

Avaliação da qualidade do menu infantil em restaurantes de *shopping centers*

Evaluation of quality of the children's menu in mall's restaurants

Caroline Barboza Duarte^{a,*} , Monica Glória Neumann Spinelli^a ,
Andrea Carvalheiro Guerra Matias^a 

RESUMO

Objetivo: Avaliar a qualidade dos menus infantis de restaurantes localizados em *shopping centers*.

Métodos: Para a seleção da amostra foram incluídos os restaurantes de 30% dos *shopping centers* de cada região da cidade de São Paulo e, após considerar-se somente um restaurante por rede, o total ficou limitado a 151 restaurantes, dos quais 30,2% (n=35) apresentaram cardápio infantil. Os dados foram coletados por meio de um formulário no Google Forms.

Resultados: Dos restaurantes com menu infantil, 60% (n=21) eram convencionais e 40% (n=14) eram de *takeaway/fast-food*. O grande número de redes presente na maioria dos *shopping centers* visitados mostrou a democratização da forma de comer, com cardápios populares e acessíveis, independentemente de classe social. A maior parte dos alimentos analisados era cozida (41,5%). A maioria das preparações não utilizava gordura em seu preparo e foi notável a falta da oferta de frutas, legumes e verduras (FLV) (4%). Sobremesas doces eram oferecidas em 11,4% dos locais e 20% incluíam brindes com as refeições.

Conclusões: A escassa oferta de menus infantis, as poucas opções e a baixa oferta de FLV indicam a necessidade de um novo olhar no desenvolvimento de cardápios infantis e de um maior entrosamento entre as possibilidades dos restaurantes e as expectativas de pais e crianças, no desafio de integrar a relação entre a oferta de novos alimentos, que promovam hábitos mais saudáveis, e o seu consumo.

Palavras-chave: Restaurantes; Planejamento de cardápio; Crianças.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the quality of children's menus in restaurants located in shopping malls.

Methods: To select the sample, restaurants from 30% of shopping malls in each region of the city of São Paulo were included and, after considering only one restaurant per chain, the total was limited to 151 restaurants, 30.2% of which (n=35) presented a children's menu. Data were collected through a form on Google Forms.

Results: Of the restaurants with children's menu, 60% (n=21) were conventional restaurants and 40% (n=14) takeaway/fast-food. The large number of chains present in most visited malls showed a democratization of the way of eating, with popular and accessible menus, regardless of social status. Most of the analyzed foods were cooked (41.5%). Most preparations did not use grease in their preparation and there was a notable lack of fruit and vegetables (FV) (4%). Sweet desserts were offered in 11.4% of the places and 20% included gifts with meals.

Conclusions: The scarce offer of children's menus, few options and low FV offer indicate the need for a new look at the development of children's menus and a greater integration between the possibilities of restaurants and the expectations of parents and children, in the challenge of integrating the relationship between the supply of new foods that promote healthier habits and their consumption.

Keywords: Restaurants; Menu planning; Children.

*Autora correspondente. E-mail: bdcaroline@hotmail.com (C. B. Duarte).

^aUniversidade Presbiteriana Mackenzie, São Paulo, SP, Brasil.

Recebido em 28 de janeiro de 2021; aprovado em 24 de junho de 2021.

INTRODUÇÃO

Segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria,¹ a alimentação saudável pressupõe a ingestão suficiente de nutrientes para as crianças atingirem crescimento e desenvolvimento normais, assim como a prevenção de doenças relacionadas à alimentação.

Muitas dessas enfermidades refletem as alterações no estilo de vida apresentadas nos novos dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística — IBGE (2017–2018), que demonstram que 32,8% da população brasileira tem despesas com alimentação fora do lar, e que os maiores percentuais com a alimentação fora do domicílio ocorreram nas regiões Centro-Oeste (38,0%) e Sudeste (34,2%), acima da média nacional.²

Essa nova prática alimentar da população brasileira, que se vem alterando nas últimas décadas em virtude principalmente das transformações no cotidiano de vida e de trabalho, é resultante de múltiplos fatores que marcam a contemporaneidade, tais como: a urbanização, a industrialização crescente e a multiplicidade de atribuições da mulher, que por muito tempo foi responsável pela alimentação da família. Esses fatores contribuem para reforçar o consumo de alimentos fora do domicílio, bem como a busca pela praticidade e a economia de tempo.^{3,4}

Os *shopping centers* são o terceiro local mais frequentado por norte-americanos, precedidos pelo lar e pelo trabalho,⁵ enquanto os brasileiros tendem a frequentar o *shopping center* ao menos duas vezes ao mês.⁶ O estudo de Pereira Filho et al.⁷ mostrou que os brasileiros veem esse formato de centro comercial como um lugar privilegiado para a realização de suas compras e lazer. A variedade e a diversidade de restaurantes em suas praças de alimentação mostram-se extremamente atrativas para aqueles que fazem suas refeições fora de casa. Esses estabelecimentos, que servem aos integrantes da classe média urbana, tornaram-se espaços flexíveis, práticos e acessíveis para as refeições a custo moderado, tanto em momentos de lazer quanto nas pausas para alimentação que ocorrem durante o dia de trabalho ou estudo, sendo esse custo um dos fatores mais procurados em *shopping centers*.⁶

Os restaurantes são um ambiente de uso regular para muitas famílias. Estima-se que diariamente, nos Estados Unidos da América, um terço das crianças em idade escolar visite restaurantes de *fast-food*. Análises precedentes sobre os menus ofertados à maioria das crianças (ou seja, sobre as refeições listadas nos cardápios infantis) mostraram que eles eram de baixa qualidade com base em critérios como quantidades insuficientes de vitaminas A e C, de cálcio, ferro, fibra, frutas, vegetais ou grãos inteiros, e que o consumo infantil de comida de restaurantes tem sido associado com a maior ingestão diária de calorias, gordura saturada, sódio e açúcar.⁸

Considerando-se o aumento desse hábito pela família e dos relatos da pouca qualidade nutricional dos cardápios atualmente oferecidos nos restaurantes às crianças, e pressupondo-se

que a mudança desses alimentos tem o potencial de melhorar a qualidade da dieta, atenuar o consumo excessivo de energia e ajudar a moldar hábitos saudáveis, este estudo propõe-se a avaliar os cardápios infantis de restaurantes de *shopping centers* no município de São Paulo.

MÉTODO

O presente estudo é transversal, com análises quantitativas realizadas entre 2019 e 2020. Para a seleção da amostra, foi contabilizado o total de 48 *shopping centers* cadastrados na cidade de São Paulo no período pesquisado e, entre eles, foram selecionados aproximadamente 30% de cada região, valor este estabelecido por conveniência, mediante sorteio. Foram levantados todos os restaurantes de cada *shopping center* selecionado e incluídos no estudo apenas os que serviam cardápio infantil. Para os restaurantes da mesma rede estabelecidos em mais de um *shopping center*, sem diferença de cardápio, somente um deles foi avaliado. O critério de exclusão foram os restaurantes que não apresentavam cardápio infantil, os com *buffet self-service* por peso, quiosques ou ilhas.

O levantamento de dados foi realizado com coleta *on-line* utilizando o formulário do Google Forms. O questionário, em formato digital (Google Forms), foi preenchido presencialmente *on-line*, em duplicata e por observação pelos pesquisadores que coletaram os dados sobre os cardápios diretamente no local. Cada formulário foi preenchido por dois avaliadores independentes, visando à minimização de erros.

Os cardápios foram avaliados qualitativamente com base nas recomendações do Guia Alimentar da População Brasileira⁹ e da Sociedade Brasileira de Pediatria¹⁰ e pelo método da Avaliação Qualitativa de Padrões de Cardápio (método AQPC).¹¹ O método AQPC utiliza os seguintes critérios: técnicas de cocção empregadas nas preparações, oferta de frituras de maneira isolada e também associada aos doces ou carnes gordurosas, o que permite a avaliação do risco envolvido na associação do excesso lipídico aos carboidratos simples. O método avalia, ainda, a oferta de itens importantes para uma alimentação nutricional adequada, como frutas e folhosas, desconsiderando pequenas porções de hortaliças como as presentes nos hambúrgueres.¹¹

Foram abordados no formulário, para a coleta de dados, as características e a identificação do estabelecimento de restauração, o tipo de estabelecimento, a existência de menu infantil, as opções desse menu, o relato dos seus itens componentes, as informações sobre alérgenos, as declarações de informação nutricional, os preços e brindes ou atrativos para as crianças.

Os resultados foram apresentados sob a forma de estatística descritiva para analisar as diferenças entre as características dos

cardápios infantis segundo tipo de estabelecimento (*takeaway/fast-food versus* restaurantes). Foi utilizado o teste do qui-quadrado para as variáveis qualitativas e o teste *t* de Student para as variáveis quantitativas. As análises estatísticas foram realizadas no programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 21, considerando-se o nível de significância de 5% para todos os testes estatísticos.

De forma complementar, faz-se relevante comunicar que o presente trabalho faz parte de um projeto maior, intitulado “Qualidade em Serviços de Alimentação”, e está sendo desenvolvido em conjunto com outros países com o intuito de avaliar e discutir a qualidade de menus infantis. A coleta de dados deu-se de forma observacional, sem nenhum contato pessoal direto ou indireto com humanos.

RESULTADOS

É preciso considerar que, pelo fato de o escopo do estudo ter sido a avaliação dos cardápios disponíveis para o público infantil, optou-se por manter um único restaurante para representar uma rede, já que o cardápio é o mesmo, embora não seja possível ignorar que essas redes, por estarem presentes na maior parte dos *shopping centers*, atingem um público considerável.

Foram relacionados 344 estabelecimentos, dos quais apenas 93 ($n=37,1$) disponibilizavam o menu infantil e 251 ($n=72,9$) não o disponibilizavam. Após a seleção dos restaurantes com menu infantil, foi considerado somente um estabelecimento para representar cada rede. Com isso, o total final de restaurantes com menu infantil ficou limitado a 35 unidades. Dos estabelecimentos com a presença de menu infantil, 40% foram classificados como *takeaway/fast-food*, de serviço rápido, sem espera e com pedidos realizados no balcão,¹² e os demais 60% como restaurantes convencionais, com pedidos realizados na mesa (Tabela 1).

O preço médio encontrado do cardápio para adultos foi R\$ 49,51, e o preço médio do cardápio infantil R\$ 26,55, correspondendo praticamente à metade do valor do primeiro, o

que mostra a importância de se valorizar a qualidade desse cardápio, uma vez que seu valor pode induzir à compra pela vantagem econômica para os pais, considerando-se que a criança consome menos.

Alguns locais apresentaram diversas possibilidades de combinações para o cardápio infantil, porém a maior parte, ou 54% ($n=19$), oferecia somente de uma a três opções, 26% ($n=9$) ofertavam de quatro a dez opções, e os demais 20% ($n=7$) mais de 11 opções de combinações. Os três tipos de preparo mais comuns foram o cozido, o grelhado e o frito, respectivamente (Tabela 2).

Analisaram-se várias características da presença de itens no menu *kids* dos estabelecimentos, avaliados segundo tipo de estabelecimento, e as que apresentaram diferença estatisticamente significativa encontram-se na Tabela 3.

Nos estabelecimentos do tipo *takeaway/fast-food* foram observadas estatisticamente mais fotos/ ilustração do menu ($p=0,019$) do que nos restaurantes convencionais.

Quando analisadas as diferenças entre restaurante de rede e sem rede, também não houve diferença estatística significativa — 75% ($n=12$) dos não pertencentes a uma rede e 64,52% ($n=120$) dos com rede não utilizavam gordura na cocção.

Em relação aos FLV, não houve diferenças estatisticamente significativas quanto ao tipo de restaurante (Tabela 4). O mesmo não ocorreu quando foi examinada a questão de ser ou não de rede ($p=0,034$): houve ausência de FLV em 81,25% dos restaurantes não rede e em 53,76% dos de rede.

Quanto às sobremesas, dos 35 cardápios infantis analisados, 11,4% ($n=4$) apresentaram doces como *milk-shakes* e sorvetes, preparações com alto teor de açúcar e normalmente feitas à base de gordura, muitas vezes acompanhadas de pratos com alimentos fritos e/ou gordurosos.

Quanto à oferta de brindes colecionáveis associados ao cardápio infantil, esta foi uma situação encontrada em 20% dos restaurantes como forma de atrair a atenção das crianças.

Tabela 1 Distribuição dos locais segundo presença de menu infantil. São Paulo, 2019–2020.

	Com menu infantil		Sem menu infantil		Total	
	n	%	n	%	n	%
Total de estabelecimentos visitados	93	37,1	251	72,9	344	100
Considerando-se 1 estabelecimento por rede	35	30,2	116	76,8	151	100

Tabela 2 Distribuição em porcentagem das preparações segundo o método de cocção ($n=202$). São Paulo, 2019–2020.

Metodo de cocção	n	%
Cozer	84	41,5
Fritar	41	20,3
Grelhar	57	28,2
Sem cocção — cru	8	4,0
Saltear	3	1,5
A vapor	3	1,5
Total	202	100

Tabela 3 Distribuição de características dos estabelecimentos segundo tipo (convencional *versus* *takeaway/fast-food*). São Paulo, 2019–2020.

Característica	Convencional		<i>Takeaway/fast-food</i>		Total		p-valor
	n	%	n	%	n	%	
Massa/ macarrão							
Não	4	19,1	9	64,3	13	37,1	0,007
Sim	17	80,9	5	35,7	22	62,9	
Macarrão com manteiga							
Não	11	52,4	13	92,9	24	68,6	0,012
Sim	10	47,6	1	7,1	11	31,4	
Total	21	100	14	100	35	100	

Tabela 4 Distribuição de estabelecimentos segundo tipo (*takeaway/fast-food* ou convencional) e características das preparações que compõem o menu *kids* (tipo de cocção e presença de frutas, verduras e legumes). São Paulo, 2019–2020.

Característica		Tipo de estabelecimento				Total		p-valor
		<i>Takeaway/fast food</i>		Convencional		n	%	
		n	%	n	%			
Cocção	Sem gordura	43	65,15	89	65,44	132	65,35	0,968
	Com gordura	23	34,85	47	34,56	70	34,65	
FLV	Ausente	40	60,61	73	53,68	113	55,94	0,352
	Presente	26	39,39	63	46,32	89	44,06	
Total		66	100	136	100	202	100	

FLV: frutas, verduras e legumes.

DISCUSSÃO

O grande número de redes identificado nos *shopping centers* visitados neste estudo (Tabela 1) evidenciou que elas estão presentes em todos os tipos de *shopping centers*, independentemente de sua categoria e/ou localização, o que mostra que atualmente há uma democratização na forma de se alimentar que não é privativa de classe social, econômica ou de nível de educação.

Com relação à Tabela 1, obteve-se um resultado semelhante ao obtido por DuBreck et al.,¹³ mostrando que crianças em áreas de baixo nível social e econômico teriam um cardápio muito semelhante ao de uma criança residente em uma área de classe econômica mais alta, com relação ao consumo fora do domicílio. Observaram, ainda, baixa qualidade dos menus com os mesmos itens, como frango frito, pizza, *cheeseburgers* e assim por diante.

A oferta de menus adaptados para crianças deveria representar uma possibilidade de melhor alimentação para esse grupo, quando fizesse a refeição fora do domicílio. Apenas 37,1% dos estabelecimentos visitados apresentavam menu *kids*, diminuindo

consideravelmente o tamanho da amostra a ser pesquisada. Hill et al.¹⁴ encontraram nos Estados Unidos (Virgínia e Carolina do Norte) a oferta de menus infantis em menos da metade (46%) dos restaurantes daquela região. A maior parte dos menus para crianças (Tabela 1) foi verificada em restaurantes convencionais (60%), resultado semelhante ao do estudo de Serrano e Jedda,¹⁵ que evidenciou 69,7% de presença desses cardápios em restaurantes convencionais.

Um estudo comparativo dos preços dos menus infantis entre Portugal e Brasil mostrou similaridade entre os dois países, porém, como o salário mínimo português é maior, possivelmente nesse país haja maior acesso a esses cardápios, quase sempre de menor qualidade nutricional.¹⁶

A maior parte dos menus infantis (54%) não apresentou grandes possibilidades de combinações. Tal fato foi também constatado por Anzman-Frasca et al.,⁸ em cujo estudo os restaurantes em geral descreveram barreiras quanto à modificação dos menus infantis, sendo estes mais estáticos do que os menus adultos. Houve unanimidade em afirmar que os menus

infantis são bastantes fixos, com novos itens integrados cerca de uma vez por ano, além de não são serem um fator-chave para lucros, de modo que há baixo incentivo para os restaurantes investirem em modificações.

No que tange aos diversos métodos de cocção empregados em alimentos oferecidos nos restaurantes, somente 1,5% dos alimentos, como legumes e verduras, era preparado ao vapor; 1,5% era salteado, normalmente na manteiga, e 8% eram oferecidos em sua forma *in natura* (Tabela 2). Das 202 preparações, um quinto foi oferecido sob a forma frita. No exterior, conforme DuBreck et al.,¹³ pouco menos de um terço (31%) dos restaurantes oferecia um prato vegetal não frito, como salada ou brócolis no vapor. Para Hill et al.¹⁴ os valores foram ainda mais baixos: 12 (9%) ofereciam um item secundário de legumes não fritos. Segundo Lee et al.,¹⁷ vegetais cozidos a vapor retêm maior concentração de vitamina C do que na fervura, pela redução do contato com a água e pela relativa baixa temperatura. O uso de quantidades mínimas de água e a cocção por curtos períodos resultam em maior retenção de vitaminas.

A massa foi o prato com maior significância estatística (Tabela 3), e os restaurantes convencionais foram os que mais ofereceram esse tipo de preparação em comparação ao *takeaway/fast-food*. Os resultados mostram que a monotonia alimentar é frequentemente apresentada em restaurantes que ofertam massas no cardápio infantil — eles oferecem somente massa com diferentes tipos de molho e raramente acompanhadas por um tipo de carne ou salada. Além das massas, a monotonia alimentar também foi representada pela forma de preparação, como a fritura, encontrada duas ou mais vezes no mesmo prato em 40% dos cardápios selecionados e constituindo, assim, pratos com alto teor de gordura saturada. A monotonia alimentar, sem variações do tipo de alimento e de preparações, é um fator que pode contribuir para a redução do apetite e o desinteresse da criança em consumir o alimento. Sendo assim, a alimentação equilibrada deve ser composta de refeições coloridas, com diferentes texturas e formas, tornando o prato atrativo para a criança.¹⁰

A estratégia do uso de ilustrações nos cardápios infantis é usada principalmente em restaurantes *takeaway/fast-food*, pois estudos afirmam que a identidade da marca pode influenciar as percepções de gosto das crianças pequenas. As imagens podem ser utilizadas como uma forma divertida e criativa de atrair a atenção das crianças, como as comidas em formatos divertidos e coloridos.^{18,19}

Um estudo de Rehm e Drewnowski²⁰ mostrou que, desde 2004, os restaurantes *fast-food* estão contribuindo menos para as porcentagens de gordura nas dietas para crianças entre quatro e 11 anos. Em 2003–2004, os *fast-food* contribuíram com 17,4% de gorduras totais, valor estatisticamente maior do que

os 13,8% de 2009–2010. No entanto, um estudo realizado em Chicago por Powell e Nguyen²¹ demonstrou que restaurantes convencionais e especialmente os de *fast-food* estão associados ao maior consumo de gorduras totais e saturadas e ao excesso de calorias. O mesmo foi observado em um estudo realizado por Duarte,¹² que demonstrou que 71% dos restaurantes relatados estava com valores acima do esperado de gorduras totais. O consumo excessivo de gorduras saturadas (presentes em óleos e gorduras) aumenta o risco de doenças do coração, obesidade e várias outras doenças crônicas, além de fornecer elevada quantidade de calorias por grama.^{9,22}

Com relação aos FLV, comparados aos de Viegas et al.,¹⁶ os resultados do presente estudo são mais favoráveis, embora não tenham sido avaliados de forma quantitativa, tendo sido observada apenas a presença ou não do grupo alimentar. Segundo Anzman-Frasca et al.,⁸ donos de restaurantes relataram dificuldades em implantar alimentos saudáveis nos cardápios infantis pelas barreiras de um hábito alimentar pouco exposto a comidas diferentes e saudáveis. Hill et al.¹⁴ observaram que 39% dos restaurantes ofereciam frutas, embora em apenas 23,4% delas elas fossem ofertadas sem adição de açúcar. Rehm e Drewnowski²⁰ reportaram ligeiro porém significativo aumento no consumo de frutas entre os restaurantes *fast-food* desde 2004, graças principalmente ao aumento do consumo de frutas inteiras. Outros estudos, como os de Horta, Junior e Santos²³ e Leal et al.,²⁴ constataram que as dietas de crianças brasileiras são de pobre qualidade, com baixo consumo de FLV. Esse consumo deve ser estimulado, pois esses produtos são a base de uma alimentação nutricionalmente balanceada, saborosa, culturalmente apropriada e promotora de um sistema alimentar socialmente e ambientalmente sustentáveis. O aumento do seu consumo pode resultar na redução da ingestão de produtos alimentícios de alta densidade energética e baixo valor nutritivo, como aqueles com adição de açúcar e gordura, comuns em alimentos industrializados e em *fast-foods*.^{9,22}

Os resultados demonstraram que poucos restaurantes ofereciam sobremesas doces — um fator positivo, pois, segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria,¹⁰ alimentos ricos em gorduras e açúcares, como sorvetes em massa, levam a distúrbios nutricionais da infância à idade adulta, a exemplo das doenças crônicas não transmissíveis. Os alimentos com açúcar são os preferidos das crianças, pois o sabor doce é inato ao ser humano; cabe aos pais orientar o que consumir e controlar a quantidade diária de açúcar.

Ainda no estudo DuBreck et al.,¹³ grande parte dos menus (43,6%) incluía sobremesa na refeição infantil, mas apenas 4% ofereciam sobremesas saudáveis, como frutas frescas. Na pesquisa de Hill et al.,¹⁵ de forma similar, observou-se que apenas dez (7,3%) dos 137 estabelecimentos incluíam uma sobremesa

como parte da refeição das crianças; no entanto, nenhum oferecia sobremesas saudáveis.

Quanto à oferta de brindes junto das refeições, os resultados sugerem que, no caso das crianças, os critérios de escolha de alimentos e brinquedos são possivelmente influenciados pelas propagandas de televisão e que as compras da família passam a ser determinadas por esses pedidos. O presente estudo observou que 20% dos restaurantes pesquisados ofereciam brindes com as refeições. Na pesquisa de Hill et al.,¹⁴ 29% dos estabelecimentos incluíam um brinquedo na refeição das crianças e 8% utilizaram o *marketing* de marca para promover essa refeição. Tanto o Guia Alimentar para a População Brasileira⁹ quanto o Guia Alimentar Para Crianças Brasileiras Menores de 2 anos²⁴ recomendam que, para uma alimentação saudável, deve-se comer regularmente e com atenção, sendo desaconselhado que a criança seja alimentada em ambientes com muitos atrativos, que gerem desinteresse pela comida. Existe o consenso de que, quando se recebe a refeição utilizando distrações, a alimentação ocorre de forma automática, sem que se preste atenção ao alimento, o que pode gerar danos futuros como perda do controle do mecanismo de fome e saciedade, além de ganho excessivo ou perda de peso.²⁵ Essa questão foi uma limitação do estudo, que avaliou a qualidade, porém não a quantidade, dos alimentos impostos aos cardápios infantis, tanto do ponto de vista do tamanho das porções quanto do consumo efetuado. Somente a oferta das preparações foi considerada, o que limita o conhecimento das preferências tanto dos pais quanto das crianças na escolha dos alimentos.

Diante dos fatos mencionados, é preciso destacar a importância do consumo alimentar fora do domicílio, apesar de ser

notória a escassa oferta de menus infantis em restaurantes. As poucas possibilidades de combinações de pratos, a pouca oferta de FLV e a monotonia alimentar indicam a necessidade de um novo olhar no desenvolvimento de cardápios infantis e um maior entrosamento entre as possibilidades de execução dos restaurantes e as expectativas de pais e crianças, encorajando novos alimentos e/ou formas de preparo mais saudáveis. Outrossim, é preciso um trabalho com os responsáveis pelas crianças, pois o problema não está somente na oferta dos menus infantis, mas também na escolha alimentar feita pelos clientes. É também pertinente que se viabilize a informação nutricional para os consumidores de forma simples, direta e clara.

Conflito de interesses

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

Financiamento

Universidade Presbiteriana Mackenzie, Brasil.

Contribuição dos autores

Desenho do estudo: Spinelli MGN, Matias ACG. *Coleta de dados:* Duarte CB, Spinelli MGN, Matias ACG. *Análise dos dados:* Duarte CB, Spinelli MGN, Matias ACG. *Redação do manuscrito:* Duarte CB. *Revisão do manuscrito:* Spinelli MGN. *Supervisão do estudo:* Spinelli MGN, Matias ACG.

Declaração

O banco de dados que deu origem ao artigo está disponível com o autor correspondente.

REFERÊNCIAS

1. Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento de Nutrologia. Manual de orientação para a alimentação do lactente, do pré-escolar, do escolar, do adolescente e na escola. 3rd ed. Rio de Janeiro: SBP; 2012.
2. Brazil - Ministério da Economia. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Pesquisa de orçamentos familiares 2017-2018: análise do consumo alimentar pessoal no Brasil. Rio de Janeiro: IBGE; 2011.
3. Henriques P, Sally EO, Burlandy L, Beiler RM. Regulation of publicity for children's food as a strategy for promotion of health. *Cienc Saude Coletiva*. 2012;17:481-90. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000200021>
4. Vaz DS, Bennemann RM. Eating behavior and food habit: a review. *Rev Uningá*. 2018;20:108-12.
5. Kang J, Kim YK, Tuan WJ. Motivational factors of mall shoppers: effects of ethnicity and age. *J Shopp Cent Res*. 1996;3:17-20.
6. Campos DF, Lundberg FAC. Satisfação e atratividade: como o público jovem avalia os shopping centers. *RAUnP*. 2013;2:79-97.
7. Pereira Filho E, Campos DF, Nóbrega KC. Service quality in fast-food companies: a study of the perception gaps in a shopping center. *Holos*. 2015;1:111-32. <https://doi.org/10.15628/holos.2015.2079>
8. Anzman-Frasca S, Foltz SC, Glenn ME, Jones-Mueller A, Lynskey VM, Patel AA, et al. Healthier children's meals in restaurants: an exploratory study to inform approaches that are acceptable across stakeholders. *J Nutr Educ Behav*. 2017;49:285-95. <https://doi.org/10.1016/j.jneb.2016.11.009>
9. Brazil - Ministério da Saúde. Guia alimentar para a população brasileira. 2nd ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.
10. Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento Científico de Nutrologia. Manual de alimentação: orientações para alimentação do lactente ao adolescente, na escola, na gestante, na prevenção de doenças e segurança alimentar. 4th ed. São Paulo: SBP; 2018.

11. Veiros MB, Proença R. Avaliação qualitativa das preparações do cardápio em uma unidade de alimentação e nutrição - Método AQPC. *Nutr Pauta*. 2003;36:1-8.
12. Duarte IA. O que se come? Análise de refeições prontas de fast-food no Distrito Federal. Brasília: UnB; 2013.
13. DuBreck C, Sadler RC, Arku G, Seabrook J, Gilliland J. A comparative analysis of the restaurant consumer food environment in Rochester (NY, USA) and London (ON, Canada): assessing children's menus by neighbourhood socio-economic characteristics. *Public Health Nutr*. 2019;22:1654-66. <https://doi.org/10.1017/S1368980018003804>
14. Hill J, Olive NC, Waters CN, Estabrooks PA, You W, Zoellner JM. Lack of healthy food options on children's menus of restaurants in the health-disparate dan river region of Virginia and North Carolina, 2013. *Prev Chronic Dis*. 2015;12. <https://doi.org/10.5888/pcd12.140400>
15. Serrano E, Jedda V. Comparison of fast-food and non-fast-food children's menu items. *J Nutr Educ Behav*. 2009;41. <https://doi.org/10.1016/j.jneb.2008.02.005>
16. Viegas C, Afonso C, Lima JP, Mateus MP, Rocha A. Food offer of kids menus in restaurants of Portuguese shopping centers: qualitative study. *Acta Port Nutr*. 2020;21:10-4. <https://doi.org/10.21011/apn.2020.2103>
17. Lee S, Choi Y, Jeong HS, Lee J, Sung J. Effect of different cooking methods on the content of vitamins and true retention in selected vegetables. *Food Sci Biotechnol*. 2017;27:333-42. <https://doi.org/10.1007/s10068-017-0281-1>
18. Prowse R. Food marketing to children in Canada: a settings-based scoping review on exposure, power and impact. *Health Promot Chronic Dis Prev Can*. 2017;37:274-92. <https://doi.org/10.24095/hpcdp.37.9.03>
19. Elliott CD, Hoed RC, Conlon MJ. Food branding and young children's taste preferences: a reassessment. *Can J Public Health*. 2013;104:e364-8. <https://doi.org/10.17269/cjph.104.3957>
20. Rehm CD, Drewnowski A. 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*. 2016;8:804. <https://doi.org/10.3390/nu8120804>
21. Powell L, Nguyen B. Fast-food and full-service restaurant consumption among children and adolescents: effect on energy, beverage, and nutrient intake. *JAMA Pediatr*. 2013;167:14-20. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2013.417>
22. Veiros MB, Martinelli SS. Avaliação Qualitativa das Preparações do Cardápio Escolar: AQPC Escola. *Nutr Pauta*. 2012;20.
23. Horta PM, Verly Jr E, Santos LC. Usual diet quality among 8- to 12-year-old Brazilian children. *Cad Saude Publica*. 2019;35:e00044418. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00044418>
24. Leal KK, Schneider BC, França GV, Gigante DP, Santos I, Assunção MC. Diet quality of preschool children aged 2 to 5 years living in the urban area of Pelotas, Brazil. *Rev Paul Pediatr*. 2015;33:310-7. <https://doi.org/10.1016/j.rpped.2015.05.002>
25. Brazil - Ministério da Saúde. Guia alimentar para crianças brasileiras menores de dois anos. Brasília: Ministério da Saúde; 2019.