

Menus Infantis Saudáveis: Projetos de intervenção em restauração na alteração das escolhas alimentares
Healthy Children's Menu: Intervention projects in foodservice to change food choices

Joana Catarina Santos Baptista

ORIENTADO POR: Profª Doutora Bárbara Beleza de Vasconcelos Monteiro Pereira
COORIENTADO POR: Dra. Marta Alexandra Monteiro Sampaio

REVISÃO TEMÁTICA
I.º CICLO EM CIÊNCIAS DA NUTRIÇÃO | UNIDADE CURRICULAR ESTÁGIO
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA NUTRIÇÃO E ALIMENTAÇÃO DA UNIVERSIDADE DO PORTO

TC

PORTO, 2021



Resumo

O consumo de alimentos fora de casa tem sido associado a hábitos alimentares inadequados. Os restaurantes que apresentam menus específicos destinados a crianças e fornecem uma oferta alimentar saudável são quase inexistentes. O objetivo desta revisão temática é descrever e resumir projetos de intervenção e estratégias na área da restauração que modificaram a oferta alimentar e promoveram menus infantis saudáveis.

As crianças desempenham um papel importante junto dos pais nas decisões de compra, sendo esta influência menor com o avançar da idade. Existem diferentes intervenções em restaurantes que podem ter impacto nesta escolha, como o aumento do acesso e da disponibilidade de fruta e hortícolas, preços reduzidos/ emprego de cupões de desconto, políticas de *catering*, informações em pontos de venda, promoção e comunicação.

Estudos que avaliaram projetos de intervenção na modificação da oferta alimentar e disponibilização de opções saudáveis para crianças, demonstraram que este tipo de iniciativas podem ser bastante promissoras nas decisões de consumo e promoção de saúde. Contudo, as intervenções realizadas revelam limitações, sendo necessário existir homogeneidade nas estratégias e definir critérios para a implementação destas medidas.

Os estudos a nível nacional sobre a oferta alimentar fora de casa são escassos, sendo fundamental realizar mais estudos e intervenções nesta área que atuem na sua mudança. Torna-se essencial criar e implementar estratégias integradas, contribuindo para a capacitação dos jovens, incentivando-os a realizar escolhas alimentares mais saudáveis.

Palavras-Chave: projetos de intervenção; restaurantes; oferta alimentar; menu infantil saudável

Abstract

Out-of-home food consumption has been associated with inappropriate eating habits. Restaurants that have specific menus for children and provide a healthy food offer are almost nonexistent. The purpose of this thematic review is to describe and summarize intervention projects and strategies in foodservice that have changed the food offer and promoted healthy children's menus.

Children's choices behavior have great impact in parent's decisions, being this influence less notorious as they get older. There are different interventions that can have an impact on this choice, such as increased access and availability of fruit and vegetables, reduced prices and coupons, catering policies, point-of-purchase information, promotion and communication.

Studies evaluating intervention projects in the modification of the food offer and the provision of healthy options for children, demonstrated that this type of initiatives can be quite promising in the decisions of consumption and health promotion. However, the interventions implemented reveal limitations, making it necessary to have homogeneity in the strategies and to define criteria for the implementation of these measures.

Studies at national level on the out-of-home food consumption are scarce, and it is essential to carry out more studies and interventions in this area that act in its change. It is essential to create and implement integrated approaches, contributing to the empowerment of young people, encouraging them to make healthier food choices.

Keywords: intervention projects; restaurants; food offer; healthy children's menu

Lista de siglas

BFF - *Best Food FITS*

KIMEHS - *Kid's Menu Healthy Score*

KLW - *Kids LiveWell*

WES - *Waupaca Eating Smart*

Sumário

Resumo	i
Abstract	iii
Lista de siglas	iv
Introdução	1
Metodologia.....	2
Oferta alimentar	3
Influência das crianças e dos pais nas escolhas de alimentos e refeições para consumo.....	4
Intervenções na área da restauração	5
Modificação da oferta alimentar	6
Projetos de intervenção: Menus Infantis Saudáveis.....	7
Análise Crítica e Conclusões	14
Referências	16
Anexos	19

Introdução

O consumo de alimentos fora de casa tem sido associado a hábitos alimentares desequilibrados, contribuindo para o excesso de peso e obesidade⁽¹⁻³⁾.

Em Portugal, segundo os dados do Inquérito às Despesas das Famílias 2015/2016 realizado pelo Instituto Nacional de Estatística, verificou-se que 14,3% da despesa anual média dos agregados familiares correspondia a produtos alimentares e bebidas não alcoólicas e 8,8% a restaurantes e hotéis⁽⁴⁾.

Um estudo realizado em 2019 pelo Instituto *Marketing Research*, demonstrou existir um aumento do consumo fora de casa em Portugal, sendo que 78% dos inquiridos consumiam refeições preparadas fora do lar. Os portugueses gastavam em média 8,37€ ao almoço e 11,48€ ao jantar neste consumo⁽⁵⁾.

Os comportamentos alimentares fora de casa foram maioritariamente justificados por quatro fatores: 88% pelo ritmo de vida; 58% por gestão de tempo; 53% devido à preocupação com o equilíbrio alimentar; e 41% por falta de aptidões culinárias. Os consumidores procuram vantagens como conveniência, boa relação qualidade/preço, segurança e novas experiências⁽⁵⁾.

Vários estudos demonstraram que o consumo fora de casa representou uma parte considerável da ingestão energética diária, na América e na Europa, em todas as faixas etárias⁽⁶⁾, atingindo um pico de 83% do valor energético total diário em crianças em idade escolar e 43% em jovens adultos Americanos⁽⁷⁾.

O estudo de *Goffe et. al*⁽⁸⁾ demonstrou uma associação positiva entre a frequência deste consumo fora de casa e o aporte energético total.

Um estudo que analisou as principais cadeias de restaurantes do Reino Unido, concluiu que apenas uma minoria (9%) possuía refeições que cumpriam as

recomendações de saúde pública para o aporte energético em refeições principais (≤ 600 kcal)⁽⁹⁾.

Na Irlanda verificou-se que os alimentos mais consumidos fora de casa foram batatas fritas, produtos cárneos, salgados e doces⁽¹⁰⁾. Já em Portugal, um estudo que avaliou a oferta alimentar em centros comerciais de 6 cidades portuguesas verificou que os alimentos que surgiam com mais frequência em menus infantis eram: frango assado ou frito, hambúrgueres grelhados ou fritos, *nuggets*, *pizza*, douradinhos e esparguete à bolonhesa⁽¹¹⁾.

Num outro estudo realizado em Portugal⁽¹²⁾, que avaliou a ingestão alimentar e a adequação nutricional, mediante o local de consumo, em crianças do pré-escolar, concluiu-se que o consumo alimentar em restaurantes foi caracterizado por uma maior ingestão de bolos, salgadinhos, refrigerantes e sumos de fruta comparativamente a refeições realizadas em casa e na escola. Relativamente ao consumo de massas/ arroz/ batatas, hortícolas e laticínios, este foi inferior em restaurantes.

Os restaurantes apresentam menus específicos para crianças, sendo a oferta de opções saudáveis limitada^(10, 13-17), tornando-se por isso fundamental intervir na oferta alimentar infantil na área da restauração.

A presente revisão visa descrever e sumariar projetos de intervenção e estratégias na área da restauração que modificaram a oferta alimentar existente e promoveram menus infantis saudáveis destinados a crianças.

Metodologia

Para o desenvolvimento desta revisão temática foi realizada uma revisão da literatura, através da pesquisa bibliográfica nas bases de dados *Pubmed* e *Science Direct* recorrendo à seguinte combinação de termos: “children’s menu AND

restaurants’’; ‘‘out of home consumption AND children’’; ‘‘food education projects AND restaurants’’; ‘‘food education projects AND children’s menu’’. Para além destas bases de dados foi realizada uma pesquisa alargada dos termos no *Google Scholar* e *Google* em geral, a fim de averiguar a existência de iniciativas ou projetos relacionados com o tema que não tivessem sido alvo de publicação científica. Foram também consultados dados da Pordata - Base de dados de Portugal Contemporâneo e do Instituto Nacional de Estatística.

A pesquisa bibliográfica foi realizada durante os meses de dezembro de 2020 a fevereiro de 2021. Numa seleção inicial, com base no resumo de cada artigo, foram selecionados os artigos de maior relevância para o âmbito desta revisão. As referências dos artigos selecionados foram também analisadas, de forma a identificar outros estudos pertinentes e as sugestões fornecidas nas bases de dados foram averiguadas. O *Software EndNote 20* foi utilizado para gerar e gerir as referências bibliográficas, sob o estilo FCNAUP_2010.

Oferta alimentar

Um estudo *Hill et. al*⁽¹⁶⁾ realizado numa comunidade rural dos Estados Unidos da América avaliou a oferta de menus infantis em diferentes tipos de restaurantes. Os resultados demonstraram que num total de 137 restaurantes, em média os restaurantes disponibilizavam 5 opções de menus infantis, sendo que apenas 11% incluíam pelo menos um prato saudável, 9% forneciam hortícolas não sujeitos a processo de fritura e 23,4% forneciam fruta sem adição de açúcar. Quando o menu incluía sobremesa, nenhuma constituía uma opção saudável. No tocante à bebida presente no menu, 29% dos restaurantes incluíam refrigerantes como opção de bebida e apenas 15% dos restaurantes ofereciam sumo 100% como opção.

Foi utilizada a ferramenta “*Children’s Menu Assessment*”⁽¹³⁾ para avaliar os menus, podendo ser atribuída uma classificação entre -5 e 21. As classificações obtidas variaram de -4 a 9, tendo existido uma pontuação média de 1,6⁽¹⁶⁾.

Influência das crianças e dos pais nas escolhas de alimentos e refeições para consumo

As crianças desempenham um papel importante junto dos pais na decisão de compra, sendo que a autonomia na escolha dos bens alimentares a adquirir, aumenta com o crescimento e com o desenvolvimento cognitivo⁽¹⁸⁾.

Vários estudos demonstraram que cerca de metade⁽¹⁹⁾ ou mesmo a maioria das crianças decide o que vai consumir ainda antes de chegar ao restaurante, sendo a influência parental nesta escolha menor com o avançar da idade da criança^(20, 21). *Cohen et.al*⁽²¹⁾ analisaram a forma como as escolhas de pedidos de refeições infantis são realizadas e qual o impacto destas escolhas no consumo alimentar, tendo avaliado um total de 4 restaurantes de *fast-food* e 218 famílias com crianças dos 4 aos 16 anos de idade.

No estudo, os pedidos foram divididos em três categorias: escolha realizada pelas crianças sem envolvimento parental; escolha realizada pelos pais sem envolvimento das crianças; escolha realizada conjuntamente pelas crianças e pelos pais. Concluiu-se que, em média, 80% das crianças decidiram o que pedir sem envolvimento dos pais, 6% dos pais decidiram sem que houvesse envolvimento das crianças e 14% dos pais decidiram em conjunto com os filhos.

Os resultados deste estudo demonstraram ainda que, pedidos de refeições decididos conjuntamente por pais e crianças resultavam em escolhas de refeições com um valor energético e com teor de sódio significativamente mais elevados quando comparados aos pedidos decididos apenas pelos pais. No que toca ao teor

de gordura total das refeições, este foi significativamente mais elevado nas refeições pedidas pela criança com envolvimento dos pais em comparação aos restantes pedidos. De forma idêntica, verificou-se uma tendência de pedidos de refeições com maior teor de gordura saturada quando os pais e filhos decidiram em conjunto, em comparação com as refeições decididas apenas pelos pais.

Cerca de um terço das crianças estudadas pediu alimentos para partilhar com os pais, devendo refletir-se sobre a pertinência de medidas que visem simultaneamente a oferta alimentar para crianças e para adultos.

Intervenções na área da restauração

Existem diferentes tipos de intervenções em restaurantes, tais como intervenções ambientais, políticas e de preço. Estas intervenções podem ser baseadas em: aumento da disponibilidade de frutas e hortícolas, aumento do acesso a estes alimentos, preços reduzidos/ emprego de cupões de desconto, políticas de *catering*, informações em pontos de venda, promoção e comunicação. Existem intervenções conduzidas pela comunidade que envolvem a promoção de saúde em restaurantes. Normalmente, estas intervenções conjugam uma maior disponibilidade com informação e promoção⁽²²⁾.

As intervenções que se baseiam no aumento da disponibilidade consistem em fornecer uma maior variedade de alimentos saudáveis, através da adição de opções saudáveis a um menu pré-existente ou através da sua modificação. Aquelas que se baseiam num maior acesso, pressupõem mais facilidade no acesso a opções saudáveis que pode ser atingida pelas políticas de preços/cupões de desconto, através da redução do preço dos produtos, políticas de *catering*, através do fornecimento de opções saudáveis em eventos, informações em pontos de venda,

dando destaque a opções saudáveis no menu, promoção e comunicação através de publicidade, cartazes e outros meios de comunicação⁽²²⁾.

Uma revisão sistemática demonstrou que as estratégias de intervenção mais utilizadas para promoção de uma alimentação saudável em restaurantes foram informações de pontos de venda e promoção, seguidas de maior disponibilidade e preços reduzidos/ cupões de desconto. De acordo com o sistema de pontuação utilizado na revisão, foram avaliadas características como: desenho do estudo, consciencialização pública e eficácia, sendo que a única intervenção com evidências suficientes, foi a conjugação de informações em pontos de venda e promoção⁽²³⁾.

Modificação da oferta alimentar

O “*Waupaca Eating Smart*” (WES) foi um projeto de intervenção em alimentação saudável implementado simultaneamente em supermercados e restaurantes de uma comunidade rural⁽²⁴⁾. A intervenção, que teve como racional teórico o modelo Sócio-Ecológico e princípios de *marketing* social, visou aumentar o consumo de fruta e hortícolas e diminuir o valor energético das refeições. Foram utilizadas estratégias como informações em pontos de venda, maior disponibilidade de opções saudáveis, promoção e publicidade. Nos supermercados, sendo locais onde já se encontram disponíveis hortícolas e fruta, as estratégias utilizadas passaram apenas por informações em pontos de venda e promoção/publicidade. Este programa envolveu o fornecimento de alimentos saudáveis e promoção/*marketing* de escolhas alimentares mais saudáveis, tendo abrangido um total de 7 restaurantes e 2 supermercados⁽²⁴⁾.

O programa resultou, globalmente, num nível de satisfação elevado dos operadores dos supermercados e restaurantes. Os critérios nutricionais para

aprovação do projeto foram baseados nos *standards* nutricionais Americanos para alimentação fora de casa⁽²⁵⁾, tendo sido os seguintes: a refeição completa apresentar um aporte energético ≤ 700 kcal e acompanhamentos ≤ 300 kcal, incluindo uma porção de fruta e/ou hortícolas⁽²⁴⁾.

A intervenção foi alvo de avaliação em dois momentos, aos 4 e aos 10 meses após implementação. Os restaurantes que aderiram ao projeto WES participaram na promoção/ *marketing* do projeto e aumentaram a disponibilidade de opções saudáveis. Os operadores dos supermercados aderentes ao WES, promoveram refeições familiares saudáveis através de cartões de receitas, forneceram amostras grátis de pratos saudáveis, divulgaram fruta e hortícolas do mês e utilizaram pontos de venda⁽²⁴⁾.

Projetos de intervenção: Menus Infantis Saudáveis

O programa *Kids LiveWell* (KLW)⁽²⁶⁾ foi lançado em 2011 pela *National Restaurant Association*, com o objetivo de ajudar pais e filhos a realizar escolhas mais saudáveis. É destinado à área da restauração, de adesão voluntária, e sujeita à aceitação de regras específicas: disponibilização de refeições e bebidas que atendam a diversos critérios nutricionais, conforme descrito em anexo (Tabela 1). Um estudo avaliou a implementação de um menu infantil mais saudável em 13 pontos de venda da *Silver Diner*, uma rede regional americana de restaurantes. Em comparação a outros restaurantes, esta rede fornecia um grande número de componentes saudáveis e aprovados pelo KLW⁽²⁷⁾.

O menu infantil mais saudável implementado apresentou: mais refeições para crianças que atendessem aos critérios nutricionais do KLW, existindo um aumento de 22% para 59% desta oferta, disponibilização de acompanhamentos saudáveis

aprovados pelo K LW, fornecidos em todas as refeições e exclusão de batatas fritas e refrigerantes. Após a implementação, todas as refeições destinadas a crianças passaram a apresentar um acompanhamento saudável e bebida (leite ou sumo 100%)⁽²⁷⁾.

Os resultados demonstraram que existiu um ligeiro aumento no preço médio das refeições infantis. No entanto, a receita total dos restaurantes aumentou. Verificou-se que após a implementação do menu infantil mais saudável, 46% das refeições pedidas eram saudáveis comparativamente aos 3% antes da implementação. As opções de acompanhamentos incluíram mais pedidos de morangos (de 29% para 63%) e hortícolas (de 5% para 7%) e um decréscimo nos pedidos de batatas fritas (de 57% para 22%). Para além destes dados, verificou-se um aumento de pedidos de bebidas como leite (de 37% para 40%) e sumo 100% (de 28% para 31%) com um decréscimo em pedidos de refrigerantes, (de 35% para 30%). Quando não existiram modificações do menu, o valor energético da refeição foi em geral mais baixo e diminuiu do período pré-implementação para o período pós implementação⁽²⁷⁾.

Anzman-Frasca et. al⁽²⁸⁾ utilizaram dados recentes para avaliar os pedidos de componentes do menu infantil mais de um ano e dois anos após a implementação de um menu infantil mais saudável⁽²⁷⁾, com o objetivo de perceber se os padrões de pedidos foram mantidos ao longo do tempo. O aumento verificado anteriormente nos pedidos de refeições infantis saudáveis permaneceu igual ou superior a 43% nos dois períodos de acompanhamento. De forma semelhante, os pedidos de acompanhamentos saudáveis foram iguais ou superiores a 74% para ambos os períodos após implementação. As bebidas saudáveis também foram mais pedidas (de 65% para 70% ou mais), os pedidos de batatas fritas diminuíram (de

57% para 22% ou menos) e os pedidos de refrigerantes continuaram a diminuir nos períodos de pós-implementação e acompanhamento. Verificou-se que as maiores mudanças ocorreram nos períodos pré e pós implementação, tendo estas mudanças sido sustentadas nos dois períodos de acompanhamento. A receita anual total nos restaurantes aderentes manteve um crescimento contínuo, consistente com o verificado anteriormente⁽²⁸⁾.

O *Kid's Choice Restaurant Program* foi um ensaio clínico randomizado, baseado no modelo Sócio-Ecológico, que consistiu na implementação de duas abordagens para a promoção de menus infantis saudáveis em restaurantes independentes da Califórnia, um menu vs. um menu *plus*⁽²⁹⁾. Os menus visavam a disponibilização de componentes da refeição mais saudáveis, sendo o menu *plus* distinto por estar associado a uma campanha de *marketing*, e incluir também a formação aos funcionários do restaurante, como forma de capacitação para a sua promoção.

Os dois menus foram implementados, separadamente, em 4 restaurantes distintos (num total de 8 restaurantes), num período de intervenção de 8 semanas.

O objetivo do programa foi determinar se a intervenção a curto-prazo resultava num aumento das vendas dos novos menus infantis saudáveis e numa redução significativa de vendas do menu infantil já existente nos restaurantes alvo de intervenção.

Em ambas as situações, menu e menu *plus*, foi solicitado aos restaurantes que tivessem em consideração os seguintes princípios para a sua disponibilização: refeição constituída por prato principal e bebida com valor energético ≤ 600 kcal, sem conter mais de 50% das kcal provenientes de gordura. Os novos componentes a incluir no menu focaram-se em 4 critérios: porções adequadas às crianças, não

inclusão de alimentos fritos, acompanhamentos à base de fruta ou hortícolas e fornecimento de bebidas saudáveis, excluindo bebidas açucaradas.

Os resultados demonstraram que as vendas dos novos menus ocorreram imediatamente em ambos os casos (menu e menu *plus*). Contudo, verificou-se um decréscimo no período pós-intervenção, ou seja, após as 8 semanas⁽²⁹⁾.

Os restaurantes que apresentavam o menu *plus* apresentaram vendas significativamente mais elevadas em relação a restaurantes apenas com menu⁽²⁹⁾. Foi realizado um estudo piloto numa rede regional de restaurantes de *fast-food*, para avaliar se uma intervenção na promoção de refeições infantis saudáveis afetava a seleção e o consumo por parte das crianças. De forma a promover as opções de menus saudáveis neste estudo, foi criado um jogo de mesa com o objetivo de captar a atenção das crianças e as sensibilizar sobre o tema. Participaram no estudo um total de 57 famílias, que foram atribuídas aleatoriamente a dois grupos: intervenção e controlo⁽³⁰⁾.

Durante o período de intervenção, as famílias receberam o jogo de mesa, havendo a promoção de duas refeições especiais destinadas às crianças⁽³⁰⁾. As refeições criadas para o efeito foram adaptadas da oferta alimentar já existente, obedecendo aos critérios estabelecidos pelo programa K LW⁽²⁶⁾.

Os resultados demonstraram que cerca de um terço das crianças (32,8%) pediu pelo menos um dos componentes saudáveis (prato principal, acompanhamento ou bebida). As crianças pertencentes ao grupo de intervenção tiveram uma maior tendência para realizar pedidos com um maior número de componentes saudáveis, comparativamente ao grupo controlo. A ingestão de gordura saturada foi significativamente menor entre as crianças que pediram refeições mais saudáveis⁽³⁰⁾.

Lopez *et.al*⁽³¹⁾ avaliaram a eficácia de uma intervenção piloto de 8 semanas em quatro restaurantes, dois de *fast-food* e dois convencionais no sul da Califórnia, que promoveu refeições mais saudáveis para crianças. A intervenção utilizou múltiplos componentes como oferta de brinquedos, jogos de mesa, instruções verbais e sinalização. Os restaurantes disponibilizaram opções de refeições para crianças mais saudáveis, definidas como aquelas que seguiam os critérios nutricionais do programa KWL⁽²⁶⁾.

Os resultados demonstraram que os pedidos de refeições mais saudáveis para crianças representaram 10,7% dos pedidos no início do estudo, 13,2% no primeiro mês e 12,2% no segundo mês. Nos restaurantes convencionais, as vendas de refeições mais saudáveis tiveram um aumento significativo de 5,0% das vendas de refeições infantis no início do estudo para 8,3% no primeiro mês. Contudo, as vendas sofreram um decréscimo para 6,4% no segundo mês. A percentagem de refeições mais saudáveis pedidas nos restaurantes *fast-food* diminuiu significativamente ao longo dos dois meses em análise. Ao serem analisados os componentes de intervenção nos vários restaurantes, verificou-se que estes não foram implementados de forma consistente⁽³¹⁾.

A *Walt Disney Company* alterou os acompanhamentos e as bebidas fornecidas nos *resorts* e parques aquáticos dos Estados Unidos da América em todas as refeições destinadas a crianças, incluindo o almoço e o jantar. Antes desta modificação eram fornecidas batatas fritas como acompanhamento e refrigerantes como bebida padrão. A oferta de acompanhamentos foi alterada passando a estar disponíveis fruta (uvas, fatias de maçã ou compota de maçã sem açúcar) ou hortícolas (cenouras *baby*) e as bebidas padrão foram alteradas para leite magro,

água ou sumo 100%. Para além desta oferta, disponibilizaram refeições com valor energético, de gordura total e de sódio inferiores⁽³²⁾.

O estudo comparou a percentagem de componentes saudáveis e bebidas comprados com os componentes e bebidas usuais. Os dados de venda analisados foram relativos a 3 anos fiscais em 145 restaurantes localizados na *Walt Disney World*, sendo 94 restaurantes de *fast-food* e 51 restaurantes convencionais. Os resultados demonstraram que a maioria dos componentes do menu foram comprados em restaurantes de *fast-food*. Ao longo dos 3 anos analisados, a proporção de refeições infantis aumentou 2,1% em restaurantes convencionais e 22,8% em restaurantes de *fast-food*. Quase metade (48%) dos acompanhamentos e dois terços (66%) das bebidas compradas com as refeições das crianças foram saudáveis. As taxas de aceitação de novos componentes saudáveis foram superiores em restaurantes *fast-food* em comparação a restaurantes convencionais, quer para acompanhamentos quer para bebidas⁽³²⁾.

No que toca, às refeições mais saudáveis implementadas, a taxa de aceitação foi consideravelmente mais baixa, sendo apenas de 22,3%, tendo sido a aceitação superior em restaurantes convencionais em comparação a restaurantes *fast-food*⁽³²⁾.

O *Best Food FITS* foi um programa comunitário que envolveu restaurantes de *San Marcos*, uma cidade no centro sul do Texas, para melhorar a oferta alimentar de menus infantis numa comunidade com uma elevada taxa de obesidade infantil⁽³³⁾.

O programa envolveu a remoção de bebidas açucaradas, redução de refeições com elevado valor energético e aumento da disponibilidade de fruta e hortícolas⁽³³⁾.

De forma a promover o programa foi criada a marca BFF onde foi desenvolvido um logótipo aliado a desenhos animados de hortícolas de forma a atrair as crianças.

Um total de 17 restaurantes locais concordou incluir menus infantis promovidos pelo programa. Em comparação com os menus pré-intervenção, os menus após intervenção forneceram significativamente mais componentes saudáveis e menos componentes não saudáveis na maioria das categorias de alimentos e bebidas avaliadas⁽³³⁾.

O *Kid's Menu Healthy Score* (KIMEHS) é uma ferramenta desenvolvida por nutricionistas que permite avaliar de forma rápida a qualidade de um menu, mais concretamente de um menu infantil. O KIMEHS permite avaliar se as recomendações para crianças são cumpridas, tendo por base o padrão alimentar mediterrânico. O índice inclui 18 componentes, divididos em 7 grupos principais, avaliando o menu quanto a: fonte proteica, acompanhamentos, hortícolas, sobremesa e bebidas, incluindo alergénios e informação nutricional⁽³⁴⁾.

Os vários componentes do menu são avaliados individualmente, sendo atribuída uma pontuação de acordo com o grau de conformidade. Após a avaliação de todos os componentes é obtida uma classificação final. A pontuação do índice varia de -17 a 17, sendo que pontuações negativas correspondem a menus menos saudáveis e pontuações mais altas correspondem a menus com um maior grau de conformidade, ou seja, menus mais saudáveis⁽³⁴⁾.

Foram analisados 44 menus de um centro comercial em Lisboa utilizando o KIMEHS, tendo sido obtidas pontuações entre -14 e 7, com uma pontuação média de -6,15. A maioria das opções incluía carne (quase sempre frita), acompanhamento de batatas fritas, bebidas açucaradas e sobremesas doces. Os resultados negativos foram associados com a oferta de opções sujeitas a processo de fritura e à falta de hortícolas, frutas e leguminosas nos menus⁽³⁴⁾.

Análise Crítica e Conclusões

Após análise da evidência disponível, considera-se que a oferta alimentar infantil disponível em restauração pública não vai de encontro às recomendações nutricionais em vigor para esta faixa etária. É necessário existir uma adequação do consumo fora de casa às necessidades energéticas e nutricionais para os diferentes grupos etários em idade infantil, tendo por base referenciais já existentes, nomeadamente em meio escolar⁽³⁵⁾.

As intervenções descritas na modificação da oferta alimentar revelam algumas limitações, a maioria foram estudos-piloto e projetos de curta duração, não sendo possível avaliar os resultados das intervenções a longo-prazo. As crianças aprendem a gostar de novos sabores por exposições repetidas^(36, 37), podendo ser esta uma dificuldade para a adesão a novas refeições mais saudáveis. Os estudos realizados até hoje foram de pequena escala, recorrendo a amostras reduzidas, sendo muitas das intervenções aplicadas em comunidades pequenas e rurais, maioritariamente na América, não podendo os resultados ser generalizados a toda a população. Para além deste fator, os projetos de intervenção existentes até à data seguem metodologias muito distintas e estratégias diferenciadoras, não existindo critérios comuns, o que dificulta a comparabilidade entre eles.

Em muitas das intervenções mencionadas, quando existia uma mudança na oferta alimentar para opções mais saudáveis, era possível realizar trocas para opções menos saudáveis, não sendo retirado ao consumidor o direito de escolha das opções pretendidas, introduzindo viés à mensuração dos resultados. Outra limitação é o elevado número de opções infantis, existindo uma menor tendência para selecionar opções saudáveis^(27, 31).

São escassos os estudos a nível nacional sobre a oferta alimentar fora de casa e sobre intervenções que atuem na sua mudança, tornando-se fundamental realizar mais estudos nesta área.

O sucesso de políticas como as restrições à publicidade alimentar dirigida a menores, de acordo com a Lei n.º 30/2019, de 23 de abril e o “Imposto Especial de Consumo de Bebidas adicionadas de Açúcar ou Edulcorantes” aprovado pela Lei nº42/2016, de 28 de dezembro⁽³⁸⁾, abre portas para o surgimento de outras iniciativas.

Atualmente, a nível nacional existe o projeto “Selo Saudável”, que resulta de uma parceria entre a Câmara Municipal de Lisboa e a Direção-Geral de Saúde. O projeto fornece uma distinção pública às entidades sem fins lucrativos que implementem um conjunto de orientações alimentares, garantindo o cumprimento de determinados critérios tendo em vista a promoção de um padrão alimentar mediterrânico. O selo pretende aumentar a literacia alimentar e nutricional da população⁽³⁹⁾.

Após anos de ação para modificar a procura, urge a necessidade de modificar a oferta, sendo necessário criar e implementar estratégias, em diferentes domínios numa abordagem integrada a nível nacional. Lança-se a reflexão sobre os municípios, entidades de proximidade com as suas populações, poderem colaborar na criação de selos a nível autárquico, a atribuir a estabelecimentos de restauração, de forma a contribuir para a capacitação dos munícipes, particularmente os mais jovens, incentivando-os a realizar escolhas alimentares mais saudáveis.

Referências

1. Ayala GX, Rogers M, Arredondo EM, Campbell NR, Baquero B, Duerksen SC, et al. Away-from-home food intake and risk for obesity: examining the influence of context. *Obesity* (Silver Spring). 2008; 16(5):1002-8.
2. Bowman SA, Gortmaker SL, Ebbeling CB, Pereira MA, Ludwig DS. Effects of fast-food consumption on energy intake and diet quality among children in a national household survey. *Pediatrics*. 2004; 113(1 Pt 1):112-8.
3. Bes-Rastrollo M, Basterra-Gortari FJ, Sánchez-Villegas A, Marti A, Martínez JA, Martínez-González MA. A prospective study of eating away-from-home meals and weight gain in a Mediterranean population: the SUN (Seguimiento Universidad de Navarra) cohort. *Public Health Nutr*. 2010; 13(9):1356-63.
4. Instituto Nacional de Estatística. Inquérito Às Despesas Das Famílias 2015/2016. 2017.
5. Aumenta o consumo fora de casa em Portugal [website]. Instituto de Marketing Research; 2019. [citado em: 2021 Feb 1]. Disponível em: <https://www.imr.pt/pt/noticias/aumenta-o-consumo-fora-de-casa-em-portugal>.
6. Lachat C, Nago E, Verstraeten R, Roberfroid D, Van Camp J, Kolsteren P. Eating out of home and its association with dietary intake: a systematic review of the evidence. *Obes Rev*. 2012; 13(4):329-46.
7. Nielsen SJ, Siega-Riz AM, Popkin BM. Trends in energy intake in U.S. between 1977 and 1996: similar shifts seen across age groups. *Obes Res*. 2002; 10(5):370-8.
8. Goffe L, Rushton S, White M, Adamson A, Adams J. Relationship between mean daily energy intake and frequency of consumption of out-of-home meals in the UK National Diet and Nutrition Survey. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*. 2017; 14(1):131.
9. Robinson E, Jones A, Whitelock V, Mead BR, Haynes A. (Over)eating out at major UK restaurant chains: observational study of energy content of main meals. *Bmj*. 2018; 363:k4982.
10. Burke SJ, McCarthy SN, O'Neill JL, Hannon EM, Kiely M, Flynn A, et al. An examination of the influence of eating location on the diets of Irish children. *Public Health Nutr*. 2007; 10(6):599-607.
11. Viegas C, Afonso C, Lima JP, Mateus MP, Rocha A. Oferta alimentar de menus infantis em restaurantes de centros comerciais portugueses: estudo qualitativo. *Acta Portuguesa de Nutrição*. 2020(21):10-14.
12. Moreira T, Severo M, Oliveira A, Ramos E, Rodrigues S, Lopes C. Eating out of home and dietary adequacy in preschool children. *Br J Nutr*. 2015; 114(2):297-305.
13. Krukowski RA, Eddings K, West DS. The children's menu assessment: development, evaluation, and relevance of a tool for evaluating children's menus. *J Am Diet Assoc*. 2011; 111(6):884-8.
14. Schneider S, Hilger-Kolb J, Rüsing L. Obesity à la carte? Children's meal options in German full-service restaurants. *Public Health Nutr*. 2020; 23(1):102-11.
15. Rüsing L, Hilger-Kolb J, Schneider S. Desert on the menu? What children are served in German full-service restaurants. *Cent Eur J Public Health*. 2020; 28(2):87-93.
16. Hill JL, Olive NC, Waters CN, Estabrooks PA, You W, Zoellner JM. Lack of healthy food options on children's menus of restaurants in the health-disparate

Dan River region of Virginia and North Carolina, 2013. *Prev Chronic Dis.* 2015; 12:E40.

17. Uechi K. Nutritional quality of meals offered to children (kids' meals) at chain restaurants in Japan. *Public Health Nutr.* 2018; 21(17):3101-10.

18. Baldassarre F, Campo R, Falcone A. Food for Kids: How Children Influence their Parents Purchasing Decisions. *Journal of Food Products Marketing.* 2016; 22(5):596-609.

19. Anzman-Frasca S, Folta SC, Glenn ME, Jones-Mueller A, Lynskey VM, Patel AA, et al. Healthier Children's Meals in Restaurants: An Exploratory Study to Inform Approaches That Are Acceptable Across Stakeholders. *J Nutr Educ Behav.* 2017; 49(4):285-95.e1.

20. Castro IA, Williams CB, Madanat H, Pickrel JL, Jun H-J, Zive M, et al. Food ordering for children in restaurants: multiple sources of influence on decision making. *Public health nutrition.* 2016; 19(13):2404-09.

21. Cohen JFW, Rimm EB, Davison KK, Cash SB, McInnis K, Economos CD. The Role of Parents and Children in Meal Selection and Consumption in Quick Service Restaurants. *Nutrients.* 2020; 12(3).

22. Glanz K, Hoelscher D. Increasing fruit and vegetable intake by changing environments, policy and pricing: restaurant-based research, strategies, and recommendations. *Prev Med.* 2004; 39 Suppl 2:S88-93.

23. Valdivia Espino JN, Guerrero N, Rhoads N, Simon NJ, Escaron AL, Meinen A, et al. Community-based restaurant interventions to promote healthy eating: a systematic review. *Prev Chronic Dis.* 2015; 12:E78.

24. Escaron AL, Martinez-Donate AP, Riggall AJ, Meinen A, Hall B, Nieto FJ, et al. Developing and Implementing "Waupaca Eating Smart": A Restaurant and Supermarket Intervention to Promote Healthy Eating Through Changes in the Food Environment. *Health Promot Pract.* 2016; 17(2):265-77.

25. Cohen DA, Bhatia R. Nutrition standards for away-from-home foods in the USA. *Obes Rev.* 2012; 13(7):618-29.

26. Kids Live Well [website]. Washington: National Restaurant Association; cop. 2012-2020. [citado em: 2021 Feb 12]. Disponível em: <https://restaurant.org/kidslivewell>.

27. Anzman-Frasca S, Mueller MP, Sliwa S, Dolan PR, Harellick L, Roberts SB, et al. Changes in children's meal orders following healthy menu modifications at a regional U.S. restaurant chain. *Obesity (Silver Spring).* 2015; 23(5):1055-62.

28. Anzman-Frasca S, Mueller MP, Lynskey VM, Harellick L, Economos CD. Orders Of Healthier Children's Items Remain High More Than Two Years After Menu Changes At A Regional Restaurant Chain. *Health Aff (Millwood).* 2015; 34(11):1885-92.

29. Ayala GX, Castro IA, Pickrel JL, Lin SF, Williams CB, Madanat H, et al. A Cluster Randomized Trial to Promote Healthy Menu Items for Children: The Kids' Choice Restaurant Program. *Int J Environ Res Public Health.* 2017; 14(12)

30. Anzman-Frasca S, Braun AC, Ehrenberg S, Epstein LH, Gampp A, Leone LA, et al. Effects of a randomized intervention promoting healthy children's meals on children's ordering and dietary intake in a quick-service restaurant. *Physiol Behav.* 2018; 192:109-17.

31. Lopez NV, Foltz SC, Glenn ME, Lynskey VM, Patel AA, Anzman-Frasca S. Promoting healthier children's meals at quick-service and full-service restaurants: Results from a pilot and feasibility study. *Appetite*. 2017; 117:91-97.
32. Peters J, Beck J, Lande J, Pan Z, Cardel M, Ayoob K, et al. Using Healthy Defaults in Walt Disney World Restaurants to Improve Nutritional Choices. *J Assoc Consum Res*. 2016; 1(1):92-103.
33. Crixell SH, Friedman B, Fisher DT, Biediger-Friedman L. Improving children's menus in community restaurants: best food for families, infants, and toddlers (Best Food FITS) intervention, South Central Texas, 2010-2014. *Prev Chronic Dis*. 2014; 11:E223.
34. Rocha A, Viegas C. KIMEHS-Proposal of an Index for Qualitative Evaluation of Children's Menus-A Pilot Study. *Foods*. 2020; 9(11)
35. Gomes S, Ávila H, Oliveira B, Franchini B. Captações de géneros alimentícios para refeições em meio escolar: fundamentos, consensos e reflexões. 2015
36. Cooke L. The importance of exposure for healthy eating in childhood: a review. *J Hum Nutr Diet*. 2007; 20(4):294-301.
37. Anzman-Frasca S, Ventura AK, Ehrenberg S, Myers KP. Promoting healthy food preferences from the start: a narrative review of food preference learning from the prenatal period through early childhood. *Obes Rev*. 2018; 19(4):576-604.
38. Gregório MJ, Sousa S, Ferreira B, Figueira I, Taipa M, Bica M, et al. Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável 2020. 2020
39. de Almeida AM, Prazeres C, Sequeira H, Graça P, de Sousa SM, Bernardino F, et al. Manual "Selo Saudável" [Internet]. 2017. [citado em: 2021 Feb 17]. Disponível em: https://alimentacaosaudavel.dgs.pt/activeapp2020/wp-content/uploads/2019/12/Manual_Selo_Saudavel_-_2Edicao.pdf.

Anexos

Índice de Anexos

Tabela 1 - Critérios Nutricionais do programa <i>Kids LiveWell</i> (2019)* ⁽²⁶⁾	20
---	----

Tabela 1 - Critérios Nutricionais do programa *Kids LiveWell* (2019)* ⁽²⁶⁾.

	Valor					Número de
	Energético	Kcal de gordura	Gordura	Açúcares	Sódio	grupos de
	(Kcal)	saturada (%)	<i>trans</i> (g)	adicionados (g)	(mg)	alimentos
Refeição Infantil	≤550	≤10	0	≤15	≤700	≥2 ^{a) b)}
Acompanhamento	≤200	≤10	0	≤5	≤225	≥1 porção ^{a)}

*Estes foram atualizados em 2019 de acordo com os *standards* nutricionais Americanos. Em 2011 era exigida 1 refeição infantil e 2 acompanhamentos que atendessem aos critérios do programa, sendo esses diferenciadores em: valor energético (refeição infantil ≤600 Kcal e acompanhamento ≤200 Kcal), gordura total (≤35% do valor energético da refeição), gordura *trans* (<0,5 g), açúcares adicionados (≤35% do valor energético da refeição) e sódio (≤770 mg para a refeição e ≤250 mg para acompanhamento);

a) Fruta, hortícolas, laticínios sem ou com baixo teor de gordura, carne ou equivalentes e cereais integrais;

b) Devendo pelo menos 2 grupos ser de fruta ou hortícolas;

Os restaurantes devem apresentar pelo menos 2 refeições infantis e 2 acompanhamentos que atendam aos critérios do KLW. No tocante à bebida, deverá ser fornecida água; leite magro ou com baixo teor de gordura; sumo 100%.

