveis totaliza 20 registros fotográficos.

Os resultados obtidos referentes às características sócio demográficas estão representados na Tabela 1.

Cerca de 67% (n=10) dos responsáveis entrevistados declararam não existir histórico de patologias na família. O restante relatou existência de patologias como hipertensão arterial, diabetes ou doença cardiovascular. A prática de atividade física foi relatada por 60% (n=9) dos responsáveis e em 93% (n=14) das crianças.

Em relação às crianças, observou-se que 60% tinham entre 3 e 9 anos de idade, das quais 73% estavam em idade pré-escolar, até os 6 anos. As demais (40%) possuíam até 12 anos de idade. Das 15 crianças que participaram do estudo 53% (n=8) eram do gênero masculino e 47% (n=7) do gênero feminino.

A maioria das famílias (47%/n=7) relatou almoçar em restaurante por peso com frequência de duas vezes na semana. Esse fato foi associado, na maioria das vezes, com a falta de tempo para cozinhar. Em contrapartida, 26% (n=4) das famílias relataram almoçar em restaurante por peso como opção de lazer, sendo a variedade do cardápio o principal determinante para a escolha do restaurante.

Quando os pratos das crianças foram analisados quanto à composição alimentar por meio do registro fotográfico, 80% (n=12) foram classificados “com pastelarias e fritos”; seguidos de 73% (n=11) “com arroz”; 67% (n=10) “com carne”; 53% (n=8) “com feijão”; 47% (n=7) “com arroz e feijão”; 40% (n=6) “com salada” e 7% (n=1) “com feijão, arroz, carne e salada”.

Quando os pratos dos responsáveis foram analisados quanto à composição alimentar por meio do registro fotográfico, 90% (n=18) foram classificados “com pastelarias e fritos”, 75% (n=15) “com carne”, 55% (n=11) “com salada”, 50% (n=10) “com arroz”, 20%

(n=4) “com arroz e feijão”, e 5% (n=1) “com feijão”.

Como o mesmo prato enquadrava-se em mais de um grupo, o mesmo foi classificado tantas vezes quanto fosse possível. Por exemplo, o mesmo prato que continha arroz e feijão e também pastelarias e fritos, foi classificado tanto no grupo “com arroz e feijão” como no grupo “com pastelarias e fritos”. Ao mesmo tempo, no grupo “com arroz e feijão, carne e salada” foram considerados somente os pratos cuja carne estivesse apresentada de forma não-frita.

Apenas 02 crianças possuíam seus pratos constituídos somente por frituras. As mesmas estavam acompanhadas pelos avós no momento da pesquisa. Porém, posteriormente na entrevista, foi justificado que tal fato era esporádico e não representava rotina na alimentação dessas crianças.

Observou-se que, os pratos das crianças que continham arroz e feijão no restaurante, 57% (n=4) pertenciam a crianças do gênero masculino e 43% (n=3) ao gênero feminino. Ao mesmo tempo, foi constatado que, dos pratos que continham pastelarias e fritos, 67% (n=8) eram meninos e 33% (n=4) eram meninas.

No momento da entrevista, os responsáveis foram questionados sobre as preferências alimentares das crianças em refeições realizadas no restaurante, sendo citados: batata frita (60%, n=9), carnes (60%, n=9), pastelarias (27%, n=4) e legumes (27%, n=4). Os alimentos mais citados como rejeitados pelas crianças em restaurante foram: legumes, seguidos pela carne e feijão. Quanto à bebida, os responsáveis relataram que as crianças bebiam somente água (27%, n=4), água ou suco natural (20%, n=3) e refrigerante (20%, n=3).

Já nas refeições realizadas em casa, os responsáveis citaram como alimentos preferidos pelas crianças: arroz (60%, n=9), seguido pela carne (47%, n=7), legumes (40%, n=6), feijão (33%, n=5) e batata frita (20%, n=3).

Quanto aos alimentos rejeitados pelas crianças nas refeições realizadas em casa, os mais citados foram: legumes (73%, n=11), carne (20%, n=3) e feijão (13%, n=2). O hábito de beber água durante as refeições em casa foi relatado por 47% dos responsáveis.

Observou-se também que, tanto nas refeições realizadas em casa quanto no

restaurante, 53% (n=8) das crianças têm seus pratos servidos pelos responsáveis. Os responsáveis relataram que os determinantes para a escolha dos alimentos que fizeram parte da composição dos pratos das crianças no restaurante, foram alimentos que a criança gostava e estava habituada a comer (20%, n=3), além de alimentos diferentes dos que estão disponíveis em casa (20%, n=3), um prato equilibrado (13%, n=2) e os dois motivos juntos: alimentos que a criança gosta e está habituada a comer e um prato que seja equilibrado (13%, n=2).

Nas situações em que a criança monta o seu próprio prato, 73% (n=11) dos responsáveis afirmaram auxiliar durante essa escolha, incentivando a escolha de alimentos que a criança goste e que está habituada a comer (20%) (n=3), enquanto 13% (n=2) relataram incentivar na montagem de um prato equilibrado.

Conforme o relato dos responsáveis, os alimentos consumidos habitualmente pelas crianças nas refeições realizadas em casa foram: arroz (93%, n=14), feijão (80%, n=12), carne (80%, n=12), macarrão (67%, n=10), legumes (53%, n=8), salada (40%, n=6), ovos (27%, n=4), batata-frita (13%, n=2), nuggets (13%, n=2) e salsicha (13%, n=2).

Já no restaurante, os responsáveis informaram que os alimentos mais consumidos pelas crianças foram: carne (80%, n=12), arroz (73%, n=11), batata frita (67%, n=10), legumes (53%, n=8), ovos (27%, n=4), outros – foram citados macarrão, peixe, polenta e frutas – (27%, n=4), salada (13%, n=2), salsicha/linguiça (13%, n=2), pastelarias e fritos (13%, n=2) e nuggets (7%, n=1).

Quando questionados se a refeição realizada pela criança em restaurante era semelhante à refeição realizada em casa, 53% (n=8) referiram não ser semelhante à refeição realizada habitualmente em casa.

Os responsáveis foram questionados, analisando o registro fotográfico, quanto à avaliação da refeição das crianças realizadas em restaurante, onde 47% dos responsáveis avaliaram o prato preparado no restaurante como saudável. Já quando a pergunta foi em relação à alimentação realizada em casa, sem registro fotográfico, 87% dos responsáveis avaliaram o prato preparado em casa como saudável.

Pela avaliação do estado nutricional, 73% (n=11) das crianças estavam eutróficas e

os 27% (n=4) restantes igualmente divididos entre sobrepeso e obesidade, sendo que 3 das 4 crianças pertenciam ao gênero masculino.

Quanto ao estado nutricional dos responsáveis, 67% (n=20) estavam eutróficos, sendo que 55% (n=11) eram mulheres. Além disso, 13% (n=4) estavam com sobrepeso, dos quais 75% (n=3) eram homens, e 10% (n=3) – todos homens – apresentaram obesidade. Além disso, baixo peso foi encontrado somente no gênero feminino (20%, n=3).

DISCUSSÃO

Estudo semelhante realizado com adultos, na cidade de Florianópolis-SC, encontrou associações entre a não escolha de arroz e feijão com maiores riscos de sobrepeso e obesidade que ocorreram possivelmente em razão de mudanças dietéticas nos hábitos tradicionais do brasileiro (Rodrigues e colaboradores, 2013).

O complemento arroz e feijão fornecem nutrientes importantes que auxiliam na manutenção de peso e da saúde, como fibras, carboidratos complexos, proteínas e minerais, sendo ainda alimentos com baixo conteúdo de gorduras (Brasil, 2014, Sichiari, 2002; Rodrigues e colaboradores, 2013).

Segundo o Guia Alimentar para a População Brasileira (Brasil, 2014), na alimentação dos brasileiros que privilegiam alimentos e preparações culinárias, arroz e feijão fornecem em média um terço do total de calorias.

O consumo de arroz e feijão é muito importante tanto pelo seu valor nutricional e complementação de aminoácidos limitantes que se complementam entre si, como pela preservação do patrimônio gastronômico brasileiro.

Dentre as recomendações do Guia Alimentar para a População Brasileira, está a recomendação de 2 porções de arroz para uma porção de feijão diariamente (Rodrigues e colaboradores, 2013; Brasil, 2014).

Os padrões de alimentação das pessoas vêm mudando principalmente em países economicamente emergentes como o Brasil, onde ocorre a substituição de alimentos in natura (arroz, feijão, batata, verduras e legumes) por alimentos industrializados prontos para o consumo. Além disso, a qualidade e quantidade dos alimentos que

integram tal padrão alimentar podem caracterizar o consumo de alimentos tanto insuficiente como excessivo, onde as crianças caracterizam o grupo mais afetado pela ingestão não-saudável de alimentos (Sichieri, 2002; Brasil, 2014; Matos e colaboradores, 2014).

Entre as crianças, o gênero masculino (67%) apresentou maior consumo de pastelarias e frituras do que o gênero feminino (33%) e maior frequência de consumo de arroz e feijão (57%). Estudo investigando o consumo de arroz e feijão por adultos a partir de 16 anos, em Florianópolis-SC, também revelou que a não escolha de arroz e feijão foi mais prevalente entre mulheres do que entre homens (Rodrigues e colaboradores, 2013).

Ao mesmo tempo, outro estudo, também brasileiro, que relacionou excesso de peso em adultos com consumo de feijão, encontrou diferença no seu consumo por homens e mulheres, onde enquanto a maioria dos homens consumia feijão cinco vezes por semana ou mais, as mulheres consumiam duas vezes por semana ou menos (Silva, Santos e Moura, 2010).

O consumo de frituras pode estar relacionado com a sua alta palatibilidade, uma vez que a presença de gorduras e açúcares torna os alimentos mais atrativos.

Todavia, condimentos como o sal, o óleo e o açúcar, quando utilizados, penetram nos alimentos, alterando sua natureza e aumentando o teor de componentes associados a doenças cardiovasculares, diabetes e outras doenças crônicas, devendo o seu consumo ser limitado (Monteiro e Conde, 2000; Brasil, 2014).

Além disso, as preferências infantis por alimentos como guloseimas e frituras, por exemplo, estão cada vez mais divergentes das recomendações nutricionais, uma vez que têm elevado a incidência de sobrepeso e obesidade no mundo todo (Birch, 1999; Fiates, Amboni e Teixeira, 2008).

Com o objetivo de conhecer o que as crianças consomem habitualmente, ampliando a visão do consumo no restaurante analisado, foi questionado aos responsáveis quais seriam os alimentos habitualmente consumidos pelas crianças tanto em restaurantes como em casa.

Os alimentos habitualmente mais consumidos em restaurante foram carne, arroz e batata frita. A carne aparece como um dos alimentos mais citados, tanto na preferência

alimentar das crianças em casa e em restaurante, como no registro fotográfico realizado dos pratos nos restaurantes. A carne parece ser o alimento com maior prevalência de consumo entre as crianças. A batata-frita aparece com maior consumo habitual em restaurante (67%) do que em casa (13%), sendo o alimento mais preferido em restaurante (60%), mas está também na relação dos alimentos preferidos em casa, pelas crianças.

Segundo os responsáveis, os alimentos habitualmente mais consumidos em casa foram arroz, feijão e carne. O arroz e a carne estão entre os alimentos que fizeram parte da maioria dos pratos das crianças registrados na refeição em restaurante. Entretanto, o feijão aparece em quarto lugar na relação dos preferidos somente em casa e em terceiro lugar na relação dos rejeitados tanto em casa como e em restaurante.

Os vegetais foram citados igualmente (53%) como habitualmente consumidos pelas crianças, tanto em casa como em restaurantes. Já as saladas aparecem como habitualmente consumidas em casa (40%), mas pouco consumidas em restaurante (13%), ou seja, crianças que almoçam habitualmente em casa podem ter maior chance de consumir saladas do que quando almoçam em restaurante, embora geralmente, a variedade de saladas em restaurante é maior do que em casa.

Salientando que práticas inadequadas de alimentação na infância estão relacionadas ao surgimento de doenças na fase adulta, tais como diabetes mellitus, hipertensão, entre outras (Vasques e colaboradores, 2009; Carrazzoni e colaboradores, 2015).

Salienta-se que grande parte (62,5%) dos responsáveis, que indicaram que o prato das crianças em restaurante não era semelhante ao prato consumido em casa, foram os que relataram escolher os alimentos que irão compor os pratos que as crianças consomem em restaurante. Mas o determinante para essa escolha está mais voltado para a preferência alimentar das crianças e alimentos que esteja habituada a comer, segundo os próprios responsáveis.

Além disso, 87% e 47% dos responsáveis consideram que o prato preparado em casa e no restaurante, respectivamente, são pratos saudáveis.

Em relação à avaliação nutricional, a maior frequência de eutróficos foi encontrada nas crianças do que nos responsáveis, sendo que 27% das crianças foram consideradas com sobrepeso e obesidade, principalmente entre o gênero masculino. Já em relação aos responsáveis, a maior frequência de sobrepeso/obesidade também foi encontrada no gênero masculino, sendo que a classificação de obesidade foi encontrada apenas no gênero masculino, tanto em crianças como em adultos. A classificação de baixo peso foi encontrada apenas no gênero feminino dos responsáveis.

Em um outro estudo que avaliou o estado nutricional e o consumo de alimentos industrializados em pré-escolares, apesar da maioria das crianças serem classificadas como eutrófica, havia uma grande preocupação com as escolhas alimentares, principalmente pelo consumo excessivo de açúcares e achocolatados, evidenciando que é preciso conscientizar os pais como educadores de bons hábitos alimentares, por meio do exemplo e que suas escolhas alimentares possam refletir saúde (Bertuol e Navarro, 2015).

Adolescentes do gênero feminino demonstram uma preocupação crescente com a pressão da estética corporal e o impacto do discurso nutricional no sentido da redução calórica, valorizando mais o suposto valor calórico do que o prazer gustativo dos alimentos. Enquanto isso, adolescentes do gênero masculino demonstraram dar mais importância ao sabor e aos rituais alimentares, apresentando um consumo maior de alimentos e, conseqüentemente, maior risco de sobrepeso e obesidade (Proença, 2010; Vieira, 2011).

O ganho de peso na criança é acompanhado por aumento de estatura e aceleração da idade óssea. No entanto, mais tarde, o ganho de peso permanece, enquanto que a estatura e a idade óssea se mantêm constantes. Além disso, o excessivo ganho de peso na infância acarreta na puberdade precoce, resultando em altura final diminuída, devido ao fechamento mais precoce das cartilagens de crescimento (Hammer, 1992; Mello, Luft e Meyer, 2004).

A composição dos pratos das crianças observados no registro fotográfico, assim como as escolhas alimentares realizadas por elas ou pelos responsáveis se revelam

preocupantes, visto o consumo de alimentos prejudiciais à saúde, como por exemplo, as frituras, assim como a falta de alimentos importantes para a saúde, como a combinação de arroz e feijão, legumes e salada.

Mais preocupante ainda, é o fato de tal alimentação ser vista como saudável por uma boa parte dos pais (47%). Análise semelhante foi realizada na cidade de Itajaí-SC (Momm e Hofelmann, 2013), onde o consumo de alimentos ricos em gordura saturada, sódio e açúcar, não esteve associado à avaliação negativa da qualidade da dieta sob o olhar de 80,7% dos responsáveis entrevistados.

Grande parte das mães entrevistadas relatou não possuir o hábito de preparar frituras em casa, pelo fato de demandar tempo e também, por "sujar" a cozinha. Portanto, no restaurante, permitem que os filhos consumam alguns alimentos considerados diferentes do habitual, dentre eles as frituras.

Ademais, as pesquisas demonstram que o hábito de realizar refeições fora de casa tem aumentado nos últimos anos (Leal, 2010; Proença, 2010).

O aumento do número de restaurante self-service tem sido um fenômeno brasileiro, podendo ser uma tendência de nova modalidade alimentar, devido à falta de tempo para o preparo de refeições e a inserção da mulher no mercado de trabalho.

Entretanto, é importante a orientação nas escolhas alimentares realizadas nesses estabelecimentos, devido à grande variedade dos alimentos que são oferecidos (Proença, 2010).

A maior parte das famílias que participaram da presente pesquisa realizavam refeições em restaurante com frequência de 2 vezes por semana, talvez isso explique o motivo de permitirem o consumo de alimentos ditos não-saudáveis, por não representarem rotina na alimentação tanto dos pais como dos filhos.

Por outro lado, tal fato merece maior atenção uma vez que alguns responsáveis consideraram a alimentação das crianças no restaurante como saudável e visto que o hábito de realizar refeições fora de casa pode se tornar mais frequente com o passar do tempo.

Segundo Ramos e Stein (2000), uma vez que é na infância que hábito alimentar se forma, é necessário o entendimento dos seus fatores determinantes, para que seja possível

propor processos educativos efetivos para a mudança do padrão alimentar da criança.

Dessa forma, cabe principalmente a conscientização dos pais, para que façam mudanças em seus próprios hábitos alimentares, uma vez que servirão de exemplo para os seus filhos, visto que no presente estudo a presença de frituras foi observada também nos pratos dos responsáveis.

Percebeu-se a falta de conscientização dos pais/responsáveis com suas próprias escolhas alimentares em restaurante, assim como as escolhas alimentares de seus filhos, onde se esperava maior preocupação com a saúde e adoção de hábitos saudáveis, por representarem um grupo da população com maior renda e maior escolaridade.

CONCLUSÃO

A maioria dos pratos das crianças e responsáveis que frequentavam o restaurante onde foi realizado o estudo era composta por pastelarias e frituras, sem a presença da composição arroz e feijão e salada.

Ainda assim, alguns responsáveis consideravam essa alimentação como saudável.

Ao mesmo tempo, apesar das práticas alimentares observadas durante a pesquisa, predominou o estado nutricional eutrófico, tanto pelos adultos quanto pelas crianças. Ressaltando, contudo, o risco para possíveis comorbidades consequentes da ingestão contínua de alimentos prejudiciais à saúde.

Para a maioria dos responsáveis, a alimentação das crianças em restaurante não era semelhante à alimentação habitual em casa, indicando que a alimentação em casa era mais saudável. Entretanto, os responsáveis que serviam ou auxiliavam na montagem dos pratos das crianças, usavam como determinantes nessa escolha alimentar, os alimentos que a criança gostava e estava habituada a comer.

Faz-se necessária a realização de estudos mais amplos, com maior número de crianças e responsáveis que almoçam frequentemente em restaurantes, para verificar tais ocorrências e confirmar essa situação preocupante em relação aos hábitos alimentares dessas crianças.

No entanto, é imprescindível a orientação e conscientização dos

responsáveis quanto às escolhas alimentares saudáveis em restaurantes, tanto para os próprios responsáveis como para as crianças.

As crianças precisam de exemplos para que possam adquirir hábitos saudáveis na alimentação fora de casa desde a infância, aumentando assim sua qualidade de vida e diminuindo o risco de doenças crônicas não-transmissíveis na vida adulta.

REFERÊNCIAS

1-American Academy of Pediatrics. Obesity in Children. Pediatric Nutrition Handbook. Illinois: AAP. p.423-458. 1998.

2-Bertuol, C. D.; Navarro, A. C. Consumo alimentar e prevalência de sobrepeso/obesidade em pré-escolares de uma escola infantil pública. Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento. Vol. 9. Núm. 52. p.127-134. 2015. Disponível em: <<http://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/view/323/351>>

3-Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Guia alimentar para a população brasileira - Promovendo alimentação saudável. 2ª edição. Brasília. 2014.

4-Birch, L. L. Development of food preferences. Annu Ver Nutr. Vol. 19. Núm. 1. p.41-62. 1999.

5-Carrazzoni, D. S.; Pretto, A. D. B.; Albernaz, E. P.; Pastore, C. A. Prevalência de fatores na primeira infância relacionados à gênese da obesidade em crianças atendidas em um ambulatório de Nutrição. Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento. Vol. 9. Núm. 50. p.74-81. 2015. Disponível em: <<http://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/view/361/344>>

6-Farias Junior, J. C. Validade das medidas auto-referidas de peso e estatura para o diagnóstico do estado nutricional de adolescentes. Rev. Bras. Saúde Matern. Infant. Vol. 7. Núm. 2. p.167-174. 2007.

7-Fiates, G. M. R.; Amboni, R. D. M. C.; Teixeira, E. Comportamento consumidor, hábitos alimentares e consumo de televisão

por escolares de Florianópolis. Rev. Nutr. Vol. 21. Núm. 1. p.105-114. 2008.

8-Hammer, L. D. Obesidade. In: Green, M.; Haggerty, R. J.; editors. *Pediatria Ambulatorial*. Porto Alegre. Artes Médicas. p.440-445. 1992.

9-IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa de orçamentos familiares-POF, 2008-2009: Despesas, rendimentos e condições de vida. 2010. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_visualiza.php?id_noticia=1648&id_pagina=1>

10-Jomori, M. M. Escolha alimentar do comensal de um restaurante por peso. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis-SC. 2006.

11-Leal, D. Crescimento da alimentação fora do domicílio. *Segurança Alimentar e Nutricional*. Vol. 17. Núm. 1. p.123-132. 2010.

12-Matos, S.; Barreto, M. L.; Rodrigues, L. C.; Oliveira, V. A.; Oliveira, L. P. M.; D'Innocenzo, S.; Teles, C. A. S.; Pereira, S. R. S.; Prado, M. S.; Assis, A. M. O. Padrões alimentares de crianças menores de cinco anos de idade residentes na capital e em municípios da Bahia, Brasil, 1996 e 1999/2000. *Cad. Saúde Pública*. Vol. 30. Núm. 1. p.44-54. 2014.

13-Mello, E. D.; Luft, V. C.; Meyer, F. Obesidade Infantil: Como podemos ser eficazes? *Jornal de Pediatria*. Vol. 80. Núm. 3. 2004.

14-Momm, N.; Hofelmann, D. Avaliação da qualidade da dieta de escolares por seus pais e/ou responsáveis. *Demetra: Alimentação, Nutrição e Saúde*. Vol. 8. Núm. 3. p.361-377. 2013.

15-Monteiro, C. A.; Conde, L. Evolução da Obesidade nos anos 90: trajetória da enfermidade segundo estratos sociais no nordeste e sudeste do Brasil. In: Monteiro C.A., organizador. *Velhos e novos males da saúde no Brasil: a evolução do país e suas doenças*. São Paulo: Editora Hucitec/Núcleo de Pesquisas Epidemiológicas em Nutrição e

Saúde, Universidade de São Paulo, São Paulo. p.420-443. 2000.

16-Oliveira, A. S.; Silva, V. A. P.; Alves, J. J.; Fagundes, D.; Pires, I. S. C.; Miranda, L. S. Hábitos alimentares de pré-escolares: A influência das mães e da amamentação. *Alim. Nutr.* Vol. 23. Núm. 3. p.377-386. 2012.

17-Oliveira, C. L.; Fisberg, M. Obesidade na Infância e Adolescência: Uma Verdadeira Epidemia. *Arq. Bras. Endocrinol. Metab.* Vol. 47. Núm. 2. 2003.

18-Oliveira, S. A.; Ellison, R. C.; Moore, L. L.; Gillman, M. W.; Garrahe, E. J.; Singer, M. R. Parent-child relationships in nutrient intake: the Framingham Children's Study. *Am J Clin Nutr.* Vol. 56. Núm. 3. p.593-538. 1992.

19-Peixoto, M. R. G.; Benício, M. H. D.; Jardim, P. C. B. V. Validity of self-reported weight and height: the Goiânia study, Brazil. *Rev. Saúde Pública*. Vol. 40. Núm. 6. 2006.

20-Proença, R. P. Alimentação e Globalização: Algumas Reflexões. *Ciência e Cultura*. Vol. 62. Núm. 4. p.43-47. 2010.

21-Puhl, R. M.; Schwartz, M. B. If you are good you can have a cookie: how memories of childhood food rules link to adult eating behaviors. *Eating Behav.* Vol. 4. p.283-293. 2003.

22-Ramos, M.; Stein, L. M. Desenvolvimento do comportamento alimentar infantil. Artigo de revisão. *Jornal de Pediatria*. Vol. 76. Núm. 3. 2000.

23-Rodrigues, A. G. M.; Proença, R. P. C.; Calvo, M. C. M.; Fiates, G. M. F. Perfil da escolha alimentar de arroz e feijão na alimentação fora de casa em restaurante de bufê por peso. *Ciênc Saúde Coletiva*. Vol. 18. Núm. 2. p.335-346. 2013.

24-Rodrigues, A. G. M. Estado nutricional, indicadores sociodemográficos, comportamentais e de escolha alimentar de comensais em restaurante de bufê por peso. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis-SC. 2011.

Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento

ISSN 1981-9919 *versão eletrônica*

Periódico do Instituto Brasileiro de Pesquisa e Ensino em Fisiologia do Exercício

www.ibpex.com.br - www.rbone.com.br

25-Sichieri, R. Dietary patterns and their associations with obesity In the Brazilian city of Rio de Janeiro. *Obes Res.* Vol. 10. Núm. 1. p.42-49. 2002.

26-Silva, S. A.; Santos, P. N. S.; Moura, E. C. Associação entre excesso de peso e consumo de feijão em adultos. *Rev Nutr.* Vol. 23. Num. 2. p.239-250. 2010.

27-Styne, D. M. Childhood and adolescent obesity. Prevalence and significance. *Pediatr Clin North Amer.* Vol. 48. p.823-853. 2001.

28-Vasques, C. T.; Félix, R. C.; Vieira, H. J. S.; Gomes, C. F. A amamentação pode prevenir a obesidade infantil? Encontro Internacional de Produção Científica Cesumar. Maringá. Paraná. Brasil. 2009.

29-Vieira, V. A. Relação do estado nutricional e satisfação com a imagem corporal entre escolares da rede pública de ensino de São Paulo. *Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento.* Vol. 5. Núm. 26. p.90-99. 2011. Disponível em: <<http://www.rbone.com.br/index.php/rbone/articulo/view/222/217>>

30-WHO. World Health Organization. Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases. *World Health Organ Tech Rep Ser.* Vol. 916. p.1-149. 2003.

E-mails dos autores:

dani_horlle@hotmail.com

marciagularte@hotmail.com

deca116@hotmail.com

fabibotelho@hotmail.com

Recebido para publicação em 10/06/2016

Aceito em 08/11/2016

Primeira versão em 12/02/2017

Segunda versão em 05/03/2017