



**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA**  
**FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**Trabalho de Conclusão de Curso**

**ISABELLA DE ARAÚJO ESTEVES DUARTE**

**O QUE SE COME? ANÁLISE DE REFEIÇÕES PRONTAS DE *FAST FOOD* NO DISTRITO FEDERAL**

**Brasília - DF**

**2013**



**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA**  
**FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**Trabalho de Conclusão de Curso**

**ANÁLISE DE REFEIÇÕES PRONTAS DE *FAST FOOD* NO DISTRITO  
FEDERAL**

**Análise de refeições de fastfood no DF**

**Isabella de Araújo Esteves Duarte<sup>1</sup>**

**Trabalho apresentado à banca de Trabalho de Fim de Curso de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, como parte das exigências para obtenção de diploma de Nutricionista.**

**Orientadora: Muriel Bauermann Gubert<sup>2</sup>,**

**Co-orientadoras: Renata Alves Monteiro<sup>2</sup>, Maria Natacha ToralBertolin<sup>2</sup>**

**<sup>1</sup> Aluna de graduação do Departamento de Nutrição – Universidade de Brasília**

**<sup>2</sup> Professoras Adjuntas do Departamento de Nutrição – Universidade de Brasília**

*Campus* Universitário Darcy Ribeiro, Brasília - CEP 70910-900 - Telefone Geral (55 61)3107-3300

[duarte.isabella07@gmail.com](mailto:duarte.isabella07@gmail.com)

telefone: (61)9996-8004 e (61)81573514

## Sumário

	Página
1 INTRODUÇÃO .....	4
2 METODOLOGIA.....	7
3 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	9
4 CONCLUSÕES E CONSIDERAÇÕES.....	16
5 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	17
6 ANEXO 1 – FIGURA 1.....	23
7 ANEXO 2 – TABELA 1.....	24
8 ANEXO 3 –TABELA 2.....	27
9 ANEXO 4 – TABELA 3 .....	30

## Introdução

A forma de se alimentar do homem se transformou. O *comer*, antes apenas instinto biológico, passou a ser um comportamento, onde as refeições passaram a ter função social (LÉVI-STRAUSS, 2004). O ato de se alimentar hoje transpõe-se às questões nutritivas e calóricas, englobando regras impostas pela sociedade, como, por exemplo, a forma de preparo dos alimentos, a montagem dos pratos e os rituais das refeições (ELIAS; FONSECA, 2009; POULAIN; PROENÇA, 2003).

A família foi a primeira entidade à que esse processo comportamental foi agregado, sendo a casa o local eleito para a realização das refeições e onde as relações estruturais sociais eram estabelecidas. É nesse meio em que o ser humano aprende, ainda pequeno, as formas de se portar à mesa, o que comer e outros fatores que definem os hábitos alimentares (LÉVI-STRAUSS, 2004). Porém, a residência vem perdendo seu status como espaço de realização das refeições, devido ao ritmo da vida moderna urbana, ao crescimento demográfico, à generalização do uso do carro, ao tempo curto direcionado ao almoço, à distância do trabalho e à inserção da mulher da área de trabalho (GARCIA, 2003; BARBOSA; 2007; BRAGA, 2004; FLANDRIN; MONTANARI, 1998). A ocupação feminina fora do ambiente doméstico foi determinante nesta mudança, devido ao papel agregado à figura da mulher na sociedade como a cuidadora da alimentação da família (DIEZ-GARCIA, 2003; FRANCO, 2004; COLLAÇO, 2004).

Concomitante à essa nova realidade, e motivada por ela, a indústria vem investindo em tecnologias na área de produção de alimentos em larga escala, em técnicas de conservação, assim como no desenvolvimento da rapidez no transporte. Tudo isso aumenta o acesso e a variedade de oferta de alimentos industrializados de preparação rápida (PROENÇA, 2010; CARNEIRO, 2003).

O horário do almoço, por exemplo, na maioria das vezes, escasso, tende a ser ocupado por refeições práticas, rápidas e perto do trabalho. Um estudo feito por RADAELLI (2003) com adultos no Distrito Federal mostra que barreiras como falta de tempo, falta de controle da alimentação e conhecimento insuficiente levam essa população a não seguir um estilo de vida mais saudável. São pessoas cada vez mais dependentes de refeições rápidas, mais predispostas a consumir produtos industrializados prontos com alta densidade energética e menos favoráveis a

consumir produtos regionais, frutas e hortaliças (COMITÉ NACIONAL DE LOS ESTADOS UNIDOS, 1992; MOREIRA, 2010), e essa tendência tende a aumentar ainda mais no decorrer dos anos (FIESP; ITAL, 2010).

Nesse quadro social, os restaurantes passam a assumir, então, um importante papel na dinâmica social e econômica do país. Nota-se a expansão deste setor alimentar, principalmente em comércios e *shopping centers* (PROENÇA, 2010). A Pesquisa de Orçamento Familiar feita em 2008/2009 mostra que as despesas com alimentação fora de casa cresceu de 24,1% para 31,1% em seis anos, sendo mais da metade desses gastos em almoço e jantar (IBGE, 2010a).

O aumento da presença de *shopping centers* nos grandes centros urbanos trouxe consigo, as praças de alimentação (FRUGOLI JR, 1989). Lugares esses que atendem todo tipo de demanda: desde pessoas sozinhas em horário de trabalho, que não tem tempo para comer em casa, até famílias em seus momentos de lazer (LOVE, 1995). São normalmente áreas amplas, repletas de estabelecimentos lado a lado, com diversos segmentos culinários e com custo de refeição moderado (COLLAÇO, 2004). Nessas praças de alimentação predominam os *fast food*. O *fast food* foi criado com a idéia de fornecer alimentação padronizada, a preços acessíveis, com novos princípios de produção: poucos produtos, produzidos em larga escala e pouca mão-de-obra (RIAL, 1992). Restaurantes de rede de *fast food* são caracterizados por um tipo de serviço rápido, sem espera e com opção de consumir a refeição fora do local de distribuição (MORKLAND; DIEZ ROUX; WING, 2006).

A problemática dos alimentos ofertados pelos estabelecimentos de *fast food* é que, em sua grande maioria, são lanches que sozinhos aportam grande parte da Necessidade Energética Total de um dia todo de um adulto (JUAN; FERNÁNDEZ, 1996). Além do elevado teor energético desses alimentos, as pessoas são induzidas a comer em grandes porções, não pelo apetite, mas pelas diferenças ínfimas de preço em relação às menores porções (PRENTICE; JEBB, 2003). Em pesquisa realizada pelo Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor (2009), verificou-se que determinado sanduíche de uma das grandes redes de *fast food* presentes no Brasil alcançava em 100% as necessidades diárias de gordura e 64% da necessidade de sódio de um adulto. A partir desse estudo, o governo estipulou que mais lanchonetes

e restaurantes do país teriam que divulgar em locais visíveis as informações nutricionais dos alimentos vendidos.

Fora do Brasil, esse movimento de regulação também acontece. Em 1993, a Food and Drug Administration (FDA) editou regulamentações nas quais exige-se o atendimento à regulamentações da Nutrition Labeling and Education Act (NLEA) sobre informações nutricionais. Porém, a FDA apenas estimula e não obriga os restaurantes a seguir essas recomendações (FDA, 1997).

No Brasil, foi divulgada a RDC Nº 360/2003, resolução da ANVISA, exigindo a rotulagem nutricional obrigatória “dos alimentos produzidos e comercializados, embalados na ausência do cliente e prontos para serem oferecidos aos consumidores”. A resolução estipula os itens que devem ser especificados (macro e micronutrientes) com as respectivas quantidades das porções nas embalagens (BRASIL, 2003a). Porém, essa legislação dispensa a disponibilização das informações nutricionais das refeições prontas produzidas em restaurantes (BRASIL, 2003b). A ANVISA firmou um Termo de Compromisso de Ajustamento de Conduta (TAC) para Informação Nutricional com redes de lanchonetes e restaurantes para cumprirem a RDC (BRASIL, 2013).

Ao ver todas as problemáticas citadas, nota-se a necessidade de se buscar informações sobre o número de restaurantes que dão meios de escolhas saudáveis para seus consumidores, além de ver qual das informações são realmente válidas. Cabe também analisar nutricionalmente os pratos mais acessíveis para o consumidor para se levantar questões de implementações de políticas públicas para a obrigatoriedade da disponibilização dessas informações à população.

Portanto, o objetivo deste trabalho é caracterizar as refeições (pratos prontos) comercializadas em *shopping centers* no Distrito Federal, observando a presença de informação nutricional e a composição nutricional destes pratos.

## Metodologia

O estudo é do tipo descritivo, com análises qualitativas e quantitativas (PEREIRA et al, 2010), e foi realizado no período de janeiro a junho de 2013.

Os restaurantes utilizados na amostra foram aqueles classificados como *fastfood*, ou seja: “de serviço rápido, sem espera, cardápio limitado, com refeições estilo prato pronto padronizadas em qualquer restaurante franquiado”. (MORKLAND; DIEZ ROUX; WING, 2006).

Neste trabalho, os termos “restaurantes” e “lojas” referem-se ao nome comercial da rede e a unidade física do restaurante, respectivamente.

Para seleção da amostra, foram incluídos os principais *shoppings* de Brasília e entorno, de médio e grande porte (13), assim caracterizados quando houvesse ao menos dez lojas do setor de alimentação. Em seguida foi realizado levantamento dos restaurantes nos sites dos *shoppings* nas sessões denominadas “gastronomia”, “alimentação”, “alimentos” (existiam 169 restaurantes). O critério de exclusão foram os restaurantes que: ou não atendiam às características estabelecidas para serem classificados como *fast food*, não forneciam informação sobre os tipos de preparações em seus sites oficiais, ou não disponibilizavam estas informações em seu SAC. Para os restaurantes incluídos na amostra após a exclusão (44), foram também coletados dados do número de lojas no DF e no Brasil.

Do total de restaurantes selecionados (44), obteve-se a média do número de lojas em *shoppings* no Distrito Federal, por restaurante. A partir dessa média, que ficou em 2,77 lojas no DF localizadas em *shoppings*, foram selecionados aqueles com número de lojas superior ou igual a 2 unidades, resultando em uma amostra final de 25 restaurantes. O fluxo de seleção da amostra está descrito na Figura 1.

Em cada restaurante, para a escolha do prato a ser analisado dentre os vários oferecidos, estipulou-se que seria o prato mais barato, composto por prato principal (proteico) e, no mínimo, um acompanhamento (guarnição, acompanhamento ou salada). Para os restaurantes que não sugeriam prato montado, e sim escolha de vários acompanhamentos, optou-se pelo prato destacado em foto no cardápio (preferencialmente), ou nos painéis da loja física. Para os pratos que possuíam preços iguais, foi realizado sorteio para escolha do mesmo.

Após a escolha dos pratos, buscaram-se as informações nutricionais e de porcionamento dos mesmos, nas versões online e impressa da tabela nutricional disponíveis para a clientela. Para os restaurantes que não disponibilizavam física ou virtualmente as tabelas, foi solicitada essa informação via SAC. Para aqueles que a disponibilizavam fisicamente nas lojas, foi verificado se a mesma estava visível no balcão de atendimento e/ou se eram de fácil acesso.

Para os restaurantes que forneceram informações nutricionais sobre seus pratos (14), coletaram-se as informações quanto ao valor energético; proteína, carboidrato e gordura (saturada e transaturada); colesterol e sódio da porção, além de declarações de ingredientes e alergênicos.

Foi também verificada a consistência destas informações quanto ao número de calorias informadas e a quantidade de macronutrientes. Considerando que contabiliza-se 4 kcal/g de proteína e de carboidrato e 9kcal/g de lipídeo (BRASIL, 2003a), comparou-se com o Valor Energético Total (VET) informado. Considerou-se erro nos cálculos, os pratos que apresentavam 10% de erro.

O conjunto dos pratos selecionados foi analisado qualitativamente quanto à presença de arroz e feijão, tipos de pratos principais proteicos, hortaliças, frituras e alimentos regionais, de acordo com alguns critérios da Avaliação Qualitativa das Preparações do Cardápio (AQPC) (VEIROS et al., 2006). Além disso, comparou-se a média de preço dos pratos montados com outras opções de *fast food* (sanduíche e batata).



## Resultados e Discussão

Foram incluídos 13 *shoppings* na amostra, sendo sete situados em Brasília e seis nas cidades e bairros satélites de Taguatinga, Guará, Águas Claras e Sudoeste. Neles, estão localizados um total de 169 estabelecimentos comerciais na área de alimentação, sendo classificados como “restaurantes”, “*fastfood*”, “*self-service*”, “cafés”, “doceria”, “quitutes” e “sorveteria”. Destes, 44 redes cumpriam os critérios para inclusão na amostra – *fast food*. Estes restaurantes (44) possuem 122 lojas em *shoppings* no DF, e cerca de 3700 filiais em todo o país. Destes, 25 compuseram a amostra por possuir duas ou mais lojas em *shoppings* no DF, conforme previsto na metodologia.

Apenas 14 restaurantes (56%) forneceram a tabela nutricional dos pratos selecionados: quatro (16%) possuíam a tabela impressa na loja física, 12 (48%) no site oficial e três (12%) disponibilizaram as informações por e-mail. A disponibilização das informações nutricionais no próprio restaurante pode ajudar o consumidor a optar, por conta própria, por uma escolha mais saudável, entendendo melhor o papel da alimentação na sua saúde (SLOAN; BELL, 1999; WHO, 2004).

Notou-se a falta de entendimento por parte dos atendentes diante da solicitação dessas informações. Muitos não sabiam o que era uma tabela nutricional e outros, não sabiam da existência de uma na loja. Essa ausência de rotulagem nutricional vai de encontro ao termo preconizado pelo *Code of Federal Regulations* (1993) que diz que as informações devem estar disponíveis e de forma clara no ato da compra, seja através de cardápios, apostilas, folders, etc. Os quatro restaurantes que apresentavam as informações nutricionais disponíveis para o cliente no ato da compra representam 16% do total de restaurantes (n=25). Sendo assim, mais de 80% dos restaurantes não segue a RDC Nº 360/2003, que estimula a rotulagem nutricional obrigatória de alimentos produzidos e comercializados (BRASIL, 2003a).

Ao observar a lista de redes que assinaram o termo de Compromisso de Ajustamento de Conduta (TAC) para Informação Nutricional, que determina que redes de lanchonetes e restaurantes disponibilizem essa informação em 180 dias a partir da data da sua publicação, verificou-se que apenas cinco restaurantes do estudo assinaram esse termo de ajuste de conduta, porém restrito a lojas situadas fora do DF (BRASIL, 2013).

O número pequeno de estabelecimentos que oferecem a informação nutricional é demonstrado também pelo estudo de MAESTRO & SALAY (2008), que caracterizou o oferecimento de informação nutricional a partir de questionários com gerentes de 114 restaurantes (*fast food* e *full service*) em Campinas-SP, verificando que apenas 25,4% dos restaurantes disponibilizavam informação nutricional. O estudo de SANCHES & SALAY (2011) feito com 250 consumidores em Campinas-SP, revela que os consumidores valorizam a existência de informações nutricionais neste tipo de estabelecimento. ABREU et al. (2010) apontou que consumidores de restaurantes comerciais no exterior são também favoráveis à disponibilização das informações, porém, associado à educação nutricional para melhor entendimento.

Após as análises das tabelas nutricionais dos 14 pratos selecionados (Tabela 2), verificou-se que metade (50%) está com as informações nutricionais incoerentes. Considerando que contabiliza-se 4 kcal/g de proteína e de carboidrato e 9kcal/g de lipídeo (BRASIL, 2003a), observou-se que, em sete pratos, a quantidade de macronutrientes estava diferente do valor energético total (VET) informado. Em cinco casos, a quantidade dos macronutrientes estava muito inferior ao VET da preparação e em dois casos, essa situação foi o inverso, como é visto na Tabela 2. Porém, não há como saber se houve subestimação e superestimação da quantidade de macronutrientes ou o VET.

Essas falhas nas informações nutricionais são graves, pois lesam o consumidor e prejudicam também a imagem do próprio estabelecimento, além de infringir a RDC 360/2003. Em outros estudos, foi verificado que as informações nutricionais das refeições preparadas são calculadas e expostas sem o uso de fontes e técnicas confiáveis e não há fiscalização do governo nesse setor (MAESTRO; SALAY, 2008)

Considerando que o almoço deve ser responsável por 30% da necessidade energética (IOM, 2005) e que recomenda-se em 2000kcal o Valor Diário (VD) médio da população (BRASIL, 2003a), foram analisados os sete pratos que continham a informação nutricional coerente. Verificou-se que cinco (71,4%; n=7) estão com a quantidade de calorias acima do esperado para o almoço (30% de um VET de 2000kcal), ou seja, 600kcal; um está abaixo e outro, adequado. A média foi igual a 818,1 kcal (dp=  $\pm 367,87$ ). Esses valores estão similares ao encontrado por GINANI

(2011) em restaurantes populares, onde 62,5% dos cardápios analisados estavam acima da recomendação de energia.

A análise de oferta de carboidrato, proteína e lipídeo é de extrema importância porque os macronutrientes, quando ofertados dentro da faixa aceitável da recomendação diária, ajudam a reduzir os riscos de DCNT, além de possibilitar a ingestão suficiente de nutrientes intrínsecos a eles (BARR, 2006).

Em apenas um prato encontrou-se a quantidade esperada de carboidratos, 30%. Quatro pratos estão acima e os outros dois, abaixo do esperado. A média foi de 76,1g (dp=  $\pm 40,07$ ). Esse dado é preocupante, pois, apesar de o carboidrato ter papel fundamental na alimentação como fonte energética (BRASIL, 2006), o seu consumo em excesso, principalmente de alimentos refinados, pode aumentar o risco de desenvolver alterações metabólicas, como diabetes e síndrome metabólica (LIU et al., 2000; WILLET; MANSON; LIU, 2002).

Em relação à quantidade de proteínas, do recomendado de 23g de proteínas para um almoço, quatro pratos mostram-se hiperproteicos (57,1%), dois mostram-se no valor esperado e um, aquém do esperado. Além disso, a média (30,7g) (dp=  $\pm 10,04$ ) mostra que os pratos são predominantemente hiperproteicos. A proteína tem papel crucial na estrutura tecidual e nos sistemas metabólico, de transporte e hormonal. Porém, quando consumida em excesso, a proteína pode induzir a efeitos colaterais, como sobrecarga da função hepática e renal (MCARDLE; KATCH; KATCH, 2001).

Quanto ao lipídeo, espera-se cerca de 17g em uma refeição como o almoço. Sendo assim, a maioria está com valores acima do esperado (71%), com exceção de dois pratos (uma salada e uma preparação à base de camarão). Obteve-se uma média de 43,4g (dp=  $\pm 31,74$ ) de gordura por prato, representando mais que o dobro do esperado. Os lipídeos consumidos na dieta são fundamentais para o funcionamento do organismo no abastecimento e armazenamento de energia, além de serem precursores da síntese de hormônios e outros compostos (MAHLEY; HUANG, 2007). Porém, a adequação da quantidade ingerida é altamente necessária, pois o seu excesso pode promover aumento de peso ponderal (SPOSITO et al. 2007), além de aumentar o risco de doenças crônicas como

obesidade, hipertensão arterial, diabetes e doenças cardiovasculares (BRASIL, 2006).

Para gordura saturada, o indicado é cerca de 7g por almoço. Tem-se três preparações com valores até duas vezes maiores que o esperado, sendo a média de 9,3g (dp=  $\pm 7,05$ ). A gordura saturada, encontrada em alimentos de origem animal, é importante para a saúde, pois ela é sempre acompanhada de vitaminas lipossolúveis. Porém, o consumo em excesso pode contribuir para o desenvolvimento de dislipidemias e doenças cardíacas. Porém, o consumo em excesso pode contribuir para o desenvolvimento de dislipidemias e doenças cardíacas (RAVNSKOV et al., 2002; GERMAN; DILLARD, 2004).

Os valores de gordura trans devem ser informados quando estes forem iguais ou maiores que 0,2g por porção (BRASIL, 2003a). Na amostra, dois pratos, (29%) apresentam quantidades significativas de gordura trans, com média de 0,4g (dp=  $\pm 0,82$ ). Sabe-se que a gordura trans presente principalmente em alimentos processados (BUONACORSO et al., 2007), é prejudicial à saúde, pois aumenta os níveis sanguíneos de colesterol lipoproteico de baixa densidade (LDL) ao mesmo tempo que diminui o de alta densidade (HDL), benéfico à saúde (WILLET; ASCHERIO, 1994). Assim, não há recomendação para o seu consumo, mesmo em quantidades pequenas (BRASIL, 2006).

Considerando que não é obrigatório a informação dos valores de colesterol, apenas dois pratos os apresentaram. Como todos os outros pratos possuem ingredientes de origem animal, como carne bovina, ovos e derivados do leite, notáveis fontes desse composto (PATEL; THOMPSON, 2006), seria interessante a apresentação desse dado ao consumidor. O colesterol, juntamente com a gordura saturada, interfere nos níveis de lipídeos no plasma, o que pode resultar em dislipidemia (SPOSITO et al., 2007). O alto consumo desse álcool eleva a colesterolemia e pode induzir a lesão aterosclerótica (PATEL; THOMPSON, 2006).

Para o sódio, um nutriente responsável pelo desenvolvimento da hipertensão arterial (BRASIL, 2006), espera-se a quantidade máxima de 720mg no almoço. Na amostra, quase todos os pratos apresentam taxas muito elevadas, com exceção de uma salada que apresenta valor abaixo do esperado. O prato destaque nesse quesito foi o Yakissoba de frango do Restaurante 6, que apresentou 6609mg de

sódio, um valor quase dez vezes maior que o recomendado. Dos pratos analisados, 85,7% estão com excesso de sódio. A média (2177) (dp=  $\pm 1901,34$ ) foi três vezes maior que o recomendado. Toda essa análise é apresentada na tabela 3.

Esse alto valor de sódio nos pratos é provavelmente explicado pelo fato de se utilizar largamente em alimentos processados, realçadores de sabor e conservantes, que contém sódio em sua composição (BRASIL, 2006). Esses dados são reforçados pelas informações da POF 2008 /2009 sobre o consumo excessivo de sódio da população em todas as faixas etárias, principalmente nos centros urbanos (IBGE, 2010). Além de causar hipertensão arterial, o consumo excessivo de sódio também pode aumentar a necessidade de cálcio (HEANEY, 2003), sendo um risco no desenvolvimento de doenças como osteoporose (MCBEAN et al., 1994). Estima-se que 20% da população brasileira tenha hipertensão arterial em algum grau (BRASIL, 2006).

Das tabelas nutricionais disponibilizadas dos 14 restaurantes, observou-se que mais da metade dos restaurantes (8) não apresenta nenhum tipo de declaração de ingredientes presentes ou de alergênicos. Apenas um apresentou as informações completas de ingredientes e alergênicos. Nenhum apresentou citação de “fonte de” ou “alto teor de”. Esses dados são corroborados pelo estudo de MAESTRO & SALAY (2008).

É de suma importância uma informação nutricional precisa, padronizada e compreensível das refeições comercializadas para auxiliar o consumidor na escolha de alimentos mais saudáveis (SLOAN; BELL, 1999; WHO, 2004). Considerando que hoje há o aumento da alimentação fora de casa e da ingestão de alimentos calóricos associado à obesidade (FDA, 2004), isso se torna crucial.

Quanto ao preço, a média dos 25 pratos foi de 15,70 reais (dp=  $\pm 3,55$ ), preço bem abaixo da média da refeição no Distrito Federal (R\$32,23 por dia e R\$306,09 por mês), segundo a pesquisa da Associação das Empresas de Refeição e Alimentação Convênio para o Trabalhador (ASSERT) (2003). Porém, o esse valor é calculado com preço do prato principal, bebida, sobremesa e café. Comparado com outra opção de refeição *fast food* (sanduíche e batata), esse valor é 36% acima da média de cinco redes de *fast food* nacionais (R\$11,55).

Considerando que o almoço é a refeição mais consumida fora do lar (SANCHES;SALAY,2011) e que uma pessoa que almoça fora todos os dias úteis da semana (cinco dias por semana, um total de 20 dias por mês), gastaria, ao fim do mês, 314 reais apenas com prato principal do almoço. Esse valor equivale a 46,3% de um salário mínimo (R\$678). A POF 2008 /2009 mostra que o brasileiro gasta mais de 30% do gasto com alimentação, se alimentando fora de casa (IBGE, 2010).

Analisaram-se os cardápios dos 14 pratos de acordo com alguns critérios da Avaliação Qualitativa das Preparações do Cardápio (AQPC). Isso é um critério estabelecido por Veiros et al. (2006), o qual analisa qualidades de um cardápio como cores, métodos de cocção, cortes de carne e salada, concentração de alimentos com alto teor de enxofre e combinação de frituras e doces.

Verificou-se que apenas cinco pratos (35,7%) possuíam a combinação brasileira de arroz e feijão. Apesar de serem alimentos mais consumidos pela população brasileira (a combinação tem média *per capita* de 343,2g) (IBGE, 2011), a POF 2008/2009 já apontou uma queda do consumo dessa combinação na população brasileira, principalmente na de maior renda (IBGE, 2010b). O consumo desses dois alimentos é fundamental, pois a presença de aminoácidos essenciais, carboidratos complexos, fibras, vitaminas e minerais são muito importantes no combate à doenças crônicas como obesidade (ANDERSON et al., 1999) e câncer (MARCHIONI et al., 2007).

Em contrapartida, viu-se que quase 80% da amostra (10 pratos), possuía arroz dentre seus ingredientes, como o alimento-base ofertado nos pratos montados. Essa maior oferta de arroz que de feijão pode ser devido ao hábito ou às recomendações de se comer uma porção de feijão a cada duas de arroz (PINHEIRO, 2013). Em relação aos pratos proteicos, há maior oferta de carne bovina (42,9%) e de frango (36,1%), seguido por camarão (12,9%) e carne de porco (linguiça) (7,1%). Esses dados se assemelham sob alguns aspectos aos que foram verificados por SAVIO et al (2005) em trabalhadores atendidos pelo PAT (Programa de Alimentação ao Trabalhador), no qual a carne bovina é também a mais ofertada, porém, a carne de porco é mais ofertada que os frutos do mar, diferentemente do atual estudo.

Ao analisar-se a presença de hortaliças, viu-se que muitos pratos (10) possuíam hortaliças, sendo que a grande maioria são constituídos por salada crua simples (alface e tomate). SAVIO et al (2005), verificou em seu estudo que o consumo de salada com hortaliças cozidas era maior que de hortaliças cruas, diferente desta pesquisa. Essas duas hortaliças são muito ofertadas provavelmente pelo fato de o alface ser a hortaliça folhosa mais consumida no Brasil (EMBRAPA, 2006) e de o tomate ser o produto mais consumido, principalmente no Centro-Oeste, o que impulsiona o mercado de hortaliças (IBGE, 2009).

Sabe-se que o brasileiro está ingerindo menos de 1/3 do recomendado de frutas e hortaliças (IBGE, 2010a) e sabe-se que as hortaliças estão sendo ofertadas em pratos prontos de *fast food*, porém, não há como saber se são ofertadas em quantidades suficientes.

Cinco pratos (35,7%) apresentavam fritura de imersão, com a batata frita sendo a guarnição universal. Além disso, presença de farofa, uma guarnição típica do prato brasileiro ocorreu em três pratos. Essa é uma preparação sabidamente rica em gordura saturada, pois é um alimento que tem alta taxa de absorção de gordura (ARAÚJO et al., 2008).

A farofa sendo a única preparação ofertada no cardápio mostra a baixa regionalidade presente nos cardápios de *fast food*. Esse baixo consumo também foi observado no estudo de Barbosa (2007) feito em dez cidades brasileiras, onde constatou-se que o consumo de alimentos regionais era menor que 0,5%.

## CONCLUSÕES/ CONSIDERAÇÕES

Na visão global desses pratos ofertados, verifica-se a alta oferta de preparações ricas em gorduras saturadas, carboidratos simples, sódio e aditivos juntamente com a diminuição do consumo de hortaliças. Isso deve ser incluído na discussão em saúde pública, considerando que são fatores preditores de desenvolvimento de Doenças Crônicas Não-Transmissíveis (DCNT's), como obesidade, diabetes, hipertensão arterial e problemas cardiovasculares (PESQUISA, 2003; GONZALEZ; PALEARI, 2006; IBGE, 2010).

Verificou-se neste trabalho que a informação nutricional ainda é muito ausente em relação a pratos prontos comercializados, e quando existe, muita vezes é inconsistente. Os pratos comercializados prontos servidos no DF são em sua maioria inadequados em termos nutricionais, com excesso de gordura e sódio.

É comprovado que a disponibilização de informações nutricionais no ato da compra, pode ajudar o consumidor a fazer escolhas alimentares mais saudáveis na hora de almoçar fora de casa. E com o fluxo de pessoas presentes em *shopping centers*, seja por motivo de trabalho ou a lazer, os restaurantes ali presentes tem grande influência sobre a alimentação dessas pessoas.

Vê-se as iniciativas de muitos países, inclusive o Brasil, no incentivo à disponibilização de informações nutricionais em restaurantes comerciais, além de declarações sobre alimentos alergênicos e com “alto teor de” e “fonte de”. Porém, é necessário um trabalho de educação nutricional com a população concomitante para o melhor entendimento dessas informações. Assim, o papel do nutricionista como educador para conscientizar a população quanto à escolha alimentar ao comer fora de casa é de extrema importância. Isso porque, apenas com informação e educação, que pode-se reivindicar e exigir maior qualidade do alimento que se consome.

Cabe ressaltar que, para a disponibilização dessas informações de forma correta e transparente, é necessário a contratação de profissionais da área de Nutrição que saibam padronizar receitas, elaborar fichas técnicas de preparo, disponibilizar as informações de forma clara, além de treinar os funcionários dos estabelecimentos a informar os clientes que tenham dúvidas sobre o assunto. Para isso, estímulos governamentais, tais quais resoluções que obriguem e que auxiliem



os restaurantes a adotarem essa política são fundamentais para a promoção de saúde nos moldes vida atual.

### Referências bibliográficas

Abreu E, Spinelli M, Zanardi A, Alexander M, O'gorman K, Wood K. **Nutritional labelling in restaurants: Whose responsibility is it anyway?** International Journal of Contemporary Hospitality Management, v.22, p.572-579, 2010.

Anderson JW, Smith BM, Washnock CS. **Cardiovascular and renal benefits of dry bean and soybean intake.** American Journal of Clinical Nutrition, v.70, p.464-474, 1999.

Andrade RG, Pereira RA, Sichieri R. **Consumo alimentar de adolescentes com e sem sobrepeso do Município do Rio de Janeiro.** *Cad Saúde Pública* 2003; 19: 1485-95.

Barbard RJ et al. **Diet-induced insulin resistance precedes other aspects of the methabolic syndrome.** J ApplPhysiol 1998;84:1311.

Barbosa L. **Feijão com arroz e arroz com feijão: o Brasil no prato dos brasileiros.** Horizontes Antropológicos, Porto Alegre, ano 13, n.28, p.87-116, jul./dez.2007.

Barr SI. **Applications of Dietary Reference Intakes in dietary assessment and planning.** Appl. Physiol. Nutr. Metab. v. 31, p. 66-73, 2006.

Braga V. **Cultura alimentar: contribuições da antropologia da alimentação, Piracicaba.** Saúde Revista, v.6, n.13, p. 37-44, 2004.

Buonacorso V, Nakandakare ER, Nunes VS, Passarelli M, Quintão EC;Lottenberg AM. **Macrophage cholesterol efflux elicited by human total plasma and by HDL subfractions is not affected by different types of dietary fatty acids.** Am J Clin Nutr. 2007; 86(5):1270-7.

Carneiro H. **Comida e sociedade. Uma história da alimentação.** Rio de Janeiro: Editora Campus; 2003.

Code of Federal Regulations (CFR). **Nutrition labeling of food.** 21 CFR § 101.9 [Internet]. [Acesso em 2013 jul 09]. Disponível em: <http://www.gpo.gov/fdsys/granule/CFR-2012-title21-vol2/CFR-2012-title21-vol2-sec101-9/content-detail.html>

Collaco JHL. **Restaurantes de comida rápida, os fast food, em praças de alimentação de shopping centers: transformações no comer.** Revista Estudos Históricos 1, 33. 2004.

Comité Nacional De Los Estados Unidos. La nutrición: **los lazos entre alimentación, salud y desarrollo**. Washington D.C. 1992. [Documento preparado para la Teleconferencia del Día Mundial de la Alimentación, 16 de octubre de 1992].

Diez-garcia RW. **Reflexos da globalização na cultura alimentar: considerações sobre as mudanças na alimentação urbana**. Rev. Nutri. Campinas 16. 483. 2003.

Elias RC, Fonseca ABC. **Um Olhar sobre a Produção Científica na Área de Nutrição a Partir da Perspectiva CTS: apontamentos para a formação superior em saúde**. ALEXANDRIA Revista de Educação em Ciência e Tecnologia, v.2, n.1, p.109-135, mar. 2009.

EMBRAPA. Comunicado técnico nº 36 dezembro 2006. Processamento **mínimo da alface crespa**. Brasília, DF [Internet]. [acesso em 2013 jul 10]. Disponível em: [http://www.cnph.embrapa.br/paginas/bbeletronica/2006/cot/cot\\_36.pdf](http://www.cnph.embrapa.br/paginas/bbeletronica/2006/cot/cot_36.pdf)

Federação das Indústrias do Estado de São Paulo (FIESP); Instituto de Tecnologia de Alimentos (ITAL). **Brazil Food Trends 2020** [Internet]. São Paulo, 2010. [acesso em 2013 jun 10]. Disponível em: [http://www.brazilfoodtrends.com.br/Brasil\\_Food\\_Trends/index.html](http://www.brazilfoodtrends.com.br/Brasil_Food_Trends/index.html)

Flandrin JL, MONTANARI M. **História da alimentação**. São Paulo, Estação Liberdade, 1998.

Food and Drug Administration (FDA). Center for Food Safety and Applied Nutrition. **Today's special: nutrition information** [Internet]. 1997. [acesso em 2013 jul 10]. Disponível em: <http://www.cfsan.fda.gov>

Food and Drug Administration (FDA). **HHS Tackles Obesity** [Internet]. 2004. [Internet]. [acesso em 2013 jul 10]. Disponível em: <http://www.cfsan.fda.gov>

Franco A. **De caçador a gourmet. Uma história da gastronomia**. São Paulo: Editora Senac. 2004.

Frugoli H Jr. **Os shopping centers de São Paulo e as formas de sociabilidade no contexto urbano**. São Paulo, USP, FFLCH (Dissertação de mestrado), 1989.

Garcia RWD. **Reflexos da globalização na cultura alimentar: considerações sobre as mudanças na alimentação urbana**. Rev. Nutr. vol.16 no.4 Campinas Oct./Dec. 2003.

German JB, Dillard CJ. **Saturated fats: what dietary intake?** Am. J. Clin. Nutr., 80, 550, 2004.

Ginani VC. **Avaliação da qualidade nutricional, sensorial e cultural de cardápios populares** [dissertação]. Brasília (DF): Departamento de Nutrição, Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, 2011.

Gonzales FG, Paleari LM. **O ensino da digestão-nutrição na era das refeições rápidas e do culto ao corpo**. Ciência&Educação, v.12, n.1, p.13-24, 2006.

Heaney RP. **Is this paradigm shifting?** Bone 33:457-465, 2003.

Institute of Medicine of the National Academies (IOM). **Dietary Reference Intakes: energy, carbohydrate, fiber, fat, fatty acids, cholesterol, protein and amino acids.** Washington, DC: National Academies Press, 2005.

Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor. **Fast food: pesquisa sobre composição nutricional e publicidade.**[Internet], 2009. [acesso em 2013 jul 12]. Disponível em: [http://www.unicamp.br/nepa/palestras\\_16\\_10\\_2009/Fast-food-pesquisa-sobre-composicao-nutricional-e-publicidade.pdf](http://www.unicamp.br/nepa/palestras_16_10_2009/Fast-food-pesquisa-sobre-composicao-nutricional-e-publicidade.pdf)

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) – Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio (PNAD) [Internet], 2009. [acesso em 2013 jul 10]. Disponível em:<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/trabalhoerendimento/pnad2009/>

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) [Internet], 2010b.[acesso em 2013 jun 10]. Disponível em: <http://saladeimprensa.ibge.gov.br/pt/noticias?view=noticia&id=1&busca=1&idnoticia=1788>

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) [Internet], 2011. [acesso em 2013 jul 10]. Disponível em:[http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia\\_visualiza.php?id\\_noticia=1937&id\\_pagina=1](http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_visualiza.php?id_noticia=1937&id_pagina=1)

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 2010c [Internet]. [acesso em 2013 jul 10]. Disponível em: [http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia\\_visualiza.php?id\\_noticia=1788&id\\_pagina=1](http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_visualiza.php?id_noticia=1788&id_pagina=1)

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE),2010a.[Internet]. [acesso em 2013 jul 10]. Disponível em:<http://saladeimprensa.ibge.gov.br/noticias?view=noticia&id=1&busca=1&idnoticia=1648>

Juan S, Fernández PM. **Study of isomeric trans-fatty acids content in the commercial Spanish foods.** International Journal of Food Sciences and Nutrition, Volume 47 (5) Informa Healthcare – Jan 1, 1996.

Leal GV, Philippi ST, Matsudo SM, **Toassa EC. Consumo alimentar e padrão de refeições de adolescentes, São Paulo, Brasil.** RevBrasEpidemiol2010;13:457-67.

Lévi-Strauss C. **O cru e o cozido.** Mitológicas. Vol. 1. São Paulo: Cosac &Naify. 2004.

Liu S, Willet WC, Stampfer MJ, Hu FB, Franz M, Sampson L, et al. **A prospective study of dietary glycemic load carbohydrate intake, and risk of coronary heart disease in US women.** Am J ClinNutr 2000;71:1455-61.

Love J. **McDonald's : behind the arches.** New York, Bantam Book, 1995.

Maestro V, Salay E. **Informações nutricionais e de saúde disponibilizadas aos consumidores por restaurantes comerciais, tipo fast food e full service.** Ciênc.Tecnol.Aliment., Campinas (28 (Supl.): 208-216, dez. 2008.

Maley RW, Huang Y. **Atherogenic remnant lipoproteins: role for proteoglycans in trapping, transferring, and internalizing.** J ClinInvest, 2007; 117(1):94-8.

Marchioni DML, Fisberg RM, Filho JFGF, Kowalski LP, Carvalho MB, Abrahão M, Latorre MRDOL, Neto JE, Wunsch-Filho V. **Fatores dietéticos e câncer oral: estudo caso-controle na Região Metropolitana de São Paulo, Brasil.** Cad. Saúde Pública vol.23 n.3 Rio de Janeiro Mar. 2007.

McArdle WD, Katch FI, Katch VL. **Fisiologia do exercício – energia, nutrição e desempenho humano.** 5.ed. Editora Guanabara Koogan, P.10-11 2001.

McBean LD et al. Osteoporosis : **visions for care and prevention : a conference report.** J. Am. Diet. Assoc., [S.l.], v.94, p.668-671, 1994.

Ministério da Saúde (Brasil). Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Resolução RDC nº360, de 23 de dezembro de 2003.** D.O.U. – Diário Oficial da União; Poder Executivo, de 26 de dezembro de 2003a.

Ministério da Saúde (Brasil). Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Termo De Compromisso de Ajustamento de Conduta para Informação Nutricional** [Internet] 2013.Acesso em 2013jun 15]. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/wps/content/Anvisa+Portal/Anvisa/Inicio/Alimentos/Assunto+s+de+Interesse/Rotulagem/Termo+De+Compromisso+de+Ajustamento+de+Conduta+para+Informacao+Nutricional>

Ministério da Saúde (Brasil). **Política Nacional de Alimentação e Nutrição.** 2.e.d. Brasília: Ed. Ministério da Saúde, 2003b.

Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição. **Guia alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável /** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

Moreira SA. **Alimentação e comensalidade: aspectos históricos e antropológicos.** Cienc.Cult. vol.62 no.4 São Paulo Oct. 2010.

Morkland K, Diez Roux AV, Wing S. **Supermarkets, other food stores, and obesity: the atherosclerosis risk in communities study.** Am J Prev Med. Apr;30(4):333-9., 2006.

Patel MD, Thompson PD. **Phytosterols and vascular disease.** Atherosclerosis. 2006; 186(1):12-9.

Pereira MG. **Epidemiologia: Teórica e Prática.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010. p.271-272.

Pesquisa. **A pressão da vida moderna.** Revista Pesquisa Fapesp, n.83, p.36-37, 2003.

Pinheiro BS. **Arroz e feijão: propriedades funcionais e benefícios à saúde.** Embrapa Estudos e Capacitação. [Internet]. [acesso em 2013 jun 10]. Disponível em:[http://www.agricultura.gov.br/arq\\_editor/file/camaras\\_setoriais/Arroz/24RO/App\\_EMBRAPA\\_Arroz.pdf](http://www.agricultura.gov.br/arq_editor/file/camaras_setoriais/Arroz/24RO/App_EMBRAPA_Arroz.pdf)

Poulain JP, Proença RPC da. **Reflexões metodológicas para o estudo das práticas alimentares.** Revista Nutrição. Campinas, out./dez., 2003.

Prentice AM, Jebb SA. **Fast foods, energy density and obesity: a possible mechanistic link.** Obes Rev.Nov;4(4):187-94., 2003.

Proença RPC Da. **Alimentação e globalização: algumas reflexões.** Cienc. Cult. vol.62 no.4 São Paulo Oct. 2010.

Radaelli PG. **Atitudes da população adulta do Distrito Federal, Brasil, relacionadas com a alimentação saudável** [dissertação]. Brasília (DF): Departamento de Nutrição, Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, 2003.

Ravnskov U et al. **Studies of dietary fat and heart disease.** Science, 295, 1464, 2002.

Rial C. **Le goût et l'image: ça se passe comme ça chez les fast-foods – étude anthropologique de la restauration rapide.** Université de Paris Descartes, Sorbonne, 1992.

Sanches M, Salay E. **Alimentação fora do domicílio de consumidores do município de Campinas, São Paulo.** Rev. Nutr. vol.24 no.2 Campinas Mar./Apr. 2011

Savio KEO, Da Costa THM, Miakazi E, Schmitz BAS. **Avaliação do almoço servido a participantes do programa de alimentação do trabalhador.** Rev SaúdePública; 39(2): 148-55, 2005.

Sloan ME, Bell LN. **Fat content of restaurant meals: comparison between menu and experimental values.** Journal of the American Dietetic Association, v. 99, n.6, p.731-733, 1999.

Sposito AC, et al. **IV Diretriz Brasileira sobre Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose: Departamento de Aterosclerose da Sociedade Brasileira de Cardiologia.** Arq. Bras. Cardiol. V.88, suppl.1, p.2-19, 2007.

Teixeira AS, Philippi ST, Leal, GVS, Araki EL, Estima CCP, Guerreiro RER. **Substituição de refeições por lanches em adolescentes.** Rev. paul. pediatr. vol.30 no.3 São Paulo Sept. 2012.

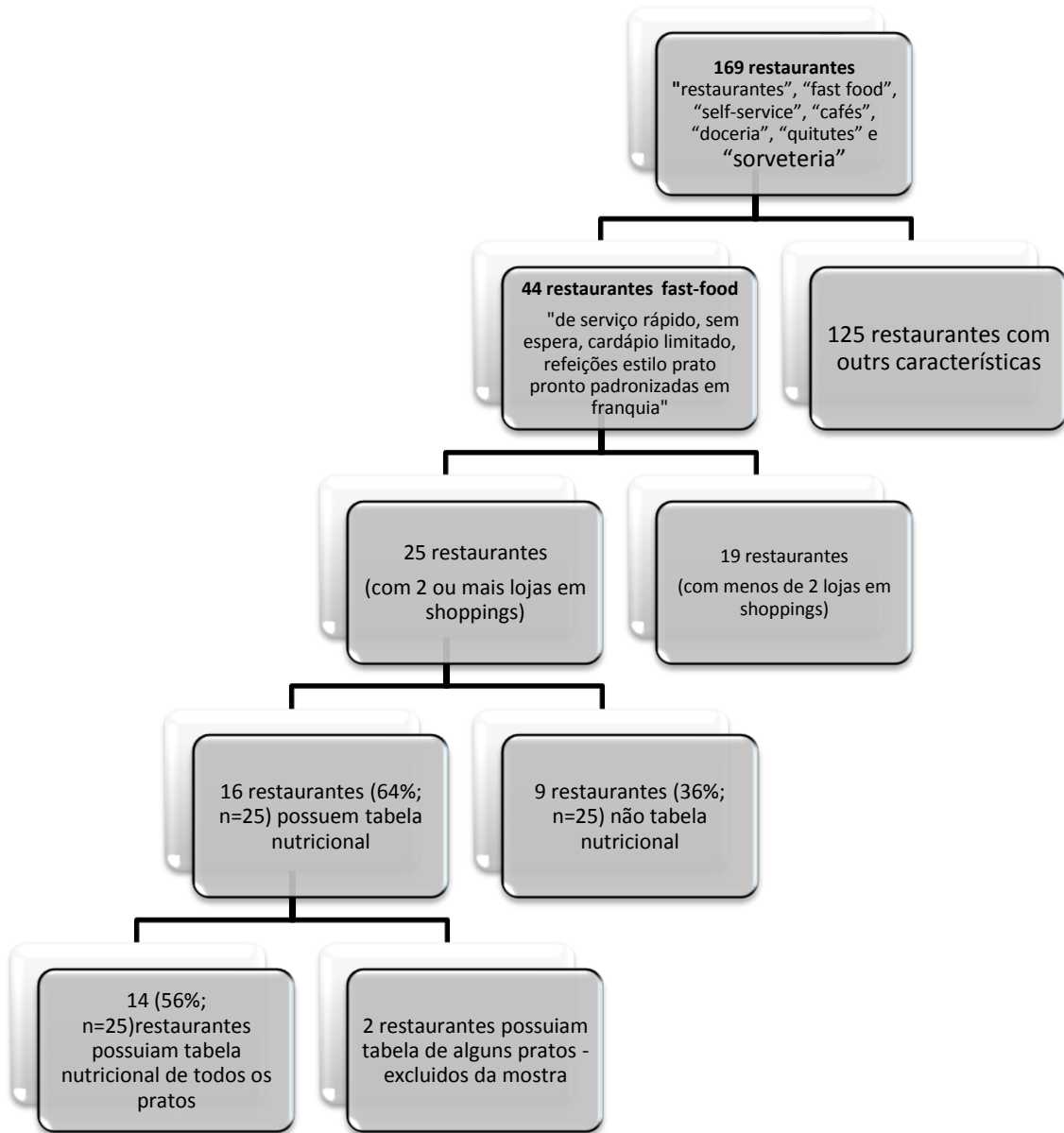
Veiros MB, Proença RPC da, Smith LK, Hering B, Sousa AA de. **How to analyse and develop healthy menus in food service?** Journal of Foodservice.Massachussetts, USA, v. 17, n.4, p.159-165, 2006.

Willet WC, Ascherio A. **Trans fatty acids: are the effects only marginal?** Am J Public Health 1994;84:722.

Willet WC, Manson J, Liu S. **Glycemic index, glycemic load, and risk of type 2 diabetes.** Am J Clin Nutr 2002; 76:274-80.

World Health Organization (WHO). **Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health.** Geneva: WHO, 2004.

**Figura 1.** Descrição do fluxo de seleção da amostra de restaurantes e pratos. Brasília, 2013.



**Tabela 1.** Cálculo real das informações nutricionais

Restaurante	Prato	Macronutrientes informados	Valor energético informado (kcal)	Conta real baseada na quantidade de macroinformada (kcal)	Diferença (%)
<b>A</b>	Camarão aos 4 queijos (acompanhado de -arroz branco e -legumes salteados)	CHO: 45g PTN: 29g LIP: 47g	590	719	+21,9
	Alcatra especial (acompanhado de -arroz, -batata frita, -queijo mussarela, -salada crua)	CHO: 78g PTN: 63g LIP: 25g	802	689	-14,1
<b>B</b>	Bifum(composto por -macarrão de arroz, -carne bovina, -pimentão e cenoura e	CHO: 30,1g PTN: 37,3g LIP: 34,2g	952,9	440,6	-53,7



---

	- ovo cozido)				
	Filé de frango	CHO: 79g	761	600	-21,2
	à milanesa	PTN: 21g			
	(acompanhado	LIP: 40g			
	de				
<b>D</b>	-arroz branco				
	e				
	- batata frita)				
	Frango	CHO: 94,1g	878,1	697,8	-20,5
	Compacto	PTN: 22,8g			
	(acompanhado	LIP: 46,1g			
	de				
<b>E</b>	-arroz branco,				
	-feijão com				
	bacon				
	-farofa da				
	casa,				
	-salada				
	vinagrete)				
	2	CHO: 124,5g	1150	935,2	-18,7
	hambúrgueres	PTN: 40,8g			
	com ovo frito	LIP: 54,8g			
	(acompanhado				
	de				
<b>F</b>	-arroz,				
	-feijão,				
	- ovo frito				
	-batata frita e				
	-salada crua)				
	Almôndegas	CHO: 135,8g	638	758,2	+18,9
	do Chefe	PTN: 38g			
<b>G</b>	(composto por	LIP: 7g			
	- macarrão,				

---

---

-almôndegas e

- molho sugo)

---

**Tabela 2.** Valores nutricionais dos pratos analisados.

Res taur ant e	Restaurant e/Prato	Calor ias	Carb oidra tos	Prote ínas	Gord uras	G. Satur adas	G. Tra ns ol	Cole ster ol	Sódi o	Pre ço
1	Tiras de frango  -arroz branco  -feijão  -farofa  -batata frita		119,0			7,2	NI	85,2	1651 ,0	12, 90
2	Hamburguer do Chefe  -pão  -batata frita  -alface	608,0	29,0	28,0	42,0	20,0	2,5	NI	1116 ,0	14, 50
3	Linguiça toscana  -arroz,  -feijão carioca,  -farofa,  -salada crua	918,0	86,0	25,0	52,0	16,6	0,0	NI	2508 ,0	13, 40



---

Média	818,1	76,1	30,7	43,4	9,3	0,4	29,0	2176	15,
								,9	70

---

NI – Não Informado

**Tabela 3.** Declarações de ingredientes e alergênicos nas tabelas nutricionais. Brasília, 2013.

<b>Informações</b>	<b>N %</b>
<b>Ingredientes e alergênicos</b>	1 (7%)
<b>Apenas ingredientes</b>	1 (7%)
<b>Apenas alergênicos</b>	4 (29%)
<b>Nenhuma informação</b>	8 (57%)
<b>Total</b>	14 (100%)