



# Determinantes das escolhas alimentares infantis em restaurantes de *fast-food*

Cláudia Sofia Moreira Peixoto

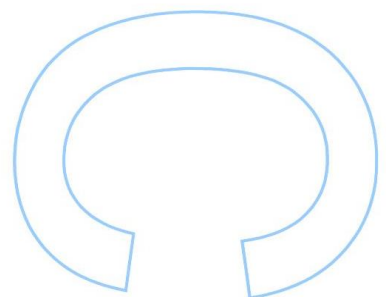
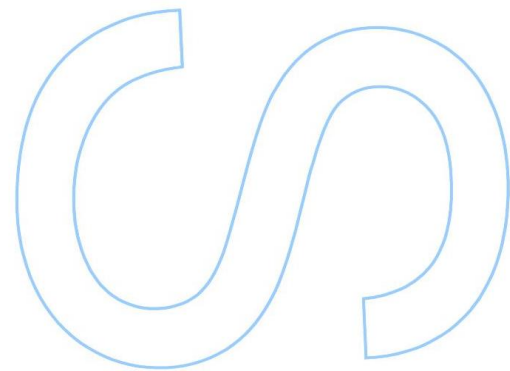
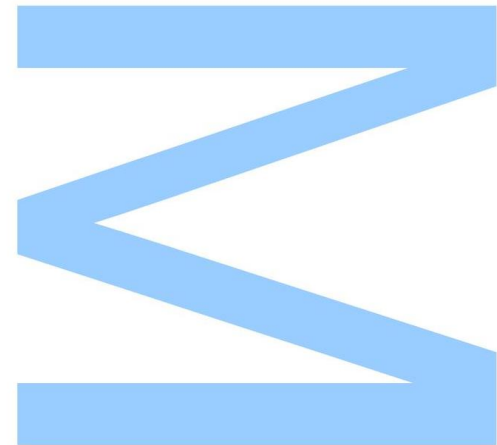
Mestrado em Ciências do Consumo e Nutrição  
Departamento de Geociências, Ambiente e Ordenamento do Território  
2020

## Orientadora

Professora Doutora Ada Rocha  
Professora Associada  
Faculdade de Ciências de Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto

## Coorientadora

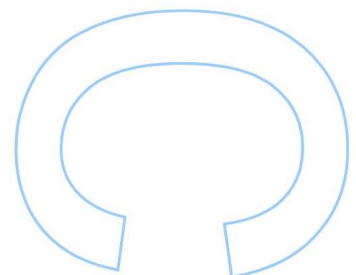
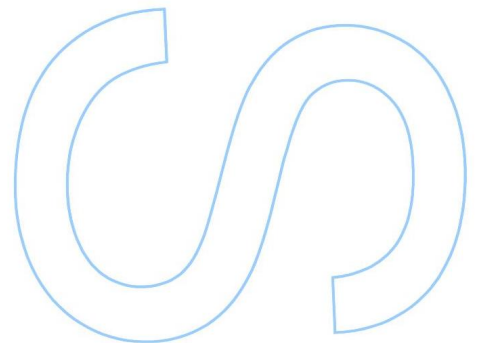
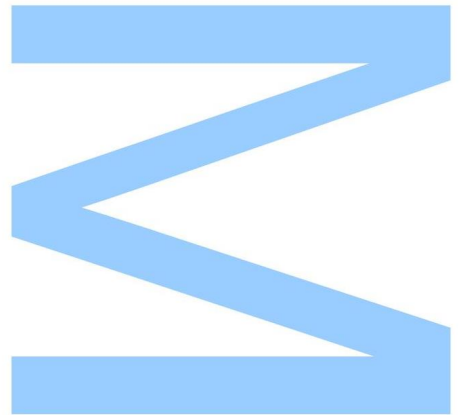
Professora Doutora Cláudia Viegas  
Professora Adjunta  
Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa



Todas as correções determinadas  
pelo júri, e só essas, foram efetuadas.

O Presidente do Júri,

Porto, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_



## Agradecimentos

A conclusão deste trabalho representa o término de mais uma etapa importante da minha vida. Este feito não seria possível sem o contributo de algumas pessoas a quem quero deixar o meu agradecimento.

À Professora Doutora Ada Rocha, pela orientação, disponibilidade, acompanhamento, boa-disposição, partilha de conhecimentos e palavras de incentivo ao longo de toda a realização deste trabalho.

À Professora Doutora Cláudia Viegas, pela total disponibilidade para orientação deste trabalho, pelo acompanhamento, compreensão, partilha de conhecimentos e palavras de incentivo.

A todos os Professores do Mestrado em Ciências do Consumo e Nutrição, por terem contribuído para a minha formação.

Aos meus pais e à minha irmã, pelo apoio e amor incondicional, por toda a compreensão, pelas palavras de incentivo nos momentos mais difíceis e acima de tudo por me fazerem acreditar que sou capaz.

Ao Paulo, por ser o meu alicerce, pelo amor e compreensão, por sempre me ter dado a mão, e acima de tudo, por nunca me deixar esquecer que somos do tamanho dos nossos sonhos.

## Resumo

Nos últimos anos verificou-se uma alteração no ritmo de vida da população, que se traduziu numa mudança dos hábitos de consumo. Os consumidores ingerem cada vez mais refeições fora de casa e as crianças não são exceção. Na maioria das vezes, os locais escolhidos para realizarem as refeições são os restaurantes de *fast-food*. Geralmente as refeições preparadas neste tipo de restaurantes, incluindo as refeições infantis, têm uma qualidade nutricional muito pobre. Diversos estudos relacionam este consumo com o aumento da prevalência de excesso de peso, bem como com o risco acrescido de outras doenças associadas a hábitos alimentares desequilibrados.

O comportamento das crianças em relação às suas escolhas alimentares, é afetado por vários determinantes de consumo, pelo que o principal objetivo deste estudo foi identificar os determinantes das escolhas alimentares infantis em restaurantes de *fast-food*. De forma a atingir este objetivo, foi elaborado um questionário, disponibilizado *online* dirigido a pais de crianças com idades compreendidas entre os 6 e os 12 anos, inclusive.

Observou-se que para as crianças, os fatores determinantes na escolha do restaurante de *fast-food* e da refeição consumida, foram, por ordem de importância, a oferta de um brinquedo colecionável/promocional, as opções disponíveis e o sabor agradável da refeição. Para os pais, os fatores mais relevantes no momento da escolha do restaurante de *fast-food* e da refeição infantil consumida, foram a conveniência do local, o preço acessível, o sabor agradável e as preocupações com a saúde, respetivamente.

Os resultados deste estudo evidenciam a necessidade de reformular e desenvolver refeições infantis equilibradas sem comprometer a palatabilidade, associando a estas opções equilibradas a oferta de brindes colecionáveis.

**Palavras-chave:** Crianças; Determinantes do consumo; Restaurantes, *Fast-food*

## Abstract

In recent years there has been a change in the population's lifestyle, which has resulted in deep changes in consumption habits, people are eating more out home, and children are no exception. Most often, the places chosen to have meals away from home are fast-food restaurants. Generally, foods prepared in this type of restaurant, including children's menus, have a very poor nutritional quality, contributing to overweight and obesity as well as increasing risk of other related diseases associated to unbalanced food habits

The behavior that each child has in relation to their food choices is a process that is affected by several determinants of consumption. The main objective of this study is to identify the determinants of children's food choices in fast-food restaurants. In order to achieve these objectives, an online questionnaire, directed to parents with children aged between 6 and 12 years old, was developed and applied.

It was observed that for children, the determining factors in choosing the fast-food restaurant and the meal consumed were, in order of importance, the offer of a collectible / promotional toy, the options available and the pleasant taste of the meal.

For parents, the most relevant factors when choosing the fast-food restaurant and the consumed children's meal were the convenience of the place, the affordable price, the pleasant taste and the health concerns, respectively.

There were some contradictory results that were indicative of parents' illiteracy in terms of food and nutrition, which also highlighted the need to apply measures to encourage the choice of healthier children's meals in fast-food restaurants.

The results of this study show the need to reformulate and develop balanced children's meals without compromising palatability, associating these balanced options with the offer of collectible gifts.

**Keywords:** Children; Consumer determinants; Restaurants, Fast-food

# Índice

Agradecimentos.....	ii
Resumo .....	iii
Abstract .....	iv
Lista de tabelas.....	v
Lista de figuras .....	vi
Lista de abreviaturas.....	vii
<b>1. Introdução .....</b>	<b>1</b>
1.1. Determinantes dos hábitos alimentares.....	1
1.2. Hábitos alimentares infantis.....	4
1.3. Alterações nos hábitos de consumo .....	7
<b>2. Objetivos .....</b>	<b>11</b>
<b>3. Metodologia.....</b>	<b>12</b>
3.1. Participantes.....	12
3.2. Recolha de informação.....	12
3.3. Aspetos éticos .....	14
3.4. Análise estatística.....	14
<b>4. Resultados e Discussão .....</b>	<b>15</b>
4.1. Caracterização da amostra.....	15
4.2. Frequência e consumo alimentar infantil em restaurantes de <i>fast-food</i> .....	17
4.3. Determinantes do consumo alimentar em restaurantes de <i>fast-food</i> .....	20
4.4. Caracterização das refeições consumidas pelas crianças .....	27
4.5. Satisfação dos pais em relação à refeição infantil no restaurante de <i>fast-food</i> .....	29
4.6. Aspetos a melhorar nas refeições consumidas pelas crianças nos restaurantes de <i>fast-food</i> .....	34
4.7. Propostas de melhoria para os restaurantes de <i>fast-food</i> .....	37
4.8. Limitações do estudo.....	39
<b>5. Conclusão .....</b>	<b>39</b>
<b>6. Referências Bibliográficas .....</b>	<b>40</b>
Anexos .....	50
Anexo A-Validação do pré-teste .....	51
Anexo B-Questionário final.....	52
Anexo C-Mensagem de solicitação de participação no estudo.....	60
Anexo D-Parecer da Comissão de Ética da FCUP .....	61

## Lista de tabelas

<b>Tabela 1</b> - Caracterização sociodemográfica da amostra, n=209.....	24
<b>Tabela 2</b> - Restaurantes de <i>fast-food</i> mais frequentados pelas crianças.....	27
<b>Tabela 3</b> - Comparação do preço da refeição infantil com a refeição do adulto.....	37
<b>Tabela 4</b> - Quantidade de comida que sobrou na última refeição consumida pela criança num restaurante de <i>fast-food</i> .....	38
<b>Tabela 5</b> - Avaliação dos pais relativamente às propostas de melhoria das refeições infantis nos restaurantes de <i>fast-food</i> (foi utilizada uma escala de <i>likert</i> de 1 a 5, sendo 1 “completamente desnecessário” e 5 “extremamente necessário”).....	42

## Lista de figuras

<b>Figura 1-</b> Comunicação feita pelas diferentes cadeias de <i>fast-food em Portugal</i> , no Facebook, Twitter, Instagram e nos media, durante o mês de maio de 2015. Fonte: Cision Portugal, 2015.....	12
<b>Figura 2-</b> Frequência de consumo infantil em restaurantes de <i>fast-food</i> .....	25
<b>Figura 3</b> – Período que passou desde a realização da última refeição da criança num restaurante de <i>fast-food</i> .....	26
<b>Figura 4</b> - Responsável pela escolha do restaurante de <i>fast-food</i> para a realização da refeição infantil.....	27
<b>Figura 5-</b> Influência dos motivos apresentados na escolha do restaurante de <i>fast-food</i> , para o/a participante e para o/a seu/sua filho(a). (Foi utilizada uma escala de <i>likert</i> de 1 a 5, sendo 1 “Sem influência” e 5 “Muita influência”).....	29
<b>Figura 6</b> - Influência dos motivos apresentados na escolha da refeição infantil consumida no restaurante de <i>fast-food</i> , para o/a participante e para o/a seu/sua filho(a). (Foi utilizada uma escala de <i>likert</i> de 1 a 5, sendo 1 “Sem influência” e 5 “Muita influência”).....	30
<b>Figura 7-</b> Relação entre as habilitações literárias dos pais e a importância atribuída ao equilíbrio nutricional na escolha da refeição infantil no restaurante de <i>fast-food</i> .....	34
<b>Figura 8-</b> Relação entre as habilitações literárias dos pais e a importância atribuída às preocupações com a saúde na escolha da refeição infantil no restaurante de <i>fast-food</i> ...	34
<b>Figura 9</b> - Bebida consumida pela criança no restaurante de <i>fast-food</i> .....	36
<b>Figura 10-</b> Classificação da relação qualidade/preço, da última refeição consumida pela criança num restaurante de <i>fast-food</i> .....	37
<b>Figura 11-</b> Grau de satisfação dos pais com a refeição consumida pela criança num restaurante de <i>fast-food</i> (Foi utilizada uma escala de <i>likert</i> de 1 a 5, sendo 1 “Muito insatisfeito” e 5 “Muito satisfeito”) .....	39
<b>Figura 12-</b> Exemplo de infografia relativa às porções alimentares constituintes do menu infantil.....	46



## Lista de abreviaturas

<b>COSI</b>	<i>Childhood Obesity Surveillance Initiative</i>
<b>DGS</b>	Direção Geral de Saúde
<b>EUA</b>	Estados Unidos da América
<b>HBSC</b>	<i>Health Behaviour in School-aged children</i>
<b>IAN-AF</b>	Inquérito Alimentar Nacional e de Atividade Física
<b>IARC</b>	<i>International Agency for Research on Cancer</i>
<b>IAS</b>	Índice de Alimentação Saudável
<b>IMR</b>	Instituto de Marketing Research
<b>IMC</b>	Índice de Massa Corporal
<b>OMS</b>	Organização Mundial de Saúde

# 1. Introdução

Uma alimentação saudável, é definida como sendo variada, equilibrada e completa, que assegura as necessidades energéticas de cada indivíduo, proporcionando assim um bem-estar físico ao longo do dia (WHO, 2018).

Em Portugal, os hábitos alimentares inadequados, são o fator de risco modificável que mais contribui para a perda de anos de vida saudável (15,4%), destacando-se o reduzido consumo de fruta, cereais integrais, frutos oleaginosos e sementes (DGS & IHME, 2018).

## 1.1. Determinantes dos hábitos alimentares

O comportamento dos indivíduos em relação à alimentação é determinado por diversos fatores (Gedrich, 2003), já as escolhas alimentares são determinadas por variáveis políticas (políticas governamentais e da indústria), ambientais e informativas (tipo e localização dos restaurantes, a disponibilidade de opções saudáveis, a informação nutricional, a publicidade), individuais (fatores psicossociais e conhecimento nutricional) e comportamentais (padrões alimentares) (Glanz, Sallis, Saelens, & Frank, 2005).

Sabe-se que os bebés têm um gosto inato por sabores doces e salgados, rejeitando os sabores amargos e azedos, funcionando esta preferência como um mecanismo de defesa, que os ajuda a evitar alimentos potencialmente tóxicos (Mennella, 2014). No entanto, a experiência sensorial, pode moldar e modificar as preferências alimentares das crianças, tendo a mãe um papel importante, numa fase inicial da vida do bebé, uma vez que uma grande variedade de sabores e odores inalados pela mãe, são transmitidos para o líquido amniótico durante a gravidez, ou para o leite materno durante a amamentação (Cosmi, Scaglioni, & Agostoni, 2017; Mennella, 2007). Mães que amamentam e têm uma dieta variada proporcionam maiores experiências sensoriais às crianças, o que poderá explicar o facto de mais tarde, durante a infância, estas estarem mais dispostas a experimentar novos alimentos (Cooke et al., 2004).

Numa fase posterior à amamentação, o ambiente familiar e o ambiente no qual ocorre o desenvolvimento da criança, também podem influenciar os hábitos alimentares da mesma (Lindsay, Wallington, Lees, & Greaney, 2018), tanto a mãe como o pai, funcionam como modelos dos bons ou maus hábitos alimentares (Gevers, Kremers, Vries, & van Assema, 2014). A compra dos alimentos, o estabelecimento de regras alimentares, o incentivo/desencorajamento do consumo de determinados alimentos, são exemplos do modelo parental, ou seja, da capacidade que os pais têm para promoverem

comportamentos alimentares saudáveis, que proporcionam uma boa gestão do peso e da saúde da criança, ou pelo contrário, para promoverem uma alimentação desequilibrada que propicia o excesso de peso/obesidade e outros problemas de saúde (Evans et al., 2018; Scaglioni, Salvioni, & Galimberti, 2008; Yee, Lwin, & Ho, 2017).

Baumrind definiu quatro estilos parentais: Permissivo, não envolvido, autoritário, e orientador (Baumrind, 1991).

O estilo parental permissivo, caracteriza-se pela ausência de regras relativamente aos alimentos consumidos pela criança, conta fundamentalmente com a própria capacidade de regulação da criança, no entanto, as interações no ambiente alimentar são calorosas.

O estilo parental não envolvido, caracteriza-se pela falta de objetivos em relação à dieta da criança, destacando-se o distanciamento emocional entre os pais e a criança.

Os estilos parentais permissivo e não envolvido, estavam associados a um índice de massa corporal (IMC) mais elevado, e a um maior risco de obesidade infantil nas crianças (Hennessy, Hughes, Goldberg, Hyatt, & Economos, 2010; Olvera & Power, 2010).

O estilo parental autoritário, caracteriza-se por uma grande exigência relativamente à dieta da criança, onde são impostas regras alimentares bastante rígidas, acompanhadas de um grande controlo parental. Este estilo parental foi associado a uma maior pressão parental para as crianças comerem e a uma maior propensão dos pais em estabelecerem restrições alimentares (Hughes, Power, Orlet Fisher, Mueller, & Nicklas, 2005).

Por último, o estilo parental orientador, caracteriza-se pela exigência nos comportamentos alimentares da criança, verificando-se um grande envolvimento parental onde se destacam as interações calorosas entre os pais e filhos, sendo que são consideradas as características e as preferências dos últimos. Este estilo parental foi associado a crianças com uma alimentação mais saudável, um IMC mais baixo, e com um ambiente familiar alimentar mais positivo (Johnson, Welk, Saint-Maurice, & Ihmels, 2012; Sleddens, Gerards, Thijs, de Vries, & Kremers, 2011).

Alguns fatores externos também podem afetar os hábitos alimentares das crianças, nomeadamente o marketing alimentar.

As crianças são mais vulneráveis aos efeitos persuasivos das estratégias de marketing alimentar (Harris & Kalnova, 2018), a sua exposição através dos diferentes meios de comunicação (televisão, redes sociais, campanhas em supermercados etc.), tem um impacto negativo nas atitudes e preferências alimentares dos mais jovens, uma vez que estimula o consumo de alimentos não saudáveis, que a longo prazo têm consequências prejudiciais para a saúde (Smith, Kelly, Yeatman, & Boyland, 2019).

Um estudo realizado no Canadá, com crianças e adolescentes entre os 7 e os 16 anos, gravou os participantes a usarem as redes sociais durante cinco minutos, de forma a identificarem a exposição ao marketing alimentar, tendo-se concluído que 72% dos participantes foram expostos, sendo que a maioria do marketing promovia alimentos não saudáveis, como por exemplo o *fast-food* (44%) e as bebidas adoçadas com açúcar (9%) (Potvin, Pausé, Roy, de Billy, & Czoli, 2019).

Um estudo Português avaliou a publicidade a géneros alimentícios de três canais generalistas da televisão portuguesa, tendo-se concluído que de 2944 anúncios, 21,7% eram a géneros alimentícios e que destes, 48% foram anúncios dirigidos às crianças e adolescentes, destacando-se os anúncios a produtos açucarados (40,7%), produtos salgados (8,6%), *fast-food* (4,1%) e caldos concentrados (1,2%) (Fialho & Almeida, 2008). Paralelamente, a Cision Portugal, durante o mês de maio de 2015, avaliou a comunicação feita pelas principais cadeias de *fast-food* em Portugal, no Facebook, Twitter, Instagram, e nos meios de comunicação social-media, concluindo que o *McDonald's* foi o que mais se destacou na comunicação dos seus produtos e serviços, sendo o principal comunicador neste segmento-Figura 1 (Uriel, 2015).

<b>Marca</b>	<b>Facebook</b>		<b>Twitter</b>	<b>Instagram</b>	<b>Media</b>
	<b>Fans</b>	<b>Posts</b>	<b>Seguidores</b>	<b>Seguidores</b>	<b>Nº notícias</b>
McDonalds	585 324	12	-	-	344
Burger King	127 127	21	-	-	24
Pizza Hut	309 233	12	28	-	39
Telepizza	303 359	19	2 834	-	18
Pans & Company	82 941	12	-	-	4
KFC	106 814	27	181	-	20
h3	14 124	3	-	87	8
Companhia das Sandes	24 118	14	-	-	5
Loja das Sopas	5 099	10	-	-	14
Vitaminas	32 929	21	-	456	2
Portugália	61 938	50	-	-	24

**Facebook** Número de fãs a 31 de maio de 2015.  
**Twitter** Número de seguidores a 31 de maio de 2015.  
**Instagram** Número de seguidores a 31 de maio de 2015.  
**Notícias** Número total de notícias na imprensa, televisão, rádio e online monitorizadas pela Cision no mês de maio de 2015

**Figura 2-** Comunicação feita pelas diferentes cadeias de *fast-food* em Portugal, no Facebook, Twitter, Instagram e nos media, durante o mês de maio de 2015.

Fonte: Cision Portugal, 2015

## 1.2. Hábitos alimentares infantis

O Inquérito Alimentar Nacional e de Atividade Física (IANF-AF), permite a recolha de informação sobre o consumo alimentar da população portuguesa, no último inquérito realizado em 2015-2016, verificaram-se algumas inadequações comparativamente às recomendações propostas pela Roda dos Alimentos Portuguesa e pela Organização Mundial de Saúde (OMS) (Lopes et al., 2017).

No IAN-AF 2015-2016, em que foi avaliada a prevalência do consumo diário de um ou mais refrigerantes ou néctares ( $\geq 220\text{g}/\text{dia}$ ) na população portuguesa, concluiu-se que os adolescentes, com idades entre os 10 e os 17 anos, eram o grupo etário com prevalência mais elevada (42%), seguido do grupo das crianças, com idades entre os 3 e os 9 anos (22%). Os refrigerantes contribuíam em 11,9% para a ingestão diária de açúcares livres. (Lopes et al., 2017).

De acordo com a Pesquisa Nacional de Saúde e Nutrição, realizada nos EUA, 66% das crianças e 77% dos adolescentes consumiam diariamente, bebidas adoçadas com açúcar (Han & Powell, 2013).

Na China, 66,6% das crianças e adolescentes, entre os 6 e os 17 anos, consumiam bebidas adoçadas com açúcar, sendo que 9,6% relataram consumir mais de sete porções por semana (Gui et al., 2017).

No México, durante o ano de 2006, 27,8% da energia total consumida pelas crianças em idade pré-escolar, era referente a bebidas adoçadas com açúcar, já para as crianças em idade escolar o consumo foi de 20,7% da energia total ingerida (Barquera et al., 2010).

O elevado consumo de bebidas adoçadas com açúcar está associado a uma maior incidência de diabetes tipo 2, ao ganho de peso e obesidade infantil, cáries dentárias e a doença cardíaca coronária (Imamura et al., 2016; Keller & Bucher Della Torre, 2015; Malik & Hu, 2019).

Segundo o *Childhood Obesity Surveillance Initiative*- Sistema de Vigilância Nutricional Infantil (COSI) Portugal 2016, 88,7% das crianças portuguesas consumiam hambúrgueres, enchidos e salsichas até 3 vezes por semana (Rito, Sousa, Mendes, & Graça, 2017).

Paralelamente, os dados obtidos no IAN-AF 2015-2016, indicaram que os portugueses consumiam mais 12% do grupo “Carne, pescado e ovos”, do que o recomendado pela Roda dos Alimentos Portuguesa, para além disso, diariamente 5,7% das crianças consumiam mais de 50g de carnes processadas, e 16,3% mais de 100g de carne vermelha (Lopes et al., 2017).

De acordo com a *International Agency for Research on Cancer* (IARC) - Agência Internacional de Investigação do Cancro, o consumo de carne processada e carne vermelha (50g e 100g diários, respetivamente), aumentam o risco de cancro do cólon (IARC, 2017). Em Portugal a charcutaria e as carnes processadas também são dos grupos que mais contribuem para a ingestão diária de sódio (7,0%) (Lopes, Oliveira, Afonso, Moreira, & Barros, 2014).

Um estudo português que avaliou a ingestão de sal em 163 crianças com idades entre os 8 e os 10 anos, verificou que quase todas as crianças (93%) excediam as recomendações da OMS relativamente à ingestão diária de sal (no máximo 5g de sal diárias), para além de que, 25% consumia quantidades “assustadoras”, que em alguns casos chegavam a triplicar os valores recomendados (Oliveira et al., 2015; WHO, 2012).

Paralelamente, um estudo realizado no Reino Unido, avaliou a ingestão de sal em alunos de 3 faixas etárias (5-6 anos, 8-9 anos e 13-17 anos) de uma escola do sul de Londres, tendo-se concluído que 66% das crianças dos 5-6 anos, 73% dos 8-9 anos e 73% dos 13-17 anos, tinham uma ingestão diária de sal superior à recomendada. Uma das principais

fontes de sal na dieta foram os produtos de carne (19%) (Marrero, He, Whincup, & MacGregor, 2014).

Um estudo que avaliou a ingestão de sal e a posterior ingestão de líquidos em 1688 participantes com idades entre os 4 e os 18 anos, no Reino Unido, verificou uma associação entre a ingestão de sal e o consumo de bebidas adoçadas com açúcar, cada grama adicional de sal consumida, estava associada a uma ingestão diária adicional de 27g de bebidas adoçadas com açúcar (He, Marrero, & MacGregor, 2008).

A ingestão de sal para além dos valores recomendados, está associada ao desenvolvimento de doenças cardiovasculares já durante a infância, e ao aumento do risco de hipertensão infantil, para além de que, um valor elevado de pressão arterial na infância está associado a pressão arterial elevada na idade adulta (Lava, Bianchetti, & Simonetti, 2015).

A OMS recomenda o consumo diário de pelo menos 400g de hortofrutícolas (5 ou mais porções), uma vez que a fruta e os produtos hortícolas têm sido associados à prevenção de doenças crónicas, cancro, ao aumento de nutrientes essenciais no organismo e até mesmo, a uma maior felicidade e bem-estar nos indivíduos que aumentam a ingestão de hortofrutícolas e estão conscientes dos benefícios do seu consumo (Boffetta et al., 2010; Duthie et al., 2018; Harding et al., 2008; Mujcic & J Oswald, 2016; WHO, 2005).

Contudo nos dados do IAN-AF 2015-2016, verificou-se uma grande inadequação no consumo de fruta e produtos hortícolas na população portuguesa, 72% das crianças (3-9 anos) e 78% dos adolescentes (10-17 anos) não cumpriam as recomendações da OMS (Lopes et al., 2017; WHO, 2005).

O estudo *Health Behaviour in School-aged children* (HBSC), que contou com a participação de 35 países, incluindo Portugal, cujos participantes foram jovens com 11, 13 e 15 anos, verificou que em média apenas 30% dos rapazes e 37% das raparigas, ingeriam fruta diariamente. Em 16 dos países participantes, cerca de 25% dos jovens raramente consumiam fruta (só uma vez por semana ou menos) e em todos os países, com exceção da Bélgica, menos de 50% dos jovens indicaram consumir legumes diariamente (Currie et al., 2004).

Outra das consequências dos maus hábitos alimentares das crianças é o aumento da obesidade infantil a nível mundial, a OMS estimou que em 2019, 38,2 milhões de crianças com menos de 5 anos, apresentavam sobrepeso ou obesidade, já até 2025 estima-se que cerca de 70 milhões de crianças venham a ter excesso de peso (WHO, 2020).

Portugal está presente no conjunto de países mais afetados por este flagelo. De acordo com o relatório COSI Portugal 2016, mais de 30% das crianças apresentavam excesso de peso, das quais 15% eram obesas (Rito et al., 2017), contudo segundo os últimos dados da 5ª fase do COSI 2019, parece começar a verificar-se uma inversão das tendências em Portugal, de 2008 a 2019, verificou-se uma redução de 8,3% e 15,3%, na prevalência de excesso de peso e de obesidade infantil, respetivamente (INSA, 2019).

A obesidade infantil tem impacto sobre todo o organismo e está associada a uma maior incidência de doenças crónicas, tais como a hipertensão, a dislipidemia, a resistência à insulina, a doença hepática gordurosa, a complicações psicossociais e ainda a doenças cardiovasculares (Faienza et al., 2020; Güngör, 2014; Yanovski, 2015). Sendo que na Europa, as doenças cardiovasculares são a principal causa de morte, responsáveis por 3,9 milhões de óbitos anualmente (Wilkins et al., 2017).

De uma forma geral, os maus hábitos alimentares adquiridos na infância tendem a perdurar no tempo e a permanecem na idade adulta (Herman, Craig, Gauvin, & Katzmarzyk, 2009). Um estudo norte-americano que avaliou a evolução do peso desde a infância (9-11 anos) até à idade adulta (19-35 anos), verificou que quase metade dos adultos identificados com sobrepeso, já tinham excesso de peso em crianças, e dois terços das crianças identificadas com um IMC elevado, também mantinham um IMC elevado na idade adulta (Deshmukh-Taskar et al., 2006).

Mais recentemente, uma meta-análise concluiu que cerca de 55% das crianças obesas continuaram obesas na adolescência, previu-se ainda que, aproximadamente 80% dos adolescentes obesos continuarão a ser obesos na idade adulta (Simmonds, Llewellyn, Owen, & Woolcott, 2016).

### 1.3. Alterações nos hábitos de consumo

Nas últimas décadas as mudanças nos hábitos de consumo são cada vez mais perceptíveis, o ritmo de trabalho é cada vez mais intenso e as famílias passam cada vez mais horas fora de casa, verificando-se algumas dificuldades no tempo disponível para a obtenção, preparação e confeção das refeições familiares (Wethington & Johnson-Askew, 2009).

Tradicionalmente a mulher desempenhava um papel de dona de casa, uma das suas funções era comprar, preparar e cozinhar as refeições para a família, atualmente a mudança de paradigma relativamente ao papel das mulheres na sociedade, e a inclusão das mesmas no mercado de trabalho, levou a que tivessem menos tempo para as tarefas domésticas, verificando-se uma maior procura por alimentos de fácil confeção e um



aumento da quantidade de alimentos consumidos fora de casa (Lelis, Teixeira, & Silva, 2012; Mackison, Wrieden, & Anderson, 2009).

De acordo com um estudo do Instituto de Marketing Research (IMR), realizado em Portugal, 78% dos inquiridos afirmaram comer habitualmente refeições que foram confeccionadas fora dos seus lares, para os que comem em restaurantes ou centros comerciais, o principal fator apontado para a escolha destes locais foi a conveniência e a rapidez do atendimento (78%), seguido de um bom preço (70%), segurança (64%) e novas experiências alimentares (37%) (IMR, 2019).

Os restaurantes de *fast-food* são dos locais mais escolhidos para a realização de refeições fora de casa, e caracterizam-se por serem “locais que vendem refeições rápidas, que podem ser consumidas no local ou podem ser levadas para casa, os alimentos vendidos são preparados de forma rápida e fácil, e os menus são limitados e padronizados, com oferta da mesma qualidade em todo o país” (Stevenson & Lindberg, 2010).

Um estudo que envolveu 32 países distribuídos por 3 continentes, com participantes dos 12 aos 15 anos, verificou que a prevalência do consumo de *fast-food* nos últimos 7 dias foi de 53,5% (Jacob et al., 2020).

Geralmente os alimentos que são preparados e ingeridos fora de casa, particularmente em restaurantes de *fast-food*, apresentam maior valor energético e maior densidade em gordura saturada, estando também associados a uma menor ingestão de micronutrientes, nomeadamente de vitamina C e ferro, e a uma qualidade da dieta inferior, comparativamente aos alimentos preparados e ingeridos em casa (French, Story, Neumark-Sztainer, Fulkerson, & Hannan, 2001; Lachat et al., 2012; Powell & Nguyen, 2013).

Um estudo realizado no Canadá, analisou o teor de açúcar adicionado às refeições infantis em cadeias de restaurantes de *fast-food*, concluindo que as recomendações eram excedidas com frequência. Apesar da maioria do açúcar presente provir das sobremesas e bebidas, algumas entradas e acompanhamentos também continham quantidades excessivas de açúcar (Scourboutakos, Semnani-Azad, & L'Abbe, 2016).

Rudelt, French e Harnack, examinaram as alterações nos conteúdos médios de sódio nos menus de oito restaurantes de *fast-food* nos EUA, entre 1997/1998 e 2009/2010, ao longo do período estudado, não se verificou uma redução significativa no conteúdo médio de sódio, pelo contrário, apurou-se um aumento de 23,4% do teor médio de sódio total, tendo aumentado 17,2% e 26,1% nas entradas e nos condimentos, respetivamente (Rudelt, French, & Harnack, 2014).

Um estudo português, que comparou a composição dos menus infantis de três restaurantes de *fast-food* em relação às recomendações da Roda dos Alimentos para crianças dos 6 aos 10 anos, concluiu que relativamente aos grupos “fruta”, “hortícolas” e “leguminosas” os valores eram inferiores aos recomendados, já no que toca aos grupos “carne, pescado e ovo” e “gordura e óleos” os valores eram superiores aos recomendados (Pinto, 2020).

Num estudo realizado nos EUA, em que foi avaliada a disponibilidade de refeições saudáveis para as crianças e o grau de concordância das mesmas com as diretrizes alimentares americanas, nos principais restaurantes tradicionais e de *fast-food*, observou-se que apenas 31,9% da oferta nos restaurantes tradicionais e 21,7% nos restaurantes de *fast-food* respondiam às recomendações (Sliwa, Anzman-Frasca, Lynskey, Washburn, & Economos, 2016).

Já em 2011 a Associação Nacional de Restauração dos EUA, lançou um programa com o objetivo de melhorar a oferta das refeições infantis, procurando atingir as recomendações, ao qual aderiram 150 cadeias de restaurantes. Em 2017, ao realizar a avaliação deste programa, a comparação entre os participantes e não participantes permitiu verificar que os primeiros reduziram o valor energético das entradas, tendo no entanto aumentado o do prato principal, para além disso, não foram observadas mudanças significativas nos valores de sódio e gordura saturada nos participantes (Moran, Block, Goshev, Bleich, & Roberto, 2017).

Para além das inadequações verificadas comparativamente às recomendações, um estudo que comparou a qualidade nutricional dos menus infantis disponíveis em quatro cadeias de *fast-food* multinacionais e entre as mesmas em cinco países (Austrália, Canadá, EUA, Reino Unido e Nova Zelândia), verificou variações nos níveis de sódio e energia total nos menus infantis, não só entre as diferentes cadeias de *fast-food*, mas também na mesma cadeia de *fast-food* em diferentes países (Hobin et al., 2014).

O consumo de *fast-food* entre as crianças continua a ser maior do que o desejável, assim como as suas consequências, desta forma, vários autores têm-se focado em compreender quais os fatores que determinam o consumo de refeições infantis em restaurantes de *fast-food*.

Um estudo realizado na Coreia do Sul, verificou o impacto da informação nutricional, em restaurantes de *fast-food* nas escolhas alimentares, tendo concluído que a disponibilização de informação nutricional facilmente interpretável, encorajou escolhas alimentares mais saudáveis (Lee & Lee, 2018).

Outro fator com impacto nas escolhas alimentares das crianças em restaurantes de *fast-food*, foi a associação de recompensas, tais como brinquedos colecionáveis e/ou personagens familiares, a menus infantis, de forma a atrair as crianças para menus, que de uma forma geral mostraram ser pouco saudáveis (Henry & Borzekowski, 2015; Kraak & Story, 2015).

Paralelamente, nos EUA, avaliou-se de que forma as escolhas alimentares de uma personagem familiar para as crianças (como por exemplo, o Batman e o Homem-Aranha), poderiam influenciar as escolhas alimentares das crianças entre os 6 e os 12 anos, tendo-se verificado que quando as crianças foram questionadas sobre o que várias personagens que admiravam comeriam, 45% escolheram as fatias de maçã em vez das batatas fritas (Wansink, Shimizu, & Camps, 2012).

Um estudo realizado no Canadá, comparou os efeitos da marca e da embalagem, nas preferências de sabor em crianças de idade pré-escolar, tendo-se concluído que as embalagens decorativas influenciavam as expectativas sensoriais, uma vez que as crianças associavam os alimentos em embalagens decorativas a um melhor sabor, comparativamente às embalagens simples, embora os alimentos fossem idênticos, para além disso, confiavam mais na estética da embalagem do que na marca familiar, no momento da escolha (Elliott, Carruthers, & Conlon, 2013).

## 2. Objetivos

O principal objetivo deste trabalho foi identificar os determinantes das escolhas alimentares infantis em restaurantes de *fast-food*, pretendeu-se ainda responder a alguns objetivos específicos, nomeadamente:

- Avaliar a frequência alimentar infantil em restaurantes de *fast-food*;
- Identificar os restaurantes de *fast-food* mais frequentados pelas crianças;
- Identificar os fatores responsáveis (para os pais e para as crianças) pela escolha de restaurantes de *fast-food* para a realização de refeições infantis;
- Identificar os fatores responsáveis (para os pais e para as crianças) pela escolha das refeições infantis consumidas neste tipo de estabelecimentos;
- Caracterizar as refeições infantis ingeridas (bebida, prato principal e sobremesa) nos restaurantes de *fast-food*;
- Avaliar o grau de satisfação dos pais relativamente às refeições infantis disponíveis nos restaurantes de *fast-food*;
- Avaliar as propostas de melhoria para as refeições infantis ingeridas nos restaurantes de *fast-food*;
- Elaborar propostas de melhoria para os restaurantes de *fast-food*.

## 3. Metodologia

Para atingir os objetivos propostos neste estudo, foi desenvolvido um questionário *online* através da plataforma digital *LimeSurvey*.

### 3.1. Participantes

Como critérios de inclusão para a participação no estudo foram considerados apenas os participantes com filhos, com idades compreendidas entre os 6 e os 12 anos, inclusive, que frequentassem restaurantes de *fast-food*.

Foram respondidos e recolhidos 1589 questionários na totalidade, contudo apenas 209 cumpriam o critério de inclusão neste estudo. Desta forma, foram considerados 13% dos questionários respondidos (n=209), o que correspondeu à amostra final deste estudo.

### 3.2. Recolha de informação

De forma a validar o questionário *online* desenvolvido, foi realizado um pré-teste em trinta indivíduos que não foram incluídos na análise final (Perneger, Courvoisier, Hudelson, & Gayet-Ageron, 2015). Cada participante do pré-teste foi previamente contactado, tendo-lhe sido explicado o objetivo do pré-teste.

Os principais objetivos do pré-teste foram a identificação de perguntas pouco claras, incoerentes e erros ortográficos, e a verificação da adequação das questões ao cumprimento dos objetivos do estudo (Groves et al., 2011). Neste sentido, foi distribuído pelos participantes um documento modelo de validação (Anexo A), que permitiu que estes fizessem as suas considerações sobre o questionário.

Após a análise dos questionários respondidos e dos comentários e sugestões dos participantes, foram eliminadas questões que não eram pertinentes para o objetivo do estudo, modificadas e acrescentadas questões para um melhor entendimento, e corrigidos erros ortográficos.

O questionário *online* (Anexo B) apresentou um total de 34 questões que incluíam perguntas de resposta aberta e fechada, nomeadamente escalas de *Likert*, escalas de frequência e listagens. Nas perguntas de resposta fechada, 6 apresentaram a opção “outro(a)” de forma a não limitar as respostas dos participantes às opções dadas, minimizando assim a possibilidade de selecionarem aleatoriamente uma opção que não se adequava ao seu caso.

O questionário *online* foi estruturado em 6 secções principais:

Na primeira secção foi apresentado um pequeno texto explicativo dos objetivos do estudo para fins de uma dissertação de mestrado, foram destacadas as garantias de anonimato e confidencialidade das respostas, assim como a possibilidade do participante desistir a qualquer momento.

Na segunda secção avaliou-se o consumo alimentar infantil nos restaurantes de *fast-food*, foram incluídas questões relativas à frequência alimentar infantil nos restaurantes de *fast-food*, à identificação da pessoa responsável pela escolha do restaurante de *fast-food* e da refeição infantil consumida, à identificação dos restaurantes de *fast-food* mais frequentados pelas crianças, e à caracterização das refeições infantis ingeridas (bebida, prato principal e sobremesa).

Na terceira secção pretendeu-se identificar os determinantes (para os pais e para as crianças) para a escolha dos restaurantes de *fast-food* e das refeições infantis consumidas neste tipo de estabelecimentos. Os participantes classificaram os motivos apresentados no questionário através de uma escala de *likert* com valores de 1 a 5, sendo que 1 correspondia a “sem influência” e 5 a “muita influência”.

Na quarta secção avaliou-se o grau de satisfação dos pais relativamente às refeições infantis consumidas nos restaurantes de *fast-food*, aqui foram incluídas questões relativas à relação qualidade-preço das refeições infantis consumidas, à quantidade de comida que sobrou após a criança terminar a refeição, e aos motivos que justificaram o grau de satisfação atribuído pelos pais.

Na quinta secção analisou-se a perceção dos pais, relativamente à necessidade da aplicação das propostas de melhoria referentes às refeições infantis, disponíveis nos restaurantes de *fast-food*. Os participantes responderam usando uma escala de *likert* com valores de 1 a 5, sendo que 1 correspondia a “completamente desnecessário” e 5 a “extremamente necessário”.

Por último, na sexta secção foram avaliados os dados sociodemográficos dos participantes: sexo, nacionalidade, idade, habilitações literárias, profissão, número de elementos do agregado familiar, rendimento líquido mensal do agregado familiar, concelho onde reside e centro comercial mais frequentado.

O questionário *online* esteve ativo por um período de dois meses, e a sua divulgação foi feita através da partilha de uma mensagem com o link de acesso ao mesmo (Anexo C), através das redes sociais em grupos de interesse, comunidades *online* e através do envio do questionário por e-mail para a comunidade académica da Universidade do Porto.

A partilha do questionário por e-mail e através das redes sociais, também permitiu solicitar aos participantes que partilhassem o *link* de acesso ao questionário, com outros potenciais participantes.

### 3.3. Aspetos éticos

O projeto para a elaboração deste estudo, foi atempadamente submetido e aprovado pela Comissão de Ética da Faculdade de Ciências da Universidade do Porto (Anexo D).

### 3.4. Análise estatística

A análise estatística dos dados recolhidos foi efetuada através do programa IBM SPSS® para o Windows (versão 26.0). Na análise descritiva calcularam-se as médias e desvios padrões no caso das variáveis numéricas, e a frequência absoluta e relativa no caso das variáveis ordinais.

A normalidade foi testada através do teste de Kolmogorov-Smirnov.

Para a comparação de variáveis selecionadas no questionário em função de grupos comparados foi utilizada a análise de variância (ANOVA), com teste *post hoc* de Tukey.

A hipótese nula foi rejeitada, quando o nível de significância crítico foi menor do que 0,05 ( $p < 0,05$ ).

## 4. Resultados e Discussão

### 4.1. Caracterização da amostra

A maioria dos inquiridos é do sexo feminino (73,1%) e de nacionalidade portuguesa (95,8%) com idades compreendidas entre os 24 e os 53 anos, sendo a média das idades de 41,5 anos (d.p.=5,7). Relativamente às habilitações literárias verificou-se que o grau de escolaridade mais frequente é a licenciatura (48,8%) e os menos frequentes o 1º (0,5%) e 2º ciclos (0,5%). Verificou-se que os agregados familiares são constituídos maioritariamente por 4 elementos (55,1%), sendo que a maioria tem apenas um filho (76,4%). Esta aparente incoerência pode ser justificada pelo facto destes agregados com 4 elementos, serem constituídos pelos pais, filho e um(a) avô/avó/tio(a)/primo(a), por exemplo.

O rendimento líquido mensal observado com maior frequência é de 2401€ ou mais (34,2%) e o menos frequente de 601€ a 1200€ (13,0%) -Tabela 1.



**Tabela 2-** Caracterização sociodemográfica da amostra, n=209

<b>Dados sociodemográficos</b>	<b>n (%)</b>
<b>Sexo</b>	
Feminino	122 (73,1)
Masculino	45 (26,9)
<b>Idade</b> M= 41,5 (DP=5,7)	
24-34 anos	14 (8,4)
35-45 anos	119 (71,3)
>45 anos	34 (20,3)
<b>Nacionalidade</b>	
Portuguesa	161 (95,8)
Brasileira	6 (2,9)
Angolana	1 (0,5)
<b>Habilitações literárias</b>	
1º ciclo (1º ao 4º ano)	1 (0,6)
2º ciclo (5º ao 6º ano)	1 (0,6)
3º ciclo (7º ano 9º ano)	2 (1,2)
Secundário (10º ao 12º ano)	23 (13,7)
Licenciatura	82 (48,8)
Mestrado	25 (14,9)
Doutoramento	34 (20,2)
<b>Elementos do agregado familiar (incluindo o próprio)</b>	
2	5 (3,0)
3	41 (24,6)
4	92 (55,1)
5	26 (15,6)
6	3 (1,8)
<b>Rendimento líquido mensal do agregado</b>	
De 601€ a 1200€	19 (13,0)
De 1201€ a 1800€	37 (25,3)
De 1801€ a 2400€	40 (27,4)
De 2401€ ou mais	50 (34,2)
<b>Número de filhos</b>	
1	159 (76,4)
2	43 (20,7)
3	5 (2,4)
4	1 (0,5)

## 4.2. Frequência e consumo alimentar infantil em restaurantes de *fast-food*

A maioria dos pais (53,9%) indicou que os seus filhos consomem ocasionalmente refeições nos restaurantes de *fast-food*, 32,5% consomem entre uma a duas vezes por mês e, apenas 0,5% consome entre quatro a cinco vezes por semana - figura 2.

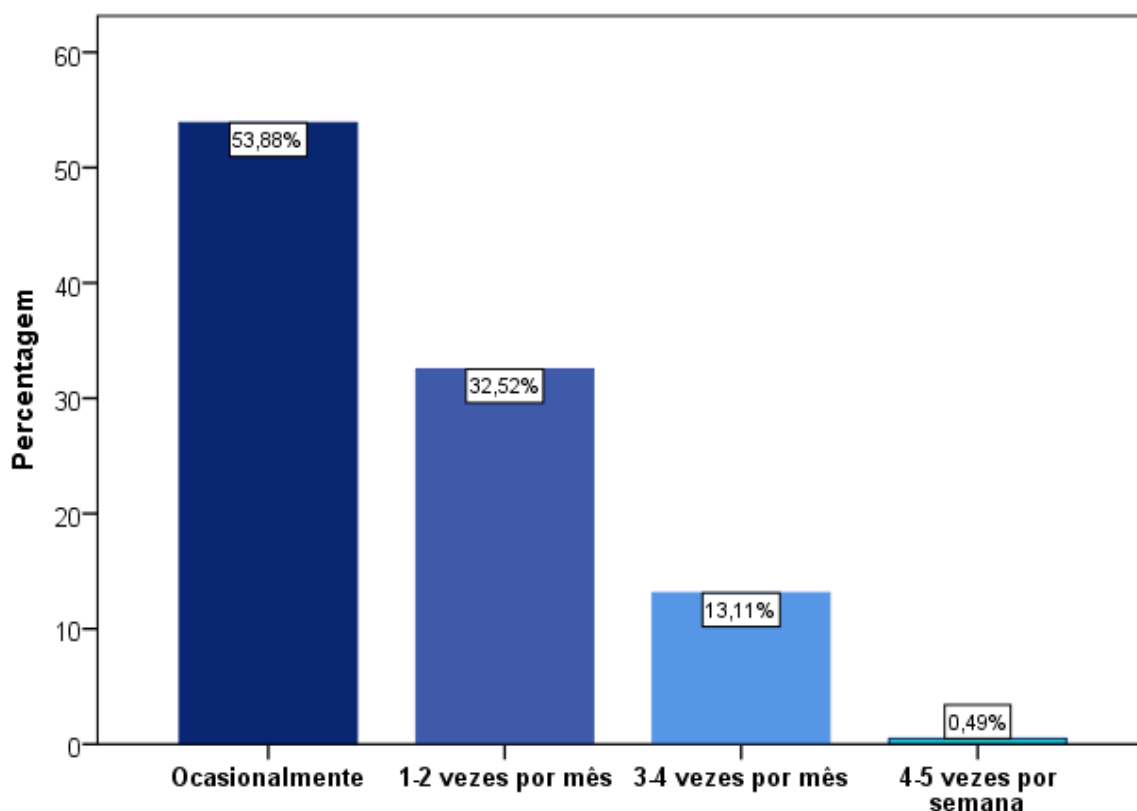


Figura 2- Frequência de consumo infantil em restaurantes de *fast-food*

Resultados bastante semelhantes foram reportados noutros estudos. Um estudo realizado na Polónia (n=892, idades=7-14 anos) verificou que 34,3% das crianças consumia *fast-food* uma a três vezes por mês, 10,1% uma vez por semana e 1,9% várias vezes durante a semana (Zadka, Pałkowska-Goździk, & Rosołowska-Huszcz, 2019). Num estudo alemão (n=14105, idades= 3 -17 anos) cerca de 75% das crianças consumia *fast-food* uma vez por mês ou menos (Mensink, Kleiser, & Richter, 2007). Um estudo do Reino Unido (n=2342, idade=13 anos) mostrou uma frequência de consumo idêntica, 57,7% das crianças consumia *fast-food* uma vez por mês, 10,8% uma ou duas vezes por mês e apenas 0,17% mais de duas vezes por semana (Fraser, Clarke, Cade, & Edwards, 2012). Por outro lado, nos EUA a frequência de consumo parece ser maior, 30,3% das crianças (4-19 anos) consumia *fast-food* diariamente (Bowman, Gortmaker, Ebbeling, Pereira, & Ludwig, 2004).

Um outro estudo realizado nos EUA, onde foi avaliada a evolução na ingestão de *fast-food* entre 1999 e 2004 (n=2516) verificou que a frequência de consumo aumentou de 1,6 para 2,1 vezes por semana nos homens e de 1,5 para 1,9 vezes por semana nas mulheres (Bauer, Larson, Nelson, Story, & Neumark-Sztainer, 2009).

A maioria (35%) dos participantes referiu que a última refeição num restaurante de *fast-food*, feita pelos seus filhos, tinha sido há um mês, e apenas, 0,5% há um ano ou mais – figura 3. Esta frequência de consumo é mais baixa do que a observada por Longacre, nos EUA, onde 49,7% das crianças tinha realizado uma refeição num restaurante de *fast-food* na semana anterior (Longacre et al., 2016), assim como a observada noutra estudo nos EUA, onde 51% dos pais tinham comprado uma refeição infantil num restaurante de *fast-food* no mês anterior (Lee-Kwan et al., 2018).

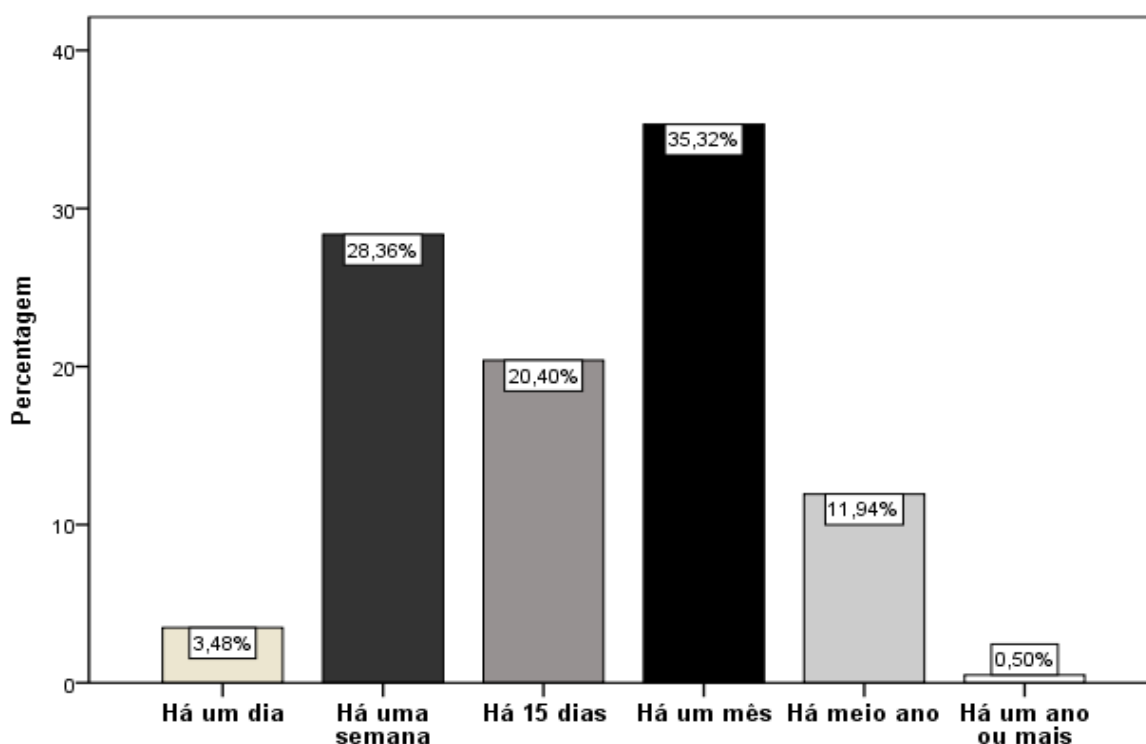


Figura 3 – Período que passou desde a realização da última refeição da criança num restaurante de *fast-food*

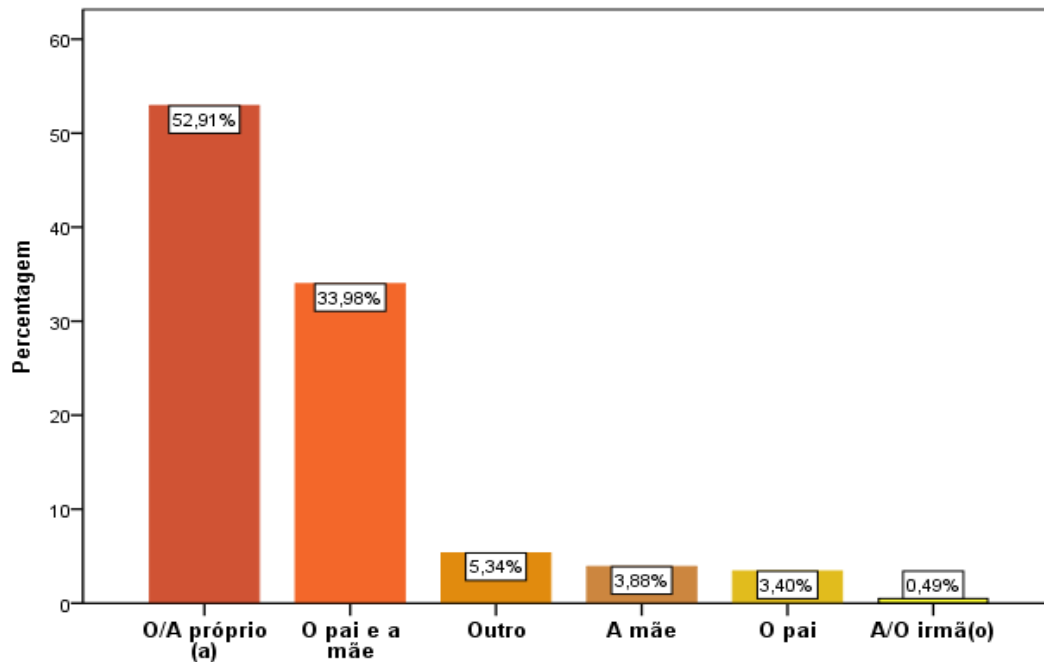
Os restaurantes de *fast-food* mais escolhidos foram o *McDonald's* (71,6%) e o *Burger King* (15,7%). Dos inquiridos, 5,9% mencionaram outro restaurante de *fast-food* para além das opções dadas, sendo o restaurante h3 o mais destacado - tabela 2. Verifica-se uma clara preferência pelo *McDonald's*, sendo a escolha quatro vezes superior ao segundo restaurante (*Burger King*). Um estudo realizado nos EUA, em 2018, (n=871 pais com filhos dos 2 aos 11 anos), verificou que o *McDonald's* também foi o restaurante mais popular,

sendo que 80% dos pais relatou ter comprado alimentos para o/a seu/sua filho(a) neste restaurante na semana anterior (Jennifer, Maia, Nicole, & Yoon, 2018).

**Tabela 2** - Restaurantes de *fast-food* mais frequentados pelas crianças

Restaurante de <i>fast-food</i>	Frequência	Percentagem (%)
McDonald's	146	71,6
Burger King	32	15,7
Pizza Hut	11	5,4
Pans & Company	2	1,0
KFC	1	0,5
Outro	12	5,9

A escolha do restaurante de *fast-food* para a realização da refeição infantil, é em 52,9% dos casos feita pela própria criança e em 33,9% dos casos feita em conjunto pelos pais. Apenas 5,3% dos participantes, indicaram outra opção, sendo que a escolha do restaurante é discutida por toda a família - figura 4.



**Figura 4** - Responsável pela escolha do restaurante de *fast-food* para a realização da refeição infantil

Adicionalmente, na maioria dos casos também é a criança quem escolhe a refeição que consome no restaurante de *fast-food* (78,5%).

Resultados semelhantes foram observados anteriormente, num estudo realizado nos EUA, que verificou que 49% dos pais indicaram que são as crianças a escolher o restaurante de *fast-food* (Anzman-Frasca et al., 2017), também um estudo realizado em Portugal verificou que em 90% dos casos são as crianças a escolher a refeição que comem no restaurante de *fast-food* (Rodrigues, Carmo, Breda, & Rito, 2011).

#### 4.3. Determinantes do consumo alimentar em restaurantes de *fast-food*

Relativamente à importância dos motivos para a escolha do restaurante de *fast-food*, verifica-se que, para as crianças, o motivo mais relevante (média=3,42) é a oferta de um “brinquedo colecionável/brinquedo promocional”, seguido das “opções disponíveis” (média=2,54). Por outro lado, os pais indicaram como motivos determinantes a “conveniência do local” (média=3,61) e o “preço acessível” (média=2,99) - figura 5.

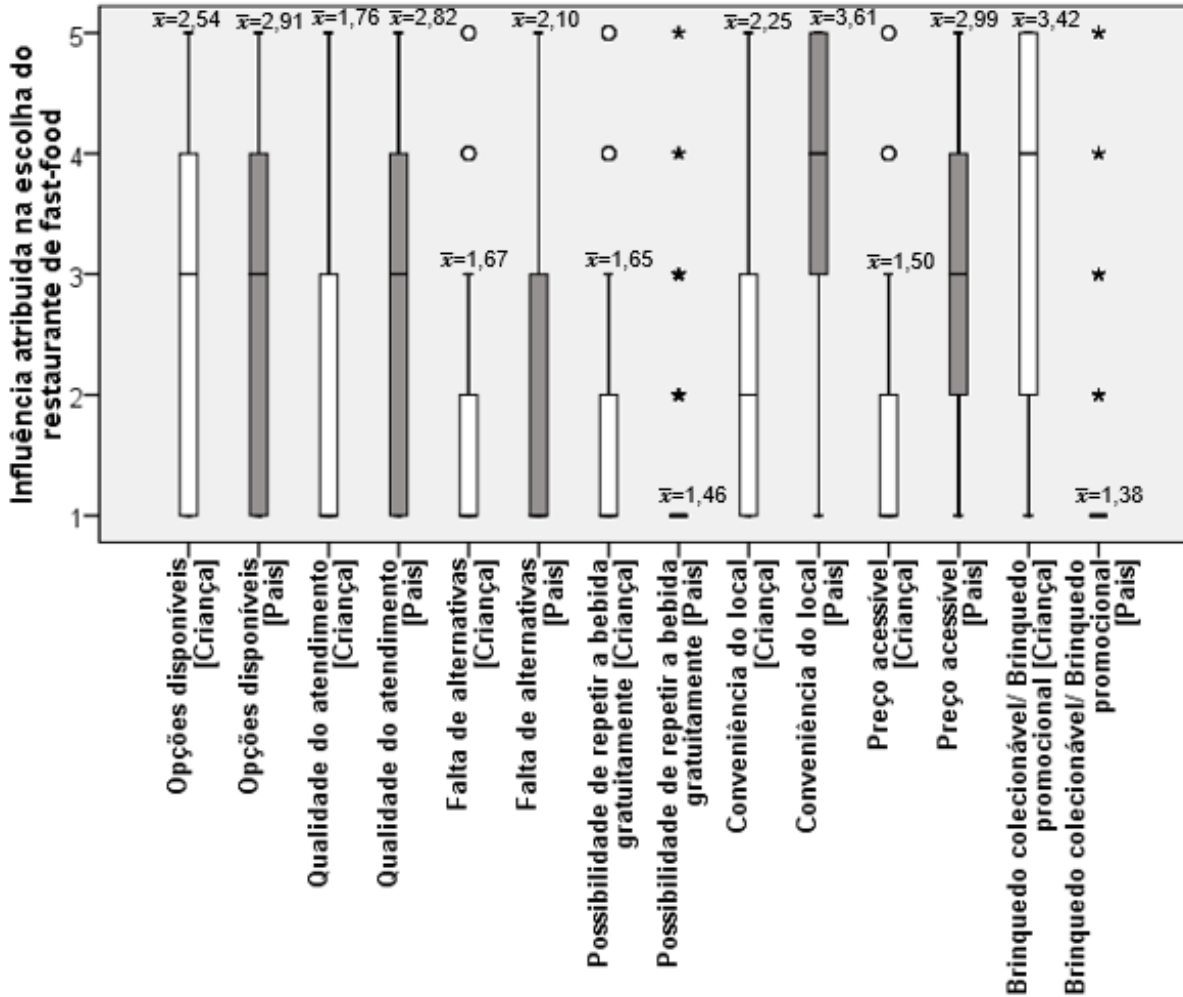


Figura 5- Influência dos motivos apresentados na escolha do restaurante de *fast-food*, para o/a participante e para o/a seu/sua filho(a). (Foi utilizada uma escala de likert de 1 a 5, sendo 1 “Sem influência” e 5 “Muita influência”)

Quando questionados sobre os determinantes da escolha da refeição, verifica-se que os motivos que mais influenciam a escolha, quer para as crianças, quer para os pais, são o “sabor agradável” ( $\bar{x}_{crianças}=4,32$ ;  $\bar{x}_{pais}=3,50$ ), seguidos da oferta de um “brinquedo colecionável/promocional” para as crianças ( $\bar{x}=3,30$ ) e para os pais, as “preocupações com a saúde” ( $\bar{x}=3,12$ ) - figura 6.

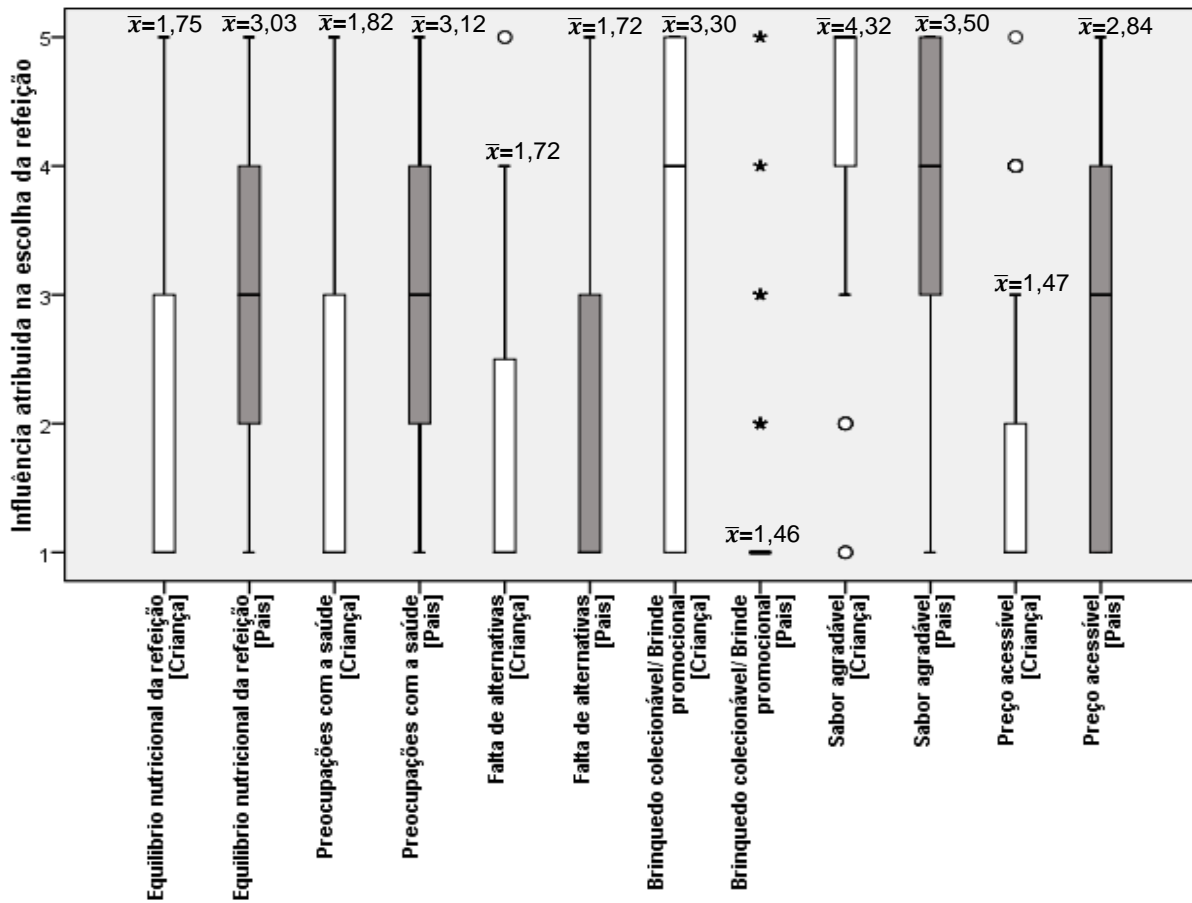


Figura 6 - Influência dos motivos apresentados na escolha da refeição infantil consumida no restaurante de *fast-food*, para o/a participante e para o/a seu/sua filho(a). (Foi utilizada uma escala de likert de 1 a 5, sendo 1 “Sem influência” e 5 “Muita influência”)

No caso das crianças é evidente a importância da oferta de um brinquedo colecionável/promocional tanto na escolha do restaurante como da refeição consumida, sendo na maioria das vezes o brinquedo o foco da atenção, e não a refeição. Nos anúncios publicitários aos restaurantes de *fast-food*, é dado um grande ênfase à oferta de brindes, sendo pouco evidenciada a informação relativa aos produtos alimentares (Bernhardt, Wilking, Gilbert-Diamond, Emond, & Sargent, 2015; Emond, Bernhardt, Gilbert-Diamond, Li, & Sargent, 2016; Longacre et al., 2016; Mazariegos, Chacón, Cole, & Barnoya, 2016). Esta é uma estratégia de marketing que acaba por influenciar a escolha e o consumo alimentar das crianças (Dalton et al., 2017; Henry & Borzekowski, 2015; Sadeghirad, Duhaney, Motaghipisheh, Campbell, & Johnston, 2016; Smith et al., 2019) e que poderá ser um dos fatores que justifica, o facto de neste estudo, o *McDonald’s* ser o restaurante de

*fast-food* mais escolhido para a realização de refeições infantis. Um estudo norte-americano verificou que, de 92 anúncios a refeições infantis publicitados na televisão, 70% são da autoria do McDonald's (Bernhardt et al., 2013). Resultados semelhantes, foram observados num outro estudo norte-americano, que avaliou quais os restaurantes de *fast-food* mais publicitados nos programas de televisão mais vistos pelas crianças, em idade pré-escolar, sendo o McDonald's responsável por 72,1% dos anúncios. Acresce que, 97,5% das crianças tinham visto um anúncio do McDonald's na semana anterior ao estudo (Emond et al., 2019).

Em Portugal o McDonald's também é o restaurante de *fast-food* que mais aposta na comunicação dos seus serviços e produtos (Uriel, 2015).

As opções disponíveis nos restaurantes de *fast-food* caracterizam-se essencialmente por altos teores de sal, açúcar e gordura (Pinto, 2020). Segundo a evidência científica as crianças têm uma gosto inato por alimentos doces e salgados, e caso sejam expostas a este tipo de alimentos, o gosto pelos mesmos tende a aumentar ao longo do tempo (Gaar et al., 2014; Mennella, 2014; Murray, 2017). Este facto poderá explicar os resultados obtidos neste estudo, uma vez que para as crianças, as opções disponíveis, foram dos fatores mais importantes no momento de seleção do restaurante de *fast-food*, por outro lado o sabor foi o fator mais determinante no momento de seleção da refeição. Também os resultados de um estudo australiano sugeriram que o consumo de *fast-food* é influenciado pela apetência que os indivíduos têm por refeições saborosas e satisfatórias (Dunn, Mohr, Wilson, & Wittert, 2011).

No entanto um estudo realizado na Irlanda, cujo objetivo foi identificar os fatores que influenciavam a família a realizar refeições fora de casa, verificou que os pais acreditam que os seus filhos, escolhem um restaurante com base nos alimentos disponíveis (McGuffin et al., 2014).

Adicionalmente, um estudo português, onde participaram crianças dos 7 aos 14 anos, reportou que em 70% dos casos o sabor dos alimentos determinou a escolha do McDonald's (Rodrigues, 2014). Igualmente, um estudo norte-americano verificou que para 72% dos participantes (13-17 anos) o sabor foi o fator mais importante na seleção da refeição no restaurante de *fast-food* (Elbel, Gyamfi, & Kersh, 2011).

Para os pais o sabor também foi um fator determinante na escolha da refeição infantil, resultados que estão de acordo com estudos anteriores (McGuffin et al., 2014; Yoon, Lyu, & Lee, 2008). Anzman-Frasca et al., demonstraram que independentemente de quem



escolhe a refeição infantil, a familiaridade e o sabor dos alimentos são fatores essenciais no momento da escolha (Anzman-Frasca et al., 2017).

Os hábitos alimentares e as preferências dos pais, também podem influenciar o gosto pelos alimentos tipicamente vendidos nos restaurantes de *fast-food*, uma vez que as crianças veem os pais como modelos a seguir (Scaglioni et al., 2018). De acordo com um estudo norte-americano, os hábitos alimentares dos pais afetam as preferências das crianças e o consumo de determinados alimentos. Este estudo, que se baseou num índice de pontuação (IAS -Índice de Alimentação Saudável) usado para avaliar de que forma os alimentos ingeridos estavam de acordo com as recomendações alimentares norte-americanas, encontrou uma associação positiva entre o consumo de hortícolas e fruta, relatado pelos pais, e a pontuação total de IAS das crianças. Por outro lado, a ingestão de lanches com elevado valor energético teve um efeito negativo na pontuação total de IAS das crianças (Santiago-Torres, Adams, Carrel, LaRowe, & Schoeller, 2014).

Segundo um estudo realizado na Lituânia, em que foram avaliadas as práticas parentais relativas à alimentação, concluiu-se que um maior controlo do consumo de alimentos não saudáveis, o uso de alimentos como forma de recompensa ou punição e a desvalorização das refeições realizadas em família estavam significativamente associados a um maior IMC nas crianças. Contrariamente, o incentivo para comer e uma atitude liberal em relação à alimentação das crianças, como permitir que comessem sempre que tivessem vontade e aquilo que quisessem, estavam associados a um menor IMC (Vaitkevičiūtė & Petrauskienė, 2019).

Um estudo norte-americano, comparou as práticas parentais e a tomada de decisões em restaurantes e em casa, e concluiu que as mães têm regras mais permissivas nos restaurantes do que em casa (Kasparian, Mann, Serrano, & Farris, 2017).

O stress e a pressa na realização das compras foram reportados pelos pais, como fatores que condicionam a procura por um serviço rápido e fácil, que muitas vezes os leva a recorrer aos restaurantes de *fast-food* (Henry & Borzekowski, 2015).

Na escolha do restaurante de *fast-food*, os pais consideram a conveniência do local um fator determinante, o que também foi observado noutros estudos (Anderson, Rafferty, Lyon-Callo, Fussman, & Imes, 2011; Garza, Ding, Owensby, & Zizza, 2016; Lima, Teodoro, Nunes, & Alex, 2020; Min, Jahns, Xue, Kandiah, & Wang, 2018; Phan & Chambers, 2016). Um outro aspeto mencionado como relevante nas opções por conveniência, é a falta de gosto por cozinhar, fator com frequência identificado por um estudo norte-americano (Dave, An, Jeffery, & Ahluwalia, 2009).

Os pais apontaram ainda as preocupações com a saúde como um fator relevante na seleção da refeição infantil, o que é contraditório relativamente ao fato de levarem as crianças a este tipo de restaurantes, habitualmente associados a consumos desequilibrados (Pinto, 2020; Rudelt et al., 2014; Scourboutakos, Semnani-Azad, & L'Abbé, 2014; Sliwa et al., 2016). Este facto poderá ser indicador da falta de literacia dos pais nesta área, e/ou o viés associado à deseabilidade social, que leva os indivíduos a atribuírem a si próprios atitudes/comportamentos que consideram socialmente desejáveis, revelando a necessidade de aprovação social (Almiro, 2017; Barros, Moreira, & Oliveira, 2005).

A falta de literacia em nutrição, é um fator que afeta a capacidade do consumidor compreender e avaliar as informações nutricionais, acabando por não conseguir distinguir as práticas de alimentação saudáveis das não saudáveis (Rootman & Gordon-El-Bihbety, 2008).

Num estudo alemão, 45,8% dos pais apresentaram uma literacia em saúde problemática ou inadequada (Buhr & Tannen, 2020).

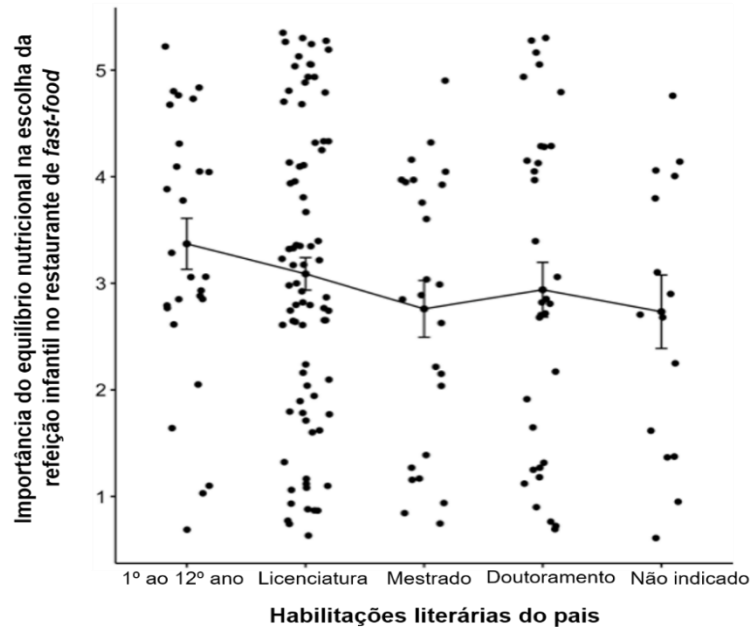
Já um estudo norte-americano verificou uma relação entre a baixa literacia parental e a má nutrição infantil, para além de uma perceção errada do peso da criança, uma vez que crianças com excesso de peso eram consideradas, pelos pais, como tendo peso normal ou baixo peso (Sanders, Shaw, Guez, Baur, & Rudd, 2009).

Em Portugal, o McDonald's, restaurante de *fast-food* mais frequentado pelas crianças neste estudo, foi inaugurado em 1991 e começou desde logo a publicitar o conceito da marca-conveniência, acessibilidade, informalidade e familiaridade, valores reunidos num único local. Este conceito mantém-se e a marca está também associada à felicidade e entretenimento para a família, a um local jovem onde toda a família pode conviver e estar reunida (Rolita, 2003).

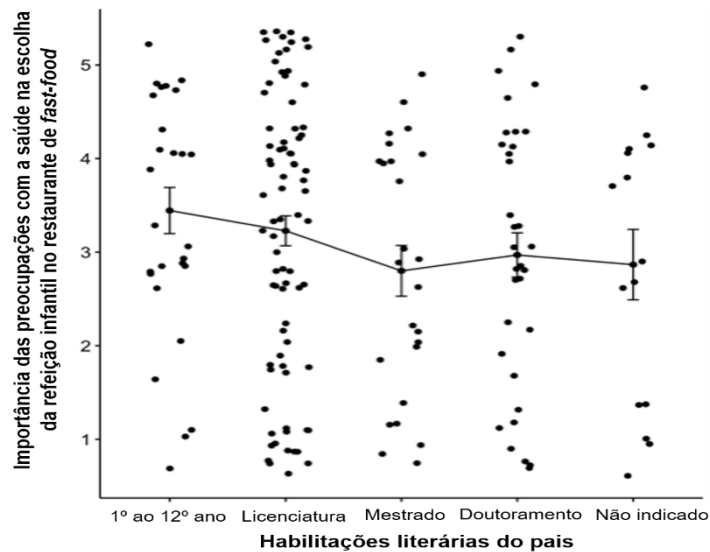
Desta forma é possível que apesar dos pais estarem conscientes dos malefícios do consumo de *fast-food* para as crianças, estes sejam atraídos para estes restaurantes pela ideia de diversão, espírito jovem e família unida, que marcas como o McDonald's transmitem, desejando os pais incluir a sua família nesses padrões.

Apesar da maioria dos pais ter um grau de escolaridade ao nível do ensino superior (83,9%), a observação das figuras 7 e 8 parece indicar que os participantes com mais habilitações literárias, não dão mais importância ao equilíbrio nutricional da refeição e às preocupações com a saúde, no momento da escolha da refeição infantil no restaurante de *fast-food*, comparativamente aos participantes com menos habilitações literárias.

No entanto o resultado da comparação das médias através do teste ANOVA demonstrou não existirem diferenças significativas entre os grupos ( $p=0.136$ ;  $p=0.117$ ).



**Figura 7-** Relação entre as habilitações literárias dos pais e a importância atribuída ao equilíbrio nutricional na escolha da refeição infantil no restaurante de *fast-food*



**Figura 8-** Relação entre as habilitações literárias dos pais e a importância atribuída às preocupações com a saúde na escolha da refeição infantil no restaurante de *fast-food*

#### 4.4. Caracterização das refeições consumidas pelas crianças

Na descrição feita pelos pais sobre a refeição consumida pela criança no restaurante de *fast-food*, verificou-se que 59,3% das refeições são constituídas por um menu que inclui um hambúrguer e batatas fritas, 17,7% indicou a escolha de *nuggets* de frango, na maioria das vezes como complemento do menu principal (hamburger + batatas fritas). Apenas 7,2% indicou que o menu escolhido contém sopa e somente 5,3% escolheu pizza. Como sobremesa as opções mais indicadas são a fruta (32,3%) e o gelado (29%).

Estudos anteriores diferem em alguns dos resultados obtidos, nomeadamente no que se refere ao consumo de pizza. Um estudo português que avaliou quais os alimentos preferidos pelas crianças dos 7 aos 14 anos, verificou que a pizza (28%) e o hambúrguer (18%) lideravam as preferências (Rodrigues, 2014). Adicionalmente um estudo realizado na Arábia Saudita, com raparigas adolescentes, verificou que nos restaurantes de *fast-food*, as principais escolhas eram os hambúrgueres de vaca ou frango (70,4%), a pizza (32,7%) e as batatas fritas (29,6%) (Alfaris, Al-Tamimi, Al-Jobair, & Al-Shwaiyat, 2015). Já um estudo norte-americano realizado com alunos do 7º ao 12º ano de escolaridade, constatou que a frequência de consumo nos restaurantes de *fast-food* estava diretamente associada a uma maior ingestão de refrigerantes, hambúrgueres, batatas fritas e pizza e inversamente associada ao consumo de fruta e hortícolas (French et al., 2001). Contudo nos resultados obtidos verifica-se um reduzido consumo de pizza, prevalecendo o elevado consumo de hambúrgueres e batatas fritas, destacando-se a fruta como a sobremesa mais escolhida.

As bebidas mais consumidas pelas crianças na refeição são os refrigerantes não gaseificados (30,9%), água mineral (21,3%), refrigerantes gaseificados (20,8%) e néctares/sumos 100% naturais (17,4%). Os 7,3% participantes que indicaram a opção “outro”, optam por águas aromatizadas - figura 9.

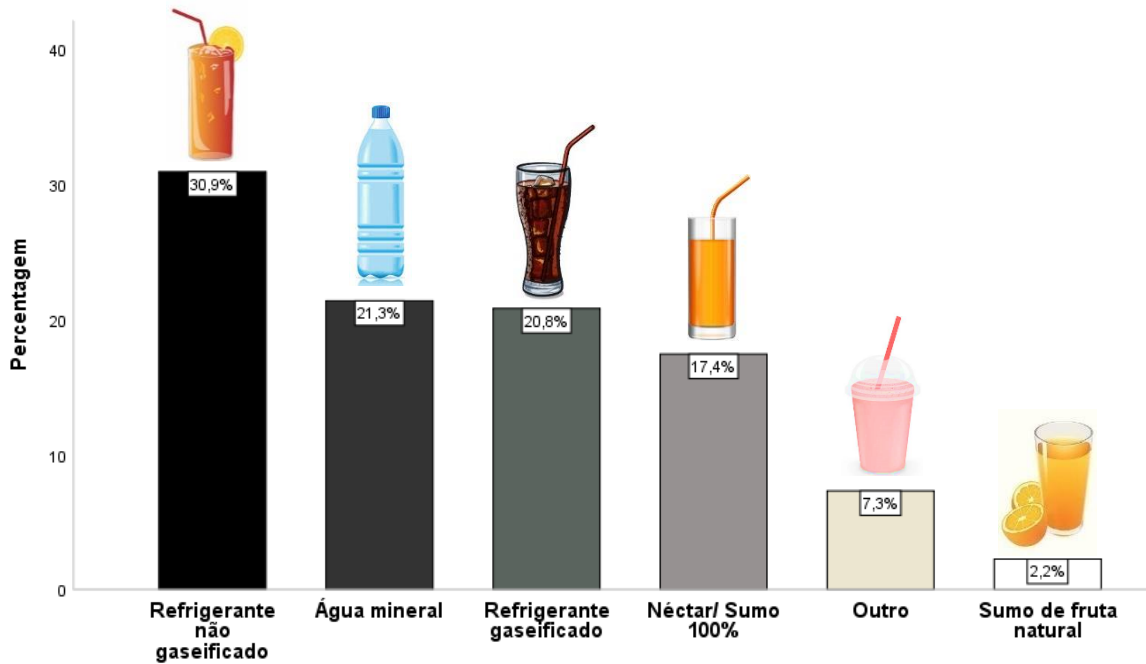
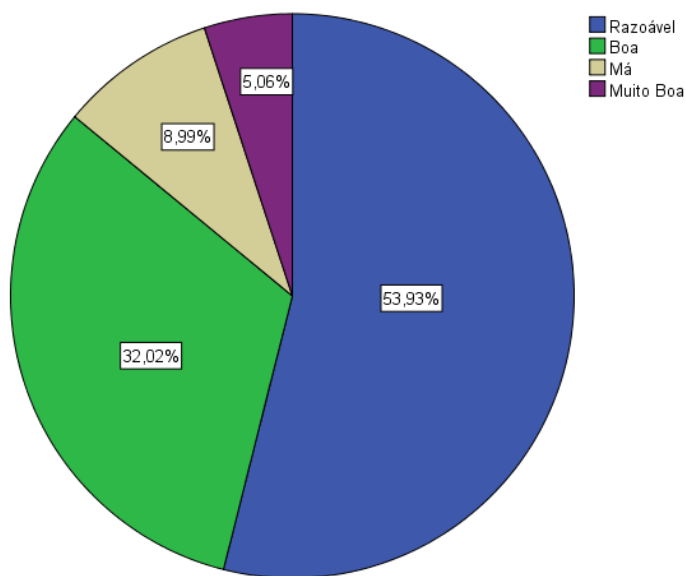


Figura 9 - Bebida consumida pela criança no restaurante de *fast-food*

O panorama evidenciado por um estudo norte-americano, no qual 86% dos participantes eram crianças com idades inferior a 11 anos, é menos favorável, observando que, nos restaurantes de *fast-food*, a escolha das bebidas recaí essencialmente em refrigerantes gaseificados (49%) e sumos açucaradas não gaseificados (38%) (Cantor, Breck, & Elbel, 2016). Neste estudo a bebida menos escolhida foi a água (1%), contrariamente ao verificado nos resultados que obtivemos, onde a água surge como a segunda bebida mais escolhida, o que poderá ser indicador de maior consciencialização relativamente às bebidas açucaradas (Bremer & Lustig, 2012; Gaar et al., 2014; Madjd et al., 2018; Malik, Pan, Willett, & Hu, 2013; Scharf & DeBoer, 2016).

#### 4.5. Satisfação dos pais em relação à refeição infantil no restaurante de *fast-food*

A maioria dos inquiridos (59,9%) considera razoável a relação qualidade-preço da última refeição consumida pelos seus filhos num restaurante de *fast-food*. Apenas 5,6% manifestam insatisfação – figura 10.



**Figura 10-** Classificação da relação qualidade/preço, da última refeição consumida pela criança num restaurante de *fast-food*

A maioria dos pais (59,2%) considera que as refeições infantis têm um preço equivalente às dos adultos – tabela 3.

**Tabela 3 -** Comparação do preço da refeição infantil com a refeição do adulto

Preço da refeição infantil vs Preço da refeição do adulto	Percentagem (%)
Mais barata	36,1
Aproximadamente o mesmo preço	59,2
Mais cara	4,7

A maioria dos pais consideram que a relação qualidade/preço da refeição consumida pela criança no restaurante de *fast-food* é boa ou razoável. Apesar de saberem que a qualidade

nutricional da refeição não é a melhor, esta tem um sabor agradável, o preço é bastante acessível, o serviço é prático e rápido e ainda oferece um brinde.

Uma pequena parte dos participantes defendem que a refeição infantil tem um preço muito elevado face a uma qualidade nutricional tão baixa, sendo que a maioria dos menus infantis pré-definidos nos restaurantes de *fast-food*, não incluem sopa e fruta, e a adição dos mesmos ao menu, aumenta consideravelmente o preço.

Diversos autores referem a qualidade e o preço das refeições de um restaurante, como fatores determinantes para a satisfação dos clientes e no desejo futuro de voltar ao local (Hanaysha, 2016; Mohammed Shaed, Zulkefli, Ngali, & Rahmat, 2017; Namkung & Jang, 2007). De acordo com Namin, a relação qualidade-preço afeta diretamente a satisfação e a lealdade dos clientes (Namin, 2017).

A maioria dos pais (72,0%) referiu que os filhos consomem a refeição na totalidade, e apenas 23,2% referiu sobras. Relativamente à quantidade que sobrou, 92,2% indicou sobrar entre um quarto e menos de um quarto da refeição - tabela 4.

**Tabela 4** - Quantidade de comida que sobrou na última refeição consumida pela criança num restaurante de *fast-food*

<b>Quantidade de comida que sobrou</b>	<b>Percentagem (%)</b>
Menos de um quarto da refeição	59,0
Um quarto da refeição	33,2
Um terço da refeição	5,1
Metade da refeição	2,7

Diversos estudos referem que a quantidade de comida ingerida durante a refeição é proporcional ao tamanho da porção servida, ou seja, a oferta de grandes porções de alimentos com elevada densidade energética, aumenta a ingestão total de energia nas crianças (Hetherington et al., 2018; Kling, Roe, Keller, & Rolls, 2016; Sheen, Hardman, & Robinson, 2018; Smethers et al., 2019).

Contudo, os resultados de estudos recentes parecem indicar uma diminuição das porções servidas nos restaurantes de *fast-food*. Um estudo realizado no Reino Unido, concluiu que os restaurantes de *fast-food* ofereciam porções menores do que os restaurantes com serviço à mesa, oferecendo também menores quantidades de fruta e hortícolas (Reeves,

Wake, & Zick, 2011). Resultados semelhantes, foram obtidos num estudo norte-americano em relação ao tamanho das porções (Serrano & Jedda, 2009). Um outro estudo, concluiu que o tamanho das porções dos menus oferecidos nos restaurantes de *fast-food* nos EUA é maior do que os seus equivalentes disponíveis na Europa (Young & Nestle, 2007). O menor tamanho das porções observado na Europa, poderá justificar a quase inexistência de sobras, verificada neste estudo.

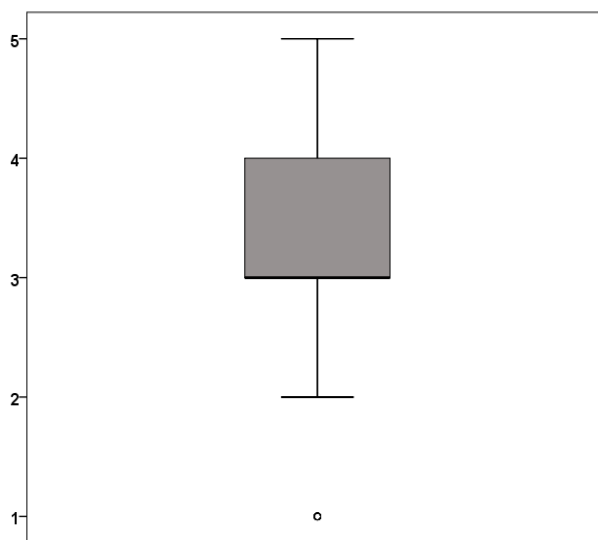
Para além do impacto que o tamanho das porções poderá ter sobre a ingestão alimentar e consequentemente sobre o excesso de peso e a obesidade, podemos ainda considerar o efeito sobre o ambiente, resultante do eventual desperdício neste tipo de serviço.

Freedman e Brochado, verificaram que uma redução no tamanho das porções resulta na redução do desperdício alimentar (Freedman & Brochado, 2010).

A satisfação dos clientes é um dos principais objetivos das cadeias de restaurantes de *fast-food*, uma vez que clientes satisfeitos são mais leais permitindo uma maior rentabilidade económica (Salazar, de Farias, & Lucian, 2009).

A qualidade de um restaurante e o preço percebido pelos clientes, estão associados a um efeito positivo na satisfação (Zhong & Moon, 2020).

No presente estudo, a maioria dos inquiridos referiu estar satisfeito com as refeições servidas nos restaurantes de *fast-food* (77,4%). A média do grau de satisfação foi de 3,22 – figura 11.



**Figura 11-** Grau de satisfação dos pais com a refeição consumida pela criança num restaurante de *fast-food* (Foi utilizada uma escala de likert de 1 a 5, sendo 1 “Muito insatisfeito” e 5 “Muito satisfeito”)



Embora os pais reconheçam que a refeição consumida no restaurante de *fast-food* não é nutricionalmente equilibrada, apontam a ida como ocasional e, na maioria das vezes, motivada pela oferta do brinde, rapidez do serviço, fácil acesso, preço acessível e o sabor dos alimentos. Acrescem a estes fatores, o fato de não existir desperdício, assim como a satisfação revelada pelas crianças durante e após a refeição, permitindo a realização da mesma num ambiente calmo, sem reclamações. Defendem que, apesar do baixo valor nutricional, existe um elevado valor emocional associado a este tipo de refeições. Para além disso consideram que as grandes cadeias de *fast-food* estão sujeitas a um controlo de qualidade e higiene alimentar mais rigoroso do que os restaurantes tradicionais.

Um estudo realizado na Arábia Saudita, verificou que a maioria dos inquiridos, reportou como principal preocupação, os padrões de higiene e segurança nos restaurantes de *fast-food* (Alfaris et al., 2015). Também os resultados de um estudo realizado na Nigéria, confirmaram que os manipuladores de alimentos, em restaurantes de *fast-food*, possuíam bons conhecimentos em relação às práticas de higiene e segurança alimentar (Isara & Isah, 2009),

O mesmo foi verificado num estudo português que avaliou os conhecimentos sobre higiene alimentar de manipuladores de alimentos, tendo verificado bons conhecimentos em matéria de higiene alimentar (56,5% de respostas corretas) (Martins, Hogg, & Otero, 2012). Estes resultados poderão ser justificados pelo facto das cadeias de restaurantes de *fast-food* terem padrões de higiene bem implementados.

Um estudo norte-americano que avaliou as perceções dos consumidores sobre a segurança alimentar em restaurantes, verificou que a esmagadora maioria dos inquiridos acreditava que os restaurantes eram capazes de garantir a segurança dos alimentos, para além disso, 68% dos participantes afirmaram que os restaurantes têm os recursos necessários (experiência, informação e verbas) para garantir a segurança alimentar (Knight, Worosz, & Todd, 2007).

Esta perceção positiva por parte dos consumidores, pode estar relacionada com o facto de todos restaurantes estarem obrigados na Europa, desde 2006, à implementação do sistema de gestão de segurança alimentar HACCP- *Hazard Analysis and Critical Control Point* (Análise de Perigos e Controlo de Pontos Críticos). Paralelamente, desde 2008 o McDonald's, o restaurante de *fast-food* mais frequentado pelas crianças neste estudo, possui também o certificado de "Qualidade e Segurança Alimentar", atribuído pela Associação Portuguesa de Certificação (APCER), em todos os restaurantes existentes em

Portugal, que certifica os procedimentos de qualidade e segurança alimentar em todas as etapas (APCER, 2004).

Apesar do prestígio relacionado com as boas práticas relativas à higiene e segurança alimentar destas cadeias de *fast-food*, os inquiridos manifestam insatisfação (22,6%) relativamente à baixa qualidade nutricional, ao reduzido número de opções de menus infantis e à pouca saciedade associada à refeição infantil. Foi ainda mencionado que os menus infantis dão demasiado ênfase ao brinde relativamente aos alimentos, o que potencia o desperdício se não forem impostas regras no momento da refeição.

Mães americanas, reportaram preocupação com a qualidade nutricional dos menus infantis e da importância excessiva atribuída aos brindes (Henry & Borzekowski, 2015).

Também num estudo norte-americano, 72% dos pais consideraram que todos os menus disponíveis nos restaurantes de *fast-food* deveriam ter uma opção infantil, com uma porção menor, dada a sua baixa qualidade nutricional. Adicionalmente, 37% dos pais estariam dispostos a comprar refeições infantis em restaurantes de *fast-food*, caso existissem opções mais saudáveis (Lee-Kwan, Park, Maynard, & Blanck, 2018).

A preocupação dos pais relativamente à qualidade nutricional é legítima, uma vez que existe uma vasta evidência científica reportando que os menus infantis são constituídos por grandes quantidades de sal, açúcar e gordura (Pinto, 2020; Rudelt et al., 2014; Scourboutakos et al., 2014; Sliwa et al., 2016), e que a compra destas refeições é muitas vezes motivada pela oferta de recompensas, como brinquedos (Henry & Borzekowski, 2015; Kraak & Story, 2015).

De acordo com Graaf, C. *et al.* as refeições consumidas em restaurantes de *fast-food* são habitualmente pouco saciantes, e levam a uma ingestão excessiva (Graaf & Kok, 2010).

A conjugação destes dois fatores contribui negativamente para o desequilíbrio da ingestão alimentar afetando a saúde das crianças.

#### 4.6. Aspetos a melhorar nas refeições consumidas pelas crianças nos restaurantes de *fast-food*

Os principais aspetos, referidos pelos pais, a melhorar nas refeições deste tipo de serviço são a inclusão de fruta ( $\bar{x}=4,1$ ), a diminuição da quantidade de gordura ( $\bar{x}=3,9$ ) e a inclusão de sopa ( $\bar{x}=3,9$ ) – Tabela 5.

**Tabela 5-** Avaliação dos pais relativamente às propostas de melhoria das refeições infantis nos restaurantes de *fast-food* (foi utilizada uma escala de *likert* de 1 a 5, sendo 1 “completamente desnecessário” e 5 “extremamente necessário”)

Proposta de melhoria	$\bar{x}$ (1-5)
Incluir fruta	4,1
Diminuir a quantidade de gordura	3,9
Incluir sopa	3,9
Aumentar a quantidade de hortícolas	3,8
Incluir salada	3,7
Diminuir a quantidade de açúcar	3,7
Diminuir a quantidade de sal	3,6
Diminuir a quantidade de carne	2,5

Como propostas de melhoria apresentadas, a diminuição da quantidade de carne, é a que os pais consideram menos relevante, apesar de vários estudos terem demonstrado que os menus infantis fornecem quantidades excessivas de carne (García Soto, Martín-Masot, Nestares, & Maldonado, 2019; Huang et al., 2017; Myszkowska-Ryciak & Harton, 2018). Segundo o IAN-AF 2015-2016, 83,2% das crianças e 35,2% dos adolescentes consomem diariamente uma quantidade de proteína superior a 2g/kg/peso, sendo a carne consumida em maior quantidade do que o pescado (Lopes et al., 2017). De acordo com a Direção-Geral da Saúde (DGS) as crianças, entre os 1 e os 6 anos, ingerem quatro vezes mais proteína do que a recomendada, sendo que 60% desta provem da carne e dos lacticínios (Rêgo et al., 2019).

Simultaneamente, os pais atribuem pouca relevância à diminuição da quantidade de sal existente nos menus infantis. No entanto em Portugal, os menus infantis apresentam quantidades excessivas de sal e as crianças excedem frequentemente as recomendações relativas ao consumo diário (Lopes et al., 2017; Oliveira et al., 2015; Pinto, 2020).

Paralelamente verifica-se que em Portugal a inadequação do consumo de hortícolas é maior nas crianças e adolescentes, sendo os hortícolas quase inexistentes nos menus infantis disponíveis nos restaurantes de *fast-food* (Lopes et al., 2017; Oliveira et al., 2015; Pinto, 2020). Apesar desta evidência, o aumento da quantidade de hortícolas não é uma das medidas mais relevantes apontadas pelos pais.

A neofobia alimentar nas crianças, é um distúrbio que se define como a relutância persistente em ingerir novos alimentos e em aceitar sabores recém introduzidos, como por exemplo os produtos hortícolas (Łoboś & Januszewicz, 2019).

Um estudo em que participaram três países europeus - França, Reino Unido e Dinamarca-avaliou a familiaridade dos pais e das crianças, a frequência da oferta e o gosto por hortícolas, verificando-se que existe uma associação entre uma menor exposição aos hortícolas em casa e uma maior relutância das crianças no seu consumo (Ahern et al., 2013). Desta forma a neofobia alimentar associada a uma baixa exposição das crianças aos produtos hortícolas em casa, poderá levar à redução do consumo de hortícolas e a uma crescente resistência à sua introdução, o que poderá justificar os resultados obtidos neste estudo.

Foram ainda apresentados pelos inquiridos outras propostas das quais se transcreveram as seguintes:

- Exclusão da oferta de brinquedos ou oferta de brinquedos mais educativos e úteis, como por exemplo, livros e cadernos de pintar;
- Redireccionamento do investimento na produção de brinquedos, na melhoria da qualidade nutricional da refeição infantil;
- Inclusão da oferta de brindes em menus infantis mais saudáveis;
- Inclusão de alertas nas embalagens como forma de consciencializar as crianças de que aquela refeição não é a mais saudável, de modo a incutir-lhes essa ideia;
- Inclusão de opções vegetarianas e de hambúrgueres de carne branca nos menus infantis;
- Confeção das batatas fritas sem sal, havendo a opção de incluir o sal e não o contrário;
- Diminuição da quantidade da comida oferecida no menu infantil;
- Inclusão obrigatória de sopa e fruta nos menus infantis;
- Exclusão da batata nos ingredientes que constituem a sopa;
- Aumento da qualidade de confeção do pão;

- Proibição do uso de plásticos não recicláveis;
- Oferta de bebidas mornas e sem adição de açúcar, como o chá;
- Oferta de sumos naturais de fruta;
- Oferta de alimentos mais frescos e com menos conservantes.

Algumas destas sugestões feitas pelos pais às propostas de melhoria das refeições infantis, presentes nos restaurantes de *fast-food*, são indicadoras de iliteracia em alimentação e nutrição.

A importância dada pelos pais à inclusão de batatas fritas sem sal no menu infantil, demonstra a falta de conhecimento sobre o impacto da fritura na composição nutricional das batatas. De acordo com diversos autores, quando as batatas são expostas ao processo de fritura, o calor é transferido do óleo para as batatas, a água presente nas batatas evapora e simultaneamente o óleo é absorvido, acabando por alterar as suas características nutricionais e sensoriais (Cella, Regitano-D'Arce, & Spoto, 2002; Nayak, Dash, Rayaguru, & Krishnan, 2016).

Um estudo realizado no Brasil, avaliou o teor de ácidos gordos *trans* nas batatas fritas de cadeias de restaurantes de *fast-food*, tendo-se verificado que o valor médio de ácidos gordos *trans* era de 4,74g/100g (Chiara, Sichieri, & Carvalho, 2003). Outro estudo realizado no Irão verificou um valor médio de ácidos gordos *trans* de 17,1g/100g nas batatas fritas de restaurantes de *fast-food* (Nazari, Asgary, & Azadbakht, 2012). O consumo de alimentos ricos em ácidos gordos *trans* está associado a alguns riscos para a saúde, destacando-se uma maior probabilidade de desenvolvimento de doença cardíaca coronária (Ginter & Simko, 2016).

Paralelamente os pais consideram importante a exclusão da batata na sopa do menu infantil, o que reforça o mito relativo aos alimentos fornecedores de hidratos de carbono, ou seja, a associação da eliminação dos fornecedores de hidratos de carbono, à manutenção/redução do peso, levando os indivíduos a adotar dietas *lowcarb* (Casados, Fraile, Juárez, Moreno, & Martín, 2016).

De acordo com a Roda dos Alimentos Portuguesa, os alimentos pertencentes ao grupo dos Cereais, Derivados e Tubérculos, como é o caso da batata, devem fornecer 28% do total de energia diária, o que corresponde à ingestão de 4 a 11 porções diárias. Os alimentos pertencentes a este grupo, são ricos em hidratos de carbono complexos, que constituem a principal fonte de energia, minerais, vitaminas e fibra, para além de estarem praticamente isentos de gordura (Cordeiro, 2011). Adicionalmente, o manual “Alimentação Inteligente-

coma melhor, poupe mais.” aconselha a inclusão de uma batata (80g) por pessoa na sopa (Gregório, Santos, Ferreira, & Graça, 2012). Estes dois aspetos, evidenciam o absurdo de os pais considerarem que no menu infantil a batata deve ser excluída da sopa, mas acharem aceitável a ingestão de batatas fritas desde que seja excluído o sal.

A diminuição da quantidade de carne e de sal, são as propostas que os pais consideram menos relevantes, sendo também esta uma avaliação indicativa da falta de literacia em alimentação e nutrição, uma vez que em Portugal, o consumo excessivo de sal representa um dos maiores riscos para a saúde pública, e a hipertensão é a principal causa de doença cardiovascular e de morte prematura em todo o mundo (DGS, 2018), complementarmente o consumo de quantidades excessivas de carne vermelha e processada aumenta consideravelmente o risco de cancro do cólon (IARC, 2017).

#### 4.7. Propostas de melhoria para os restaurantes de *fast-food*

Os resultados deste estudo, suportados pela evidência científica, permitiram a elaboração de algumas propostas de melhoria para os restaurantes de *fast-food*:

- Oferta de um menu infantil saudável, fornecendo as quantidades adequadas dos diferentes componentes- hortícolas, fornecedor de hidratos de carbono, fornecedor de proteína, fruta e água.
- Oferta de brindes associada por defeito aos menus infantis saudáveis.
- Desenvolvimento de embalagens mais apelativas para o menu infantil saudável, tornando a opção saudável a mais atrativa para a criança no momento da escolha.
- Inclusão no menu infantil saudável de informação nutricional que seja facilmente interpretada pelos pais e pelas crianças, como por exemplo uma infografia com as porções alimentares que o menu fornece, tendo por base as porções recomendadas pela Roda dos Alimentos Portuguesa (Viegas, Rocha, & Lima, 2020)-figura 12.

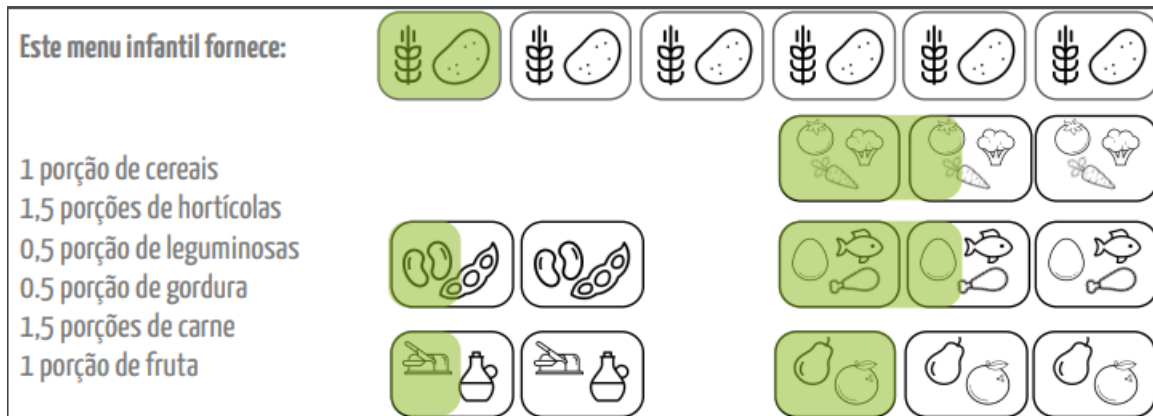


Figura 12- Exemplo de infografia relativa às porções alimentares constituintes do menu infantil

- Promoção através de um preço mais baixo o menu infantil saudável.
- Desenvolvimento de um pack família que inclua dois menus de adulto, também saudáveis e dois infantis, com composição semelhante, diferindo apenas na proporção das porções, de acordo com as necessidades energéticas e nutricionais.

#### 4.8. Limitações do estudo

As principais limitações deste estudo são o tamanho reduzido da amostra, que limita a generalização dos resultados encontrados. O facto de na parte final do questionário o número de não respostas ter aumentado poderá indicar que este era demasiado extenso.

## 5. Conclusão

Este estudo evidencia que a maioria das crianças consome ocasionalmente refeições nos restaurantes de *fast-food*, sendo que na maioria das vezes é a criança a escolher o restaurante e a refeição que ingere.

Os fatores que determinam a escolha do restaurante de *fast-food* e da refeição infantil consumida, pelas crianças são a oferta de um brinquedo colecionável/promocional, assim como as opções disponíveis no restaurante e o sabor da refeição. Os pais dão mais importância à conveniência do local e ao preço acessível aquando da escolha do restaurante de *fast-food*, adicionalmente o sabor agradável e as preocupações com a saúde são relevantes quando escolhem a refeição infantil.

As refeições são maioritariamente constituídas por um menu que inclui um hambúrguer e batatas fritas. A bebida e a sobremesa mais escolhidas para acompanhar a refeição principal, são os refrigerantes não gaseificados e a fruta.

A maioria dos pais está satisfeita com as refeições infantis servidas nos restaurantes de *fast-food* e considera que as propostas de melhoria mais relevantes para as refeições infantis, são a inclusão de fruta e sopa e a diminuição da quantidade de gordura, apontam ainda outras propostas de melhoria, tais como a exclusão da batata da sopa, e do sal das batatas fritas.

Considera-se essencial a aplicação de medidas que promovam e incentivem escolhas alimentares mais saudáveis para as crianças, nomeadamente a reformulação e desenvolvimento de refeições infantis equilibradas sem comprometer a palatabilidade, associando a estas opções equilibradas a oferta de brindes colecionáveis.



## 6. Referências Bibliográficas

- Ahern, S., Caton, S., Bouhlal, S., Hausner, H., Olsen, A., Nicklaus, S., . . . Hetherington, M. (2013). Eating a rainbow. Introducing vegetables in the first years of life in 3 European countries. *Appetite*, *71*, 48-56. doi:10.1016/j.appet.2013.07.005
- Alfaris, N., Al-Tamimi, J. Z., Al-Jobair, M. O., & Al-Shwaiyat, N. M. (2015). Trends of fast food consumption among adolescent and young adult Saudi girls living in Riyadh. *Food & nutrition research*, *59*, 26488-26488. doi:10.3402/fnr.v59.26488
- Almiro, P. (2017). Uma nota sobre a desejabilidade social e o enviesamento de respostas. *Avaliação Psicológica*, *16*(3), 0-0.
- Anderson, B., Rafferty, A. P., Lyon-Callo, S., Fussman, C., & Imes, G. (2011). Fast-food consumption and obesity among Michigan adults. *Preventing chronic disease*, *8*(4), A71-A71.
- Anzman-Frasca, S., Folta, S. C., Glenn, M. E., Jones-Mueller, A., Lynskey, V. M., Patel, A. A., . . . Lopez, N. V. (2017). Healthier Children's Meals in Restaurants: An Exploratory Study to Inform Approaches That Are Acceptable Across Stakeholders. *Journal of nutrition education and behavior*, *49*(4), 285-295.e281. doi:<https://doi.org/10.1016/j.jneb.2016.11.009>
- APCER, G. (2004). APCER 3002-Qualidade e Segurança Alimentar na Restauração. Retrieved from <https://apcergroup.com/pt/certificacao/pesquisa-de-normas/202/apcer-3002>
- Barquera, S., Campirano, F., Bonvecchio, A., Hernández-Barrera, L., Rivera, J. A., & Popkin, B. M. (2010). Caloric beverage consumption patterns in Mexican children. *Nutrition journal*, *9*, 47-47. doi:10.1186/1475-2891-9-47
- Barros, R., Moreira, P., & Oliveira, B. (2005). Influência da desejabilidade social na estimativa da ingestão alimentar obtida através de um questionário de frequência de consumo alimentar.
- Bauer, K., Larson, N. I., Nelson, M. C., Story, M., & Neumark-Sztainer, D. (2009). Fast food intake among adolescents: Secular and longitudinal trends from 1999 to 2004. *Preventive Medicine*, *48*(3), 284-287. doi:<https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2008.12.021>
- Baumrind, D. (1991). The Influence of Parenting Style on Adolescent Competence and Substance Use. *The Journal of Early Adolescence*, *11*(1), 56-95. doi:10.1177/02724316911111004
- Bernhardt, A., Wilking, C., Adachi-Mejia, A. M., Bergamini, E., Marijnissen, J., & Sargent, J. D. (2013). How television fast food marketing aimed at children compares with adult advertisements. *PloS one*, *8*(8), e72479.
- Bernhardt, A., Wilking, C., Gilbert-Diamond, D., Emond, J. A., & Sargent, J. D. (2015). Children's recall of fast food television advertising-testing the adequacy of food marketing regulation. *PloS one*, *10*(3), e0119300-e0119300. doi:10.1371/journal.pone.0119300
- Boffetta, P., Couto, E., Wichmann, J., Ferrari, P., Trichopoulos, D., Bueno-de-Mesquita, H. B., . . . Boeing, H. (2010). Fruit and vegetable intake and overall cancer risk in the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition (EPIC). *Journal of the National Cancer Institute*, *102*(8), 529-537.
- Bowman, S., Gortmaker, S. L., Ebbeling, C. B., Pereira, M. A., & Ludwig, D. S. (2004). Effects of fast-food consumption on energy intake and diet quality among children in a national household survey. *Pediatrics*, *113*(1 Pt 1), 112-118. doi:10.1542/peds.113.1.112
- Bremer, A., & Lustig, R. H. (2012). Effects of sugar-sweetened beverages on children. *Pediatric annals*, *41*(1), 26-30.

- Buhr, E., & Tannen, A. (2020). Parental health literacy and health knowledge, behaviours and outcomes in children: a cross-sectional survey. *BMC public health*, 20(1), 1096-1096. doi:10.1186/s12889-020-08881-5
- Cantor, J., Breck, A., & Elbel, B. (2016). Correlates of Sugar-Sweetened Beverages Purchased for Children at Fast-Food Restaurants. *American journal of public health*, 106(11), 2038-2041. doi:10.2105/AJPH.2016.303427
- Casados, M. J., Fraile, M. I., Juárez, M., Moreno, C., & Martín, M. (2016). Dietas milagro bajas en hidratos de carbono o carbofóbicas: perspectiva enfermera desde la evidencia. *Enfermería Clínica*, 26(4), 243-249. doi:<https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2016.03.005>
- Cella, R. C. F., Regitano-D'Arce, M. A. B., & Spoto, M. H. F. (2002). Comportamento do óleo de soja refinado utilizado em fritura por imersão com alimentos de origem vegetal. *Food Science and Technology*, 22, 111-116.
- Chiara, V. L., Sichieri, R., & Carvalho, T. d. S. F. d. (2003). Teores de ácidos graxos trans de alguns alimentos consumidos no Rio de Janeiro. *Revista de Nutrição*, 16, 227-233.
- Cooke, L., Wardle, J., Gibson, E. L., Sapochnik, M., Sheiham, A., & Lawson, M. (2004). Demographic, familial and trait predictors of fruit and vegetable consumption by pre-school children. *Public Health Nutrition*, 7(2), 295-302. doi:10.1079/phn2003527
- Cordeiro, T. (2011). Alimentação adequada: faça mais pela sua saúde. *Associação Portuguesa dos Nutricionistas*.
- Cosmi, V., Scaglioni, S., & Agostoni, C. (2017). Early Taste Experiences and Later Food Choices. *Nutrients*, 9(2). doi:10.3390/nu9020107
- Currie, C., Roberts, C., Settertobulte, W., Morgan, A., Smith, R., Samdal, O., . . . Organization, W. H. (2004). *Young people's health in context: Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2001/2002 survey*: Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
- Dalton, M., Longacre, M. R., Drake, K. M., Cleveland, L. P., Harris, J. L., Hendricks, K., & Titus, L. J. (2017). Child-targeted fast-food television advertising exposure is linked with fast-food intake among pre-school children. *Public Health Nutrition*, 20(9), 1548-1556. doi:10.1017/S1368980017000520
- Dave, J., An, L. C., Jeffery, R. W., & Ahluwalia, J. S. (2009). Relationship of attitudes toward fast food and frequency of fast-food intake in adults. *Obesity (Silver Spring)*, 17(6), 1164-1170. doi:10.1038/oby.2009.26
- Deshmukh-Taskar, P., Nicklas, T. A., Morales, M., Yang, S. J., Zakeri, I., & Berenson, G. S. (2006). Tracking of overweight status from childhood to young adulthood: the Bogalusa Heart Study. *Eur J Clin Nutr*, 60(1), 48-57. doi:10.1038/sj.ejcn.1602266
- DGS. (2018). Dia Mundial da Hipertensão. Retrieved from <https://www.sns.gov.pt/noticias/2018/05/17/dia-mundial-da-hipertensao-2/>
- DGS, & IHME. (2018). Portugal: The Nation's Health 1990–2016. Retrieved from <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/portugal-the-nations-health-19902016-an-overview-of-the-global-burden-of-disease-study-2016-results.aspx>
- Dunn, K., Mohr, P., Wilson, C. J., & Wittert, G. A. (2011). Determinants of fast-food consumption. An application of the Theory of Planned Behaviour. *Appetite*, 57(2), 349-357. doi:<https://doi.org/10.1016/j.appet.2011.06.004>
- Duthie, S., Duthie, G., Russell, W., Kyle, J., Macdiarmid, J., Rungapamestry, V., . . . Bestwick, C. (2018). Effect of increasing fruit and vegetable intake by dietary intervention on nutritional biomarkers and attitudes to dietary change: a randomised trial. *European journal of nutrition*, 57(5), 1855-1872. doi:10.1007/s00394-017-1469-0

- Elbel, B., Gyamfi, J., & Kersh, R. (2011). Child and adolescent fast-food choice and the influence of calorie labeling: a natural experiment. *Int J Obes (Lond)*, *35*(4), 493-500. doi:10.1038/ijo.2011.4
- Elliott, C., Carruthers, R., & Conlon, M. J. (2013). Food branding and young children's taste preferences: a reassessment. *Canadian journal of public health = Revue canadienne de sante publique*, *104*(5), e364-e368. doi:10.17269/cjph.104.3957
- Emond, J., Bernhardt, A. M., Gilbert-Diamond, D., Li, Z., & Sargent, J. D. (2016). Commercial Television Exposure, Fast Food Toy Collecting, and Family Visits to Fast Food Restaurants among Families Living in Rural Communities. *J Pediatr*, *168*, 158-163.e151. doi:10.1016/j.jpeds.2015.09.063
- Emond, J., Longacre, M. R., Drake, K. M., Titus, L. J., Hendricks, K., MacKenzie, T., . . . Dalton, M. A. (2019). Influence of child-targeted fast food TV advertising exposure on fast food intake: A longitudinal study of preschool-age children. *Appetite*, *140*, 134-141. doi:<https://doi.org/10.1016/j.appet.2019.05.012>
- Evans, S., Daly, A., Chahal, S., Ashmore, C., MacDonald, J., & MacDonald, A. (2018). The influence of parental food preference and neophobia on children with phenylketonuria (PKU). *Mol Genet Metab Rep*, *14*, 10-14. doi:10.1016/j.ymgmr.2017.10.007
- Faienza, M., Chiarito, M., Molina-Molina, E., Shanmugam, H., Lammert, F., Krawczyk, M., . . . Portincasa, P. (2020). Childhood obesity, cardiovascular and liver health: a growing epidemic with age. *World journal of pediatrics : WJP*, 1-8. doi:10.1007/s12519-020-00341-9
- Fialho, A., & Almeida, M. D. V. d. (2008). Publicidade a géneros alimentícios no meio televisivo dirigida a crianças e adolescentes em Portugal.
- Fraser, L., Clarke, G. P., Cade, J. E., & Edwards, K. L. (2012). Fast Food and Obesity: A Spatial Analysis in a Large United Kingdom Population of Children Aged 13–15. *American journal of preventive medicine*, *42*(5), e77-e85. doi:<https://doi.org/10.1016/j.amepre.2012.02.007>
- Freedman, M., & Brochado, C. (2010). Reducing portion size reduces food intake and plate waste. *Obesity (Silver Spring)*, *18*(9), 1864-1866. doi:10.1038/oby.2009.480
- French, S., Story, M., Neumark-Sztainer, D., Fulkerson, J. A., & Hannan, P. (2001). Fast food restaurant use among adolescents: associations with nutrient intake, food choices and behavioral and psychosocial variables. *Int J Obes Relat Metab Disord*, *25*(12), 1823-1833. doi:10.1038/sj.ijo.0801820
- Gaar, V., Jansen, W., Grieken, A., Borsboom, G., Kremers, S., & Raat, H. (2014). Effects of an intervention aimed at reducing the intake of sugar-sweetened beverages in primary school children: a controlled trial. *Int J Behav Nutr Phys Act*, *11*, 98. doi:10.1186/s12966-014-0098-8
- García Soto, L., Martín-Masot, R., Nestares, M. T., & Maldonado, J. (2019). Analysis of the gluten-free menus served in school canteens: are they balanced? *Nutr Hosp*, *36*(4), 912-918. doi:10.20960/nh.02633
- Garza, K., Ding, M., Owensby, J. K., & Zizza, C. A. (2016). Impulsivity and Fast-Food Consumption: A Cross-Sectional Study among Working Adults. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, *116*(1), 61-68. doi:<https://doi.org/10.1016/j.jand.2015.05.003>
- Gedrich, K. (2003). Determinants of nutritional behaviour: a multitude of levers for successful intervention? *Appetite*, *41*(3), 231-238.
- Gevers, D., Kremers, S., Vries, N., & van Assema, P. (2014). Clarifying concepts of food parenting practices. A Delphi study with an application to snacking behavior. *Appetite*, *79*, 51-57. doi:<https://doi.org/10.1016/j.appet.2014.04.002>

- Ginter, E., & Simko, V. (2016). New data on harmful effects of trans-fatty acids. *Bratisl Lek Listy*, 117(5), 251-253. doi:10.4149/bll\_2016\_048
- Glanz, K., Sallis, J. F., Saelens, B. E., & Frank, L. D. (2005). Healthy nutrition environments: concepts and measures. *Am J Health Promot*, 19(5), 330-333, ii. doi:10.4278/0890-1171-19.5.330
- Graaf, C., & Kok, F. J. (2010). Slow food, fast food and the control of food intake. *Nat Rev Endocrinol*, 6(5), 290-293. doi:10.1038/nrendo.2010.41
- Gregório, M. J., Santos, M. C. T., Ferreira, S., & Graça, P. (2012). *Alimentação Inteligente - coma melhor, poupe mais*.
- Groves, R., Fowler Jr, F. J., Couper, M. P., Lepkowski, J. M., Singer, E., & Tourangeau, R. (2011). *Survey methodology* (Vol. 561): John Wiley & Sons.
- Gui, Z. H., Zhu, Y. N., Cai, L., Sun, F. H., Ma, Y. H., Jing, J., & Chen, Y. J. (2017). Sugar-Sweetened Beverage Consumption and Risks of Obesity and Hypertension in Chinese Children and Adolescents: A National Cross-Sectional Analysis. *Nutrients*, 9(12). doi:10.3390/nu9121302
- Güngör, N. (2014). Overweight and obesity in children and adolescents. *J Clin Res Pediatr Endocrinol*, 6(3), 129-143. doi:10.4274/Jcrpe.1471
- Han, E., & Powell, L. M. (2013). Consumption patterns of sugar-sweetened beverages in the United States. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 113(1), 43-53. doi:10.1016/j.jand.2012.09.016
- Hanaysha, J. (2016). Testing the effects of food quality, price fairness, and physical environment on customer satisfaction in fast food restaurant industry. *Journal of Asian Business Strategy*, 6(2), 31-40.
- Harding, A., Wareham, N., Bingham, S., Khaw, K., Luben, R., Welch, A., & Forouhi, N. G. (2008). Plasma vitamin C level, fruit and vegetable consumption, and the risk of new-onset type 2 diabetes mellitus: the European prospective investigation of cancer–Norfolk prospective study. *Archives of internal medicine*, 168(14), 1493-1499.
- Harris, J., & Kalnova, S. (2018). Food and beverage TV advertising to young children: Measuring exposure and potential impact. *Appetite*, 123, 49-55. doi:10.1016/j.appet.2017.11.110
- He, F. J., Marrero, N. M., & MacGregor, G. A. (2008). Salt intake is related to soft drink consumption in children and adolescents: a link to obesity? *Hypertension*, 51(3), 629-634. doi:10.1161/hypertensionaha.107.100990
- Hennessy, E., Hughes, S., Goldberg, J., Hyatt, R., & Economos, C. (2010). Parent behavior and child weight status among a diverse group of underserved rural families. *Appetite*, 54(2), 369-377. doi:<https://doi.org/10.1016/j.appet.2010.01.004>
- Henry, H., & Borzekowski, D. (2015). Well, that's what came with it. A qualitative study of U.S. mothers' perceptions of healthier default options for children's meals at fast-food restaurants. *Appetite*, 87, 108-115. doi:<https://doi.org/10.1016/j.appet.2014.12.201>
- Henry, H. K., & Borzekowski, D. L. (2015). Well, that's what came with it. A qualitative study of U.S. mothers' perceptions of healthier default options for children's meals at fast-food restaurants. *Appetite*, 87, 108-115. doi:10.1016/j.appet.2014.12.201
- Herman, K., Craig, C. L., Gauvin, L., & Katzmarzyk, P. T. (2009). Tracking of obesity and physical activity from childhood to adulthood: the Physical Activity Longitudinal Study. *Int J Pediatr Obes*, 4(4), 281-288. doi:10.3109/17477160802596171
- Hetherington, M., Blundell-Birtill, P., Caton, S. J., Cecil, J. E., Evans, C. E., Rolls, B. J., & Tang, T. (2018). Understanding the science of portion control and the art of downsizing. *The Proceedings of the Nutrition Society*, 77(3), 347-355. doi:10.1017/S0029665118000435
- Hobin, E., White, C., Li, Y., Chiu, M., O'Brien, M. F., & Hammond, D. (2014). Nutritional quality of food items on fast-food 'kids' menus': comparisons across countries and companies. *Public Health Nutr*, 17(10), 2263-2269. doi:10.1017/s1368980013002498

- Huang, Z., Gao, R., Bawuerjiang, N., Zhang, Y., Huang, X., & Cai, M. (2017). Food and Nutrients Intake in the School Lunch Program among School Children in Shanghai, China. *Nutrients*, 9(6). doi:10.3390/nu9060582
- Hughes, S., Power, T., Orlet Fisher, J., Mueller, S., & Nicklas, T. (2005). Revisiting a neglected construct: parenting styles in a child-feeding context. *Appetite*, 44(1), 83-92. doi:10.1016/j.appet.2004.08.007
- IARC. (2017). IARC Monographs on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans. . *International Agency for Research on Cancer (IARC)*.
- Imamura, F., O'Connor, L., Ye, Z., Mursu, J., Hayashino, Y., Bhupathiraju, S. N., & Forouhi, N. G. (2016). Consumption of sugar sweetened beverages, artificially sweetened beverages, and fruit juice and incidence of type 2 diabetes: systematic review, meta-analysis, and estimation of population attributable fraction. *Br J Sports Med*, 50(8), 496-504. doi:10.1136/bjsports-2016-h3576rep
- IMR. (2019). Aumenta o consumo fora de casa em Portugal Retrieved from <https://www.imr.pt/pt/noticias/aumenta-o-consumo-fora-de-casa-em-portugal>
- INSA. (2019). COSI Portugal 2019: Excesso de peso e Obesidade infantil continuam em tendência decrescente. Retrieved from <http://www.insa.min-saude.pt/cosi-portugal-2019-excesso-de-peso-e-obesidade-infantil-continuam-em-tendencia-decrescente/>
- Isara, A., & Isah, E. C. (2009). Knowledge and practice of food hygiene and safety among food handlers in fast food restaurants in Benin City, Edo State. *Niger Postgrad Med J*, 16(3), 207-212.
- Jacob, L., Stubbs, B., Firth, J., Smith, L., Haro, J. M., & Koyanagi, A. (2020). Fast food consumption and suicide attempts among adolescents aged 12–15 years from 32 countries. *Journal of Affective Disorders*, 266, 63-70. doi:<https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.01.130>
- Jennifer, H., Maia, H., Nicole, S., & Yoon, Y. C. (2018). Parents' Reports of Fast-Food Purchases for Their Children: Have They Improved?
- Johnson, R., Welk, G., Saint-Maurice, P., & Ihmels, M. (2012). Parenting styles and home obesogenic environments. *Int J Environ Res Public Health*, 9(4), 1411-1426. doi:10.3390/ijerph9041411
- Kasparian, M., Mann, G., Serrano, E. L., & Farris, A. R. (2017). Parenting practices toward food and children's behavior: Eating away from home versus at home. *Appetite*, 114, 194-199. doi:10.1016/j.appet.2017.03.045
- Keller, A., & Bucher Della Torre, S. (2015). Sugar-Sweetened Beverages and Obesity among Children and Adolescents: A Review of Systematic Literature Reviews. *Childhood obesity (Print)*, 11(4), 338-346. doi:10.1089/chi.2014.0117
- Kling, S., Roe, L., Keller, K., & Rolls, B. (2016). Double trouble: Portion size and energy density combine to increase preschool children's lunch intake. *Physiol Behav*, 162, 18-26. doi:10.1016/j.physbeh.2016.02.019
- Knight, A., Worosz, M., & Todd, E. (2007). Serving food safety: consumer perceptions of food safety at restaurants. *International Journal of Contemporary Hospitality Management*.
- Kraak, V. I., & Story, M. (2015). Influence of food companies' brand mascots and entertainment companies' cartoon media characters on children's diet and health: a systematic review and research needs. *Obes Rev*, 16(2), 107-126. doi:10.1111/obr.12237
- Lachat, C., Nago, E., Verstraeten, R., Roberfroid, D., Van Camp, J., & Kolsteren, P. (2012). Eating out of home and its association with dietary intake: a systematic review of the evidence. *Obes Rev*, 13(4), 329-346. doi:10.1111/j.1467-789X.2011.00953.x
- Lava, S., Bianchetti, M., & Simonetti, G. (2015). Salt intake in children and its consequences on blood pressure. *Pediatric Nephrology*, 30(9), 1389-1396. doi:10.1007/s00467-014-2931-3

- Lee-Kwan, S. H., Park, S., Maynard, L., & Blanck, H. (2018). One Menu Please: Parents Want Affordable, Right-sized Portions for Their Children in Restaurants. *Clinical nutrition research*, 7(4), 241-247. doi:10.7762/cnr.2018.7.4.241
- Lee-Kwan, S. H., Park, S., Maynard, L., Blanck, H., McGuire, L., & Collins, J. (2018). Parental Characteristics and Reasons Associated With Purchasing Kids' Meals for Their Children. *American journal of health promotion : AJHP*, 32(2), 264-270. doi:10.1177/0890117116683797
- Lee, K., & Lee, Y. (2018). Parents' meal choices for their children at fast food and family restaurants with different menu labeling presentations. *Nutr Res Pract*, 12(3), 243-250. doi:10.4162/nrp.2018.12.3.243
- Leis, C., Teixeira, K., & Silva, N. (2012). A inserção feminina no mercado de trabalho e suas implicações para os hábitos alimentares da mulher e de sua família. *Saúde em Debate*, 36, 523-532.
- Lima, B., Teodoro, A., Nunes, B., & Alex, F. (2020). Alimentação Fora do Lar: Fatores que Influenciam Consumidores a Optarem por um Restaurante Fast-Food. *Caderno Profissional de Marketing-UNIMEP*, 8(1), 1-18.
- Lindsay, A., Wallington, S., Lees, F., & Greaney, M. (2018). Exploring How the Home Environment Influences Eating and Physical Activity Habits of Low-Income, Latino Children of Predominantly Immigrant Families: A Qualitative Study. *International journal of environmental research and public health*, 15(5), 978. doi:10.3390/ijerph15050978
- Łoboś, P., & Januszewicz, A. (2019). Food neophobia in children. *Pediatr Endocrinol Diabetes Metab*, 25(3), 150-154. doi:10.5114/pedm.2019.87711
- Longacre, M., Drake, K., Titus, L., Cleveland, L., Langeloh, G., Hendricks, K., & Dalton, M. (2016). A toy story: Association between young children's knowledge of fast food toy premiums and their fast food consumption. *Appetite*, 96, 473-480. doi:10.1016/j.appet.2015.10.006
- Lopes, C., Oliveira, A., Afonso, O., Moreira, T., & Barros, H. (2014). Consumo alimentar e nutricional de crianças em idade pré-escolar: Resultados da coorte Geração 21.
- Lopes, C., Torres, D., Oliveira, A., Severo, M., Alarcão, V., Guiomar, S., . . . Lobato, L. (2017). Inquérito Alimentar Nacional e de Atividade Física, IAN-AF 2015-2016: relatório de resultados.
- Mackison, D., Wrieden, W., & Anderson, A. (2009). Making an informed choice in the catering environment: what do consumers want to know? *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, 22(6), 567-573.
- Madjd, A., Taylor, M., Delavari, A., Malekzadeh, R., Macdonald, I., & Farshchi, H. (2018). Effects of replacing diet beverages with water on weight loss and weight maintenance: 18-month follow-up, randomized clinical trial. *Int J Obes (Lond)*, 42(4), 835-840. doi:10.1038/ijo.2017.306
- Malik, V., Pan, A., Willett, W., & Hu, F. (2013). Sugar-sweetened beverages and weight gain in children and adults: a systematic review and meta-analysis. *Am J Clin Nutr*, 98(4), 1084-1102. doi:10.3945/ajcn.113.058362
- Malik, V. S., & Hu, F. B. (2019). Sugar-Sweetened Beverages and Cardiometabolic Health: An Update of the Evidence. *Nutrients*, 11(8), 1840. doi:10.3390/nu11081840
- Marrero, N., He, F., Whincup, P., & MacGregor, G. (2014). Salt intake of children and adolescents in South London: consumption levels and dietary sources. *Hypertension*, 63(5), 1026-1032.
- Martins, R., Hogg, T., & Otero, J. (2012). Food handlers' knowledge on food hygiene: The case of a catering company in Portugal. *Food Control*, 23(1), 184-190. doi:<https://doi.org/10.1016/j.foodcont.2011.07.008>

- Mazariegos, S., Chacón, V., Cole, A., & Barnoya, J. (2016). Nutritional quality and marketing strategies of fast food children's combo meals in Guatemala. *BMC obesity*, 3, 52-52. doi:10.1186/s40608-016-0136-y
- McGuffin, L. E., Price, R. K., McCaffrey, T. A., Hall, G., Lobo, A., Wallace, J. M. W., & Livingstone, M. B. E. (2014). Parent and child perspectives on family out-of-home eating: a qualitative analysis. *Public Health Nutrition*, 18(1), 100-111. doi:10.1017/S1368980014001384
- Mennella, J. (2007). The chemical senses and the development of flavor preferences in humans. *Textbook on human lactation*. Amarillo, TX: Hale Publishing, 403-414.
- Mennella, J. (2014). Ontogeny of taste preferences: basic biology and implications for health. *Am J Clin Nutr*, 99(3), 704S-711S. doi:10.3945/ajcn.113.067694
- Mensink, G., Kleiser, C., & Richter, A. (2007). Food consumption of children and adolescents in Germany. Results of the German Health Interview and Examination Survey for Children and Adolescents (KiGGS). *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz*, 50(5-6), 609.
- Min, J., Jahns, L., Xue, H., Kandiah, J., & Wang, Y. (2018). Americans' Perceptions about Fast Food and How They Associate with Its Consumption and Obesity Risk. *Adv Nutr*, 9(5), 590-601. doi:10.1093/advances/nmy032
- Mohammed Shaed, H., Zulkefli, N. A., Ngali, N., & Rahmat, N. (2017). Review on price, service quality and customer loyalty in fast food restaurant. *Journal of Tourism, Hospitality & Culinary Arts (JTHCA)*, 9(2), 1-10.
- Moran, A., Block, J., Goshev, S., Bleich, S., & Roberto, C. (2017). Trends in nutrient content of children's menu items in US chain restaurants. *American journal of preventive medicine*, 52(3), 284-291.
- Mujcic, R., & J Oswald, A. (2016). Evolution of Well-Being and Happiness After Increases in Consumption of Fruit and Vegetables. *American journal of public health*, 106(8), 1504-1510. doi:10.2105/AJPH.2016.303260
- Murray, R. (2017). Savoring Sweet: Sugars in Infant and Toddler Feeding. *Ann Nutr Metab*, 70 Suppl 3, 38-46. doi:10.1159/000479246
- Myszkowska-Ryciak, J., & Harton, A. (2018). Impact of Nutrition Education on the Compliance with Model Food Ration in 231 Preschools, Poland: Results of Eating Healthy, Growing Healthy Program. *Nutrients*, 10(10). doi:10.3390/nu10101427
- Namin, A. (2017). Revisiting customers' perception of service quality in fast food restaurants. *Journal of Retailing and Consumer Services*, 34, 70-81.
- Namkung, Y., & Jang, S. (2007). Does food quality really matter in restaurants? Its impact on customer satisfaction and behavioral intentions. *Journal of Hospitality & Tourism Research*, 31(3), 387-409.
- Nayak, P. K., Dash, U., Rayaguru, K., & Krishnan, K. R. (2016). Physio-chemical changes during repeated frying of cooked oil: A Review. *Journal of Food Biochemistry*, 40(3), 371-390.
- Nazari, B., Asgary, S., & Azadbakht, L. (2012). Fatty acid analysis of Iranian junk food, dairy, and bakery products: Special attention to trans-fats. *Journal of research in medical sciences : the official journal of Isfahan University of Medical Sciences*, 17(10), 952-957.
- Oliveira, A., Padrão, P., Moreira, A., Pinto, M., Neto, M., Santos, T., . . . Moreira, P. (2015). Potassium urinary excretion and dietary intake: a cross-sectional analysis in 8-10 year-old children. *BMC Pediatr*, 15, 60. doi:10.1186/s12887-015-0374-z
- Olvera, N., & Power, T. (2010). Brief report: parenting styles and obesity in Mexican American children: a longitudinal study. *J Pediatr Psychol*, 35(3), 243-249. doi:10.1093/jpepsy/jsp071
- Perneger, T., Courvoisier, D., Hudelson, P., & Gayet-Ageron, A. (2015). Sample size for pre-tests of questionnaires. *Qual Life Res*, 24(1), 147-151. doi:10.1007/s11136-014-0752-2

- Phan, U., & Chambers, E. (2016). Motivations for choosing various food groups based on individual foods. *Appetite*, *105*, 204-211. doi:10.1016/j.appet.2016.05.031
- Pinto, D. (2020). *Avaliação qualitativa da oferta alimentar infantil em restaurantes de fast food em centros comerciais*. (Tese de Mestrado em Alimentação Coletiva), Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto.
- Potvin, M., Pauzé, E., Roy, E.-A., de Billy, N., & Czoli, C. (2019). Children and adolescents' exposure to food and beverage marketing in social media apps. *Pediatric obesity*, *14*(6), e12508-e12508. doi:10.1111/ijpo.12508
- Powell, L., & Nguyen, B. (2013). Fast-food and full-service restaurant consumption among children and adolescents: effect on energy, beverage, and nutrient intake. *JAMA pediatrics*, *167*(1), 14-20.
- Reeves, S., Wake, Y., & Zick, A. (2011). Nutrition Labeling and Portion Size Information on Children's Menus in Fast-Food and Table-Service Chain Restaurants in London, UK. *Journal of nutrition education and behavior*, *43*(6), 543-547. doi:<https://doi.org/10.1016/j.jneb.2010.12.006>
- Rêgo, C., Lopes, C., Durão, C., Pinto, E., Mansilha, H., Pereira da Silva, L., . . . Lima, R. M. (2019). Alimentação Saudável dos 0 aos 6 anos—Linhas de Orientação para Profissionais e Educadores: Direção-Geral da Saúde. Ministério da Saúde.
- Rito, A., Sousa, R., Mendes, S., & Graça, P. (2017). Childhood Obesity Surveillance Initiative: COSI Portugal 2016.
- Rodrigues, A., Carmo, I., Breda, J., & Rito, A. (2011). Associação entre o marketing de produtos alimentares de elevada densidade energética e a obesidade infantil. *Revista portuguesa de saúde pública*, *29*(2), 180-187.
- Rodrigues, S. (2014). *O impacto da Publicidade televisiva no consumo infantil (O caso do McDonald's em Portugal)*.
- Rolita, N. (2003). O nome da marca: McDonald's, fetichismo e cultura descartável: SciELO Brasil.
- Rootman, I., & Gordon-El-Bihbety, D. (2008). A vision for a health literate Canada. *Ottawa, ON: Canadian Public Health Association*.
- Rudelt, A., French, S., & Harnack, L. (2014). Fourteen-year trends in sodium content of menu offerings at eight leading fast-food restaurants in the USA. *Public Health Nutr*, *17*(8), 1682-1688. doi:10.1017/s136898001300236x
- Sadeghirad, B., Duhaney, T., Motaghipisheh, S., Campbell, N., & Johnston, B. (2016). Influence of unhealthy food and beverage marketing on children's dietary intake and preference: a systematic review and meta-analysis of randomized trials. *Obes Rev*, *17*(10), 945-959. doi:10.1111/obr.12445
- Salazar, V. S., de Farias, S. A., & Lucian, R. (2009). O papel das pessoas nos ambientes de restaurantes gastronômicos e a satisfação do cliente. *Turismo-Visão e Ação*, *11*(3), 325-340.
- Sanders, L., Shaw, J., Guez, G., Baur, C., & Rudd, R. (2009). Health literacy and child health promotion: implications for research, clinical care, and public policy. *Pediatrics*, *124* Suppl 3, S306-314. doi:10.1542/peds.2009-1162G
- Santiago-Torres, M., Adams, A., Carrel, A., LaRowe, T., & Schoeller, D. (2014). Home food availability, parental dietary intake, and familial eating habits influence the diet quality of urban Hispanic children. *Childhood obesity (Print)*, *10*(5), 408-415. doi:10.1089/chi.2014.0051
- Scaglioni, S., De Cosmi, V., Ciappolino, V., Parazzini, F., Brambilla, P., & Agostoni, C. (2018). Factors Influencing Children's Eating Behaviours. *Nutrients*, *10*(6), 706. doi:10.3390/nu10060706



- Scaglioni, S., Salvioni, M., & Galimberti, C. (2008). Influence of parental attitudes in the development of children eating behaviour. *Br J Nutr*, *99 Suppl 1*, S22-25. doi:10.1017/s0007114508892471
- Scharf, R., & DeBoer, M. (2016). Sugar-Sweetened Beverages and Children's Health. *Annual Review of Public Health*, *37*(1), 273-293. doi:10.1146/annurev-publhealth-032315-021528
- Scourboutakos, M. J., Semnani-Azad, Z., & L'Abbe, M. R. (2016). Added sugars in kids' meals from chain restaurants. *Prev Med Rep*, *3*, 391-393. doi:10.1016/j.pmedr.2014.11.003
- Scourboutakos, M. J., Semnani-Azad, Z., & L'Abbé, M. R. (2014). Added sugars in kids' meals from chain restaurants. *Preventive medicine reports*, *3*, 391-393. doi:10.1016/j.pmedr.2014.11.003
- Serrano, E., & Jedda, V. (2009). Comparison of Fast-Food and Non-Fast-Food Children's Menu Items. *Journal of nutrition education and behavior*, *41*(2), 132-137. doi:<https://doi.org/10.1016/j.jneb.2008.02.005>
- Sheen, F., Hardman, C., & Robinson, E. (2018). Plate-clearing tendencies and portion size are independently associated with main meal food intake in women: A laboratory study. *Appetite*, *127*, 223-229. doi:10.1016/j.appet.2018.04.020
- Simmonds, M., Llewellyn, A., Owen, C., & Woolacott, N. (2016). Predicting adult obesity from childhood obesity: a systematic review and meta-analysis. *Obes Rev*, *17*(2), 95-107. doi:10.1111/obr.12334
- Sleddens, E., Gerards, S., Thijs, C., de Vries, N., & Kremers, S. (2011). General parenting, childhood overweight and obesity-inducing behaviors: a review. *Int J Pediatr Obes*, *6*(2-2), e12-27. doi:10.3109/17477166.2011.566339
- Sliwa, S., Anzman-Frasca, S., Lynskey, V., Washburn, K., & Economos, C. (2016). Assessing the availability of healthier Children's meals at leading quick-service and full-service restaurants. *Journal of nutrition education and behavior*, *48*(4), 242-249. e241.
- Smethers, A., Roe, L., Sanchez, C., Zuraikat, F., Keller, K., Kling, S., & Rolls, B. (2019). Portion size has sustained effects over 5 days in preschool children: a randomized trial. *Am J Clin Nutr*, *109*(5), 1361-1372. doi:10.1093/ajcn/nqy383
- Smith, R., Kelly, B., Yeatman, H., & Boyland, E. (2019). Food Marketing Influences Children's Attitudes, Preferences and Consumption: A Systematic Critical Review. *Nutrients*, *11*(4), 875. doi:10.3390/nu11040875
- Stevenson, A., & Lindberg, C. (2010). *New Oxford American Dictionary, Third Edition*: OUP USA.
- Uriel, O. (2015). Fast-food communication. Retrieved from <https://www.cision.pt/2015/12/fast-food-communication/>
- Vaitkevičiūtė, J., & Petrauskienė, A. (2019). The Associations between Body Mass Index of Seven- and Eight-Year-Old Children, Dietary Behaviour and Nutrition-Related Parenting Practices. *Medicina (Kaunas, Lithuania)*, *55*(1), 24. doi:10.3390/medicina55010024
- Viegas, C., Rocha, A., & Lima, J. (2020). Menos nutrientes, mais alimentos. Uma troca justa e sustentável. Retrieved from <https://www.publico.pt/2020/01/23/impar/opiniao/menos-nutrientes-alimentos-troca-justa-sustentavel-1901237>
- Wansink, B., Shimizu, M., & Camps, G. (2012). What would Batman eat?: priming children to make healthier fast food choices. *Pediatric obesity*, *7*(2), 121-123. doi:10.1111/j.2047-6310.2011.00003.x
- Wethington, E., & Johnson-Askew, W. L. (2009). Contributions of the life course perspective to research on food decision making. *Ann Behav Med*, *38 Suppl 1*(Suppl 1), S74-80. doi:10.1007/s12160-009-9123-6
- WHO. (2005). Fruit and vegetables for health: report of the Joint FAO.
- WHO. (2012). *Guideline: Sodium intake for adults and children*: World Health Organization.

- WHO. (2018). Food and nutrition. Retrieved from [https://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0006/257919/Fact-sheet-2014-Food-and-Nutrition-Eng.pdf?ua=1](https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0006/257919/Fact-sheet-2014-Food-and-Nutrition-Eng.pdf?ua=1)
- WHO. (2020). Obesity and overweight.
- Wilkins, E., Wilson, L., Wickramasinghe, K., Bhatnagar, P., Leal, J., Luengo-Fernandez, R., . . . Townsend, N. (2017). European Cardiovascular Disease Statistics 2017. *European Heart Network*.
- Yanovski, J. (2015). Pediatric obesity. An introduction. *Appetite*, 93, 3-12. doi:10.1016/j.appet.2015.03.028
- Yee, A., Lwin, M., & Ho, S. (2017). The influence of parental practices on child promotive and preventive food consumption behaviors: a systematic review and meta-analysis. *Int J Behav Nutr Phys Act*, 14(1), 47. doi:10.1186/s12966-017-0501-3
- Yoon, J., Lyu, E., & Lee, K. (2008). Korean adolescents' perceptions of nutrition and health towards fast foods in Busan area. *Nutrition research and practice*, 2(3), 171-177. doi:10.4162/nrp.2008.2.3.171
- Young, L., & Nestle, M. (2007). Portion sizes and obesity: responses of fast-food companies. *Journal of public health policy*, 28(2), 238-248.
- Zadka, K., Pałkowska-Goździk, E., & Rosołowska-Huszcz, D. (2019). Family Factors Associated with Selected Childhood Nutrition Aspects in Central Poland. *International journal of environmental research and public health*, 16(4), 541.
- Zhong, Y., & Moon, H. C. (2020). What Drives Customer Satisfaction, Loyalty, and Happiness in Fast-Food Restaurants in China? Perceived Price, Service Quality, Food Quality, Physical Environment Quality, and the Moderating Role of Gender. *Foods (Basel, Switzerland)*, 9(4), 460. doi:10.3390/foods9040460

## Anexos

<b>Anexo A-Validação do pré-teste.....</b>	<b>51</b>
<b>Anexo B- Questionário final.....</b>	<b>52</b>
<b>Anexo C-Mensagem de solicitação para a participação no estudo.....</b>	<b>60</b>
<b>Anexo D-Parecer da Comissão de Ética da FCUP.....</b>	<b>61</b>

## **Anexo A-** Validação do pré-teste

## Validação do Pré-teste

### 1. Apresentação do questionário

Assinale com (x) a sua opção:

	<b>Sim</b>	<b>Não</b>
A apresentação do tema é feita de forma clara e simples	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mostra o contributo que o inquirido pode trazer para o trabalho de investigação	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As instruções são precisas claras e curtas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Apresenta gralhas ortográficas ou erros sintáticos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A disposição gráfica é clara e adequada ao público-alvo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Comentários ou sugestões

---



---



---

## Anexo B- Questionário final

0%

### Determinantes das escolhas alimentares infantis em restaurantes de fast-food

Caro participante,

No âmbito da Dissertação do Mestrado em Ciências do Consumo e Nutrição da Faculdade de Ciências em parceria com a Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto, estamos a realizar este estudo com o objetivo de identificar os determinantes das escolhas alimentares infantis em restaurantes de *fast-food*. A investigadora responsável pelo estudo é a estudante Cláudia Peixoto (up201804401@fc.up.pt).

A sua participação é voluntária e pode desistir em qualquer momento, bastando para isso fechar a janela do browser.

De acordo com o Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados (RGPD), os dados recolhidos são confidenciais e a sua eventual publicação só poderá ter lugar em revistas científicas da especialidade.

A sua colaboração será uma enorme ajuda para conseguirmos alcançar o nosso objetivo.

A resposta a este questionário tem uma duração estimada de 7 minutos.

Seguinte

\* 1 - Tem filho(a)s com idades compreendidas entre os 6 e os 12 anos inclusive?

Escolha uma das seguintes respostas

- Sim  
 Não

Anterior

Seguinte

\* 2 - Nessa faixa etária (6 aos 12 anos inclusive), qual(ais) a(s) idade(s) do(as) seu(s)/sua(s) filho(as)?

Anterior

Seguinte

Responda a todas as questões relativamente ao seu **filho(a) mais novo(a) (com idade entre os 6 e os 12 anos inclusive)**  
**Considere como restaurante de *fast-food* um estabelecimento de restauração que se caracteriza por ser um local que fornece refeições de preparação rápida.**

\* 3 - O/A seu/sua filho(a) realiza refeições em família em restaurantes de *fast-food*?

Escolha uma das seguintes respostas

- Sim  
 Não

Anterior

Seguinte

\* 4 - Com que frequência o/a seu/sua filho(a) realiza refeições nos restaurantes de *fast-food*?

Escolha uma das seguintes respostas

- Ocasionalmente
- 1-2 vezes por mês
- 3-4 vezes por mês
- 2-3 vezes por semana
- 4-5 vezes por semana
- Todos os dias

Anterior

Seguinte

Responda às próximas questões relativamente à **última refeição que o/a seu/sua filho(a) mais novo** (com idade entre os 6 e os 12 anos inclusive) consumiu num restaurante de *fast-food*.

\* 5 - Quem escolheu o restaurante de *fast-food* onde o/a seu/sua filho(a) realizou essa refeição?

Escolha uma das seguintes respostas

- O/A próprio(a)
- O pai
- A mãe
- O pai e a mãe
- A/O irmã(o)
- Os avós
- Outro:

\* 6 - A última refeição realizada pelo(a) seu/sua filho(a) num restaurante de *fast-food*, foi escolhida pelo(a) próprio(a)?

Escolha uma das seguintes respostas

- Sim
- Não

Anterior

Seguinte

\* 7 - Qual foi o restaurante de *fast-food* escolhido para realizar a última refeição?

Escolha uma das seguintes respostas

- McDonald's
- Burger King
- Pizza Hut
- KFC
- Pans & Company
- Outro:

Anterior

Seguinte

\* 8 - Há quanto tempo o/a seu/sua filho(a) fez a última refeição num restaurante de *fast-food*?

Escolha uma das seguintes respostas

- Há um dia
- Há uma semana
- Há 15 dias
- Há um mês
- Há meio ano
- Há um ano ou mais

Anterior

Seguinte

\*9 - Assinale qual a importância que os motivos abaixo mencionados, têm, para si e para o seu filho, na escolha do *restaurante de fast-food*.

(1-Sem influência 5-Muita influência)

	Para si					Para o seu filho				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Brinquedo colecionável/Brinquedo promocional	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Preço acessível	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Conveniência do local	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Possibilidade de repetir a bebida gratuitamente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Falta de alternativas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Qualidade do atendimento	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Opções disponíveis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

\*10 - Existe(m) outro(s) motivo(s), para além dos mencionados na questão anterior, para si ou para o seu filho condicionaram a escolha do *restaurante de fast-food*?

Se sim, na secção "outro" indique qual(is) o(s) motivo(s).

Escolha uma das seguintes respostas

- Não
- Outro:

Anterior

Seguinte

\* 11 - Considera que o preço acessível das refeições vendidas nos restaurantes de *fast-food* é o motivo que mais influencia a escolha destes locais?

Escolha uma das seguintes respostas

- Sim
- Não

Anterior

Seguinte

\*12 - Descreva a refeição consumida pelo(a) seu/sua filho(a).

Anterior

Seguinte

\* 13- Indique a importância que para si e para o/a seu/sua filho(a), os motivos abaixo mencionados, têm na escolha da **refeição** indicada na pergunta anterior.

(1-Sem influência 5-Muita influência)

	Para si					Para o seu filho				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Preço acessível	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sabor agradável	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Brinquedo colecionável/Brinde promocional	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Falta de alternativas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Preocupações com a saúde	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Equilíbrio nutricional da refeição	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Anterior

Seguinte

\*14 - Existe(m) outro(s) motivo(s), para além dos mencionados nas questões anteriores, que para si ou para o seu filho condicionem a escolha da **refeição** consumida? Se sim, na secção "outro" indique qual(is) o(s) motivo(s).

Escolha uma das seguintes respostas

Não

Outro:

Anterior

Seguinte

\* 15 - Qual foi a bebida consumida pelo(a) seu/sua filho(a)?

Escolha uma das seguintes respostas

Refrigerante gasificado

Refrigerante não gasificado

Sumo de fruta natural

Néctar/Sumo 100%

Água mineral

Outro:

Anterior

Seguinte



\*16 - Qual foi a sobremesa consumida pelo(a) seu/sua filho(a)?

Anterior

Seguinte

\* 17 - Como classifica a relação qualidade/preço, da última refeição consumida pelo(a) seu/sua filho(a) num restaurante de *fast-food*:

	Má	Razoável	Boa	Muito Boa
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Anterior

Seguinte

\*18 - Qual(is) o(s) motivo(s) para a classificação que atribuiu relativamente à relação qualidade/preço ?

Anterior

Seguinte

\*19 - Relativamente à(s) refeição(ões) consumida(s) pelo(s) adulto(s), considera que a refeição consumida pelo(a) seu/sua filho(a) foi:

Escolha uma das seguintes respostas

- Mais cara
- Aproximadamente o mesmo preço
- Mais barata

Anterior

Seguinte

\* 20- Na última refeição consumida pelo(a) seu/sua filho(a), sobrou comida?

Escolha uma das seguintes respostas

- Sim
- Não
- Não sei

Anterior

Seguinte

**\* 21 - Se sim, quanto sobrou?**

Escolha uma das seguintes respostas

Menos de 1/4

1/4

1/3

1/2

Mais de 1/2

**\* 22 - Qual o seu grau de satisfação relativamente à refeição consumida pelo(a) seu/sua filho(a)? (1-Muito insatisfeito(a) 5- Muito satisfeito(a)).**

	1	2	3	4	5
Grau de satisfação	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Anterior

Seguinte

**\*23 - Qual(is) motivo(s) para a classificação que atribuiu ao grau de satisfação ?**

Anterior

Seguinte

**\* 24 - Classifique as propostas de melhoria para a refeição que foi consumida pelo(a) seu/sua filho(a). (1-completamente desnecessário 5-extremamente necessário)**

	1	2	3	4	5
Diminuir a quantidade de sal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Diminuir a quantidade de gordura	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Diminuir a quantidade de açúcar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Incluir fruta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Diminuir a quantidade de carne	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Incluir salada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aumentar a quantidade de hortícolas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Incluir sopa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**\*25 - Para além das propostas de melhoria para a refeição consumida pelo(a) seu/sua filho(a), mencionadas na questão anterior, considera necessárias outras alterações? Se sim, indique quais.**

Escolha uma das seguintes respostas

Não

Outro:

Anterior

Seguinte

26-Relativamente a si, por favor indique-nos:

**\*Sexo**

Escolha uma das seguintes respostas

- Masculino
- Feminino

Anterior

Seguinte

**\*Nacionalidade**

Escolha uma das seguintes respostas

- Portuguesa
- Outro:

Anterior

Seguinte

**\*Idade**

Anterior

Seguinte

**\*Habilitações literárias que completou até ao momento:**

Escolha uma das seguintes respostas

- 1º ciclo (1º ao 4º ano)
- 2º ciclo (5º ao 6º ano)
- 3º ciclo (7º ao 9º ano)
- Secundário (10º ao 12º ano)
- Licenciatura
- Mestrado
- Doutoramento

Anterior

Seguinte

**\*Profissão:**

\*Número de elementos pertencentes ao seu agregado familiar (incluído o/a próprio(a))

Anterior

Seguinte

\* Rendimento líquido mensal do seu agregado familiar:

● Escolha uma das seguintes respostas

- Até 600€
- De 601 a 1200€
- De 1201€ a 1800€
- De 1801€ a 2400€
- De 2401€ ou mais
- Não sei/Não quero responder

Anterior

Seguinte

\*Concelho onde reside:

Anterior

Seguinte

\*Centro comercial mais frequentado:

Anterior

Submeter

Muito obrigada pela sua participação!

## Anexo C-Mensagem de solicitação de participação no estudo

### Mensagem de solicitação de participação no estudo

Caro participante,

No âmbito da Dissertação do Mestrado em Ciências do Consumo e Nutrição da Faculdade de Ciências em parceria com a Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto, estamos a realizar este estudo com o objetivo de identificar os **determinantes das escolhas alimentares infantis em restaurantes de fast-food**. A investigadora responsável pelo estudo é a estudante Cláudia Peixoto (up201804401@fc.up.pt).

A sua participação é voluntária e pode desistir em qualquer momento, bastando para isso fechar a janela do browser.

De acordo com o Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados (RGPD), os dados recolhidos são confidenciais e a sua eventual publicação só poderá ter lugar em revistas científicas da especialidade.

A sua colaboração será uma enorme ajuda para conseguirmos alcançar o nosso objetivo.

A resposta a este questionário tem uma duração estimada de 7 minutos.

Gostaria de contar com a sua participação, respondendo ao questionário online que se encontra em:

<https://inqueritos.up.pt/index.php?r=survey/index&sid=757955&lang=pt>

Obrigada pela colaboração.

Cláudia Peixoto."

## Anexo D- Parecer da Comissão de Ética da Faculdade de Ciências da Universidade do Porto

---

Comissão de Ética

### Parecer

Ref.: Proc. CE2019/1001

A Comissão de Ética nada tem a opor à realização do estudo e respetivo inquérito "Determinantes das escolhas alimentares infantis em restaurantes de fast-food" tal como apresentado pela Dra Cláudia Sofia Moreira Peixoto, no âmbito do seu Mestrado em Ciências do Consumo e Nutrição, dado estar garantido o anonimato e confidencialidade dos dados.

A Comissão considera imprescindível obter o consentimento informado dos inqueridos.

Faculdade de Ciências da Universidade do Porto, 6 de novembro de 2019

A Presidente da Comissão de Ética

*Sabine Broda*

(Prof. Doutora Sabine Broda)