

Instituto Superior Politécnico de Viseu
ESCOLA SUPERIOR AGRÁRIA DE VISEU



**Avaliação de hábitos de consumo e adequação nutricional de refeições rápidas
cuja base é o pão: estudo de caso**

Mestrado em Qualidade e Tecnologia Alimentar
Marta Emanuel Valente Dias

Viseu, Março 2014

**Avaliação de hábitos de consumo e adequação nutricional de refeições rápidas
cuja base é o pão: estudo de caso**

Marta Emanuel Valente Dias

**Dissertação apresentada à Escola Superior Agrária de
Viseu, como requisito à obtenção do grau de Mestre em
Qualidade e Tecnologia Alimentar**

Trabalho efectuado sob a orientação de

Professora Doutora Edite Teixeira de Lemos

Professor Doutor Jorge Belarmino Ferreira de Oliveira

Professora Doutora Helena Vala

Viseu, 2014

AGRADECIMENTOS

A realização desta dissertação, só foi possível graças à colaboração e ao contributo, de forma direta ou indireta de várias pessoas, às quais pretendo mostrar o meu sincero agradecimento.

Agradeço em primeiro lugar aos meus orientadores,

Á Doutora Edite Teixeira de Lemos a disponibilidade, atenção e ajuda com que me apoio e orientou tanto na realização da dissertação como na componente letiva do Mestrado em Qualidade e Tecnologia Alimentar

Ao Doutor Jorge Oliveira pelo apoio, disponibilidade e auxílio na parte estatística e interpretação dos resultados,

Á Doutora Helena Vala pelo apoio e presença.

Aos meus colegas de trabalho, agradeço pela contribuição no auxílio da distribuição dos inquéritos e apoio prestado durante toda esta etapa de realização do Mestrado à qual me propus realizar por motivos estritamente pessoais.

Por fim um agradecimento especial e particularmente sentido aos meus amigos, minha irmã e aos meus pais, que sempre estiveram e estarão “presentes” em toda a minha vida e que me apoiaram e incentivaram nesta minha etapa académica.

ÍNDICE

1. INTRODUÇÃO AO TEMA.....	13
1.2 Objetivos.....	15
1.2.1 Objetivo geral.....	15
1.2.2 Objetivos específicos.....	15
1.3 Estrutura do trabalho.....	16
1.4 Estrutura da dissertação.....	16
2. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	17
2.1 Alimentação equilibrada.....	17
2.1.1 Importância de uma alimentação equilibrada.....	17
2.1.2 Conceito de alimentação equilibrada: a roda dos alimentos.....	18
2.1.3 Alimentação equilibrada conceitos.....	23
2.2 <i>Fast-food</i>	27
2.2.1 <i>Fast-food</i> : uma breve história.....	27
2.2.2 Características e definições de <i>fast-food</i>	28
2.2.3 <i>Fast-food</i> e saúde.....	28
2.3 Comer fora de casa.....	29
2.4 As praças de alimentação.....	30
3. MATERIAL E MÉTODOS.....	33
3.1 Caracterização dos utilizadores do restaurante em estudo.....	33
3.2 Análise estatística.....	34
3.3 Análise e composição nutricional dos produtos disponibilizados no restaurante.....	34
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	36
4.1 Perfil dos consumidores, do seu género e preferências.....	36
4.1.1 Caracterização sócio-demográfica dos inquiridos.....	36
4.1.2 Hábitos de consumo dos inquiridos.....	38
4.1.3 Produtos escolhidos pelos consumidores.....	45
4.1.4 Grau de satisfação.....	49
4.2 Análise e avaliação nutricional dos produtos.....	50
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS E LIMITAÇÕES.....	55
6. REFERÊNCIA BIBLIOGRAFICAS.....	57
7. ANEXOS.....	63

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Roda dos Alimentos.....	22
Figura 2. Caracterização sócio-demográfica da população inquirida quanto à idade, género, grau de instrução, empregabilidade.....	37
Figura 3. Percepção dos inquiridos relativamente a hábitos de consumo de <i>fast-food</i> e alimentação equilibrada.....	38
Figura 4. Relação entre consumo habitual dos inquiridos de fast-food com a realização de uma alimentação equilibrada.....	39
Figura 5. Frequência de visita dos inquiridos ao restaurante e Hábitos de frequência	42
Figura 6. Altura do dia em que o inquirido frequenta as instalações	42
Figura 7. Consumidor de fast-food relacionado com frequência de visita ao restaurante.....	43
Figura 8. Frequência de consumo de fast-food - idade, género, empregabilidade.....	44
Figura 9. Frequência de consumo de produtos disponibilizados	45
Figura 10. Percepção do inquirido relativamente à sua alimentação equilibrada	47
Figura 11. Grau de satisfação do inquirido.....	49

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1. Distribuição diária da quantidade de macronutrientes de acordo com o género.....	26
Tabela 2. Valor energético diário distribuído pelas várias refeições ao longo do dia.....	27
Tabela 3. Percepção dos inquiridos relativamente ao consumo de <i>fast-food</i> e alimentação equilibrada de acordo com a classe de idade e género	40
Tabela 4. Relação entre o grau de instrução e empregabilidade com consumo de <i>fast-food</i> e alimentação equilibrada.....	41
Tabela 5. Grau de satisfação em função da idade e género.....	50
Tabela 6. Valor nutricional dos produtos mais frequentemente escolhidos pelos inquiridos.....	52
Tabela 7. Valor nutricional dos menus disponibilizados e escolhidos pelos inquiridos.....	53

LISTA DE ABREVIATURAS

AI - *Adequate Intake*/ Ingestão Adequada

APN – Associação Portuguesa de Nutricionistas

CNAN – Conselho Nacional de Alimentação e Nutrição

DGS- Direção Geral de Saúde

DRIs – *Dietary Reference Intakes*/Ingestão Diária Recomendada

EAR - *Estimated Average Requirement*/Necessidade Média Estimada

FCNAUP – Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto

HC – Hidratos de Carbono

HDL- *High Density Lipoproteins*/Lipoproteína de alta densidade INE – Instituto Nacional de estatística

Kcal – Quilocalorias

KJ – Quilojoule

LDL – *Low Density Lipoproteins*/Lipoproteína de baixa densidade

OMS – Organização Mundial de saúde

RDAs - *Recommended Dietary Allowances*/Recomendações de Ingestão Diária

UL - *Tolerable Upper Level Intakes*/Nível Máximo de Ingestão Tolerável

VCT – Valor Calórico Total

RESUMO

As rápidas alterações sociais, económicas, culturais e ambientais determinaram mudanças significativas nos estilos de vida e contribuíram para o crescimento e generalização do consumo de alimentos e refeições fora de casa. Portugal acompanha a tendência de aumento do consumo alimentar fora de casa, assim, as refeições fora de casa, que há uns anos eram um acontecimento fortuito, são hoje uma prática habitual das famílias Portuguesas, não só durante a semana de trabalho, mas também nos fins-de-semana. As, visitas aos Centros Comerciais que se tornaram um hábito no nosso país incluem uma paragem nas Praças de Alimentação, espaços de excelência pela diversidade alimentar onde predominam as refeições de fast-food. Porém é fundamental a escolha adequada/equilibrada dos alimentos que se vão consumir.

O presente trabalho procurou avaliar os hábitos e percepção dos consumidores de refeições rápidas com base numa ementa específica cujo alimento principal é o pão. Posteriormente e de acordo com as preferências de consumo procedeu-se à avaliação nutricional das escolhas.

Neste estudo participaram 150 indivíduos que frequentaram as instalações de um restaurante de comida rápida situada na praça de alimentação de um centro comercial situado em Viseu. Foi aplicado um questionário de auto-preenchimento, por nós elaborado dividido em 4 partes: caracterização sociodemográfica; hábitos de consumo dos inquiridos; produtos escolhidos pelos inquiridos; grau de satisfação face aos produtos escolhidos.

As análises estatísticas foram efectuadas com recurso ao Programa informático *Statistical Package for the Social Sciences - SPSS® for Windows*, versão 22. Realizam-se testes de Qui-quadrado com simulação de Monte Carlo, considerando o nível de significância de 0,05.

Com base nas escolhas mais frequentes feitas pelos inquiridos procedeu-se à avaliação nutricional dos menus recorrendo ao programa DIAL 1.19 *versão 1* e quando não se encontrou informação neste utilizou-se a tabela de composição de alimentos portugueses *on line* (INSA, 2010). Compararam-se os valores obtidos para o Valor Calórico Total, os macronutrientes, a fibra, o colesterol e o sódio com as Doses Diárias Recomendadas.

A amostra era composta por 68,7% mulheres e 31,3% homens, com uma média de idades de $29,9 \pm 3$ anos e, maioritariamente empregados (64,7%). O grau de instrução da maioria dos inquiridos (54,7%) era o ensino superior.

Grande parte da amostra não se considera consumidora habitual de fast-food, referindo ainda efectuar frequentemente uma alimentação equilibrada. Sendo que apenas 5 % frequenta as instalações mais de uma vez por semana.

De entre os produtos disponíveis, a preferência fez-se pela sandes e batata-frita, sendo o momento de maior consumo o almoço.

A avaliação nutricional das escolhas preferenciais dos inquiridos mostrou que o VCT do menu que inclui água como bebida está dentro dos limites calóricos preconizados para o almoço exceção feita ao menu que inclui sandes quente de frango em pão de orégãos e sandes fria de queijo fresco que se destacam por apresentar um valor inferior ao limite mínimo recomendado. Pelo contrário, a inclusão no menu do refrigerante faz com que haja um aumento do VCT, independentemente da sandes considerada, em 18%.

Uma análise detalhada mostra que estas ementas são desequilibradas, apresentando 33,3% delas valores de proteínas superiores à DDR enquanto que os valores de HC e lípidos se encontram maioritariamente dentro dos limites havendo apenas 13,3% das ementas fora desses valores. Relativamente ao aporte de fibra e de sódio 86,7% das ementas aparecem desenquadradas com valores excessivos de sódio e valores de fibra 33% abaixo do limite mínimo recomendado.

Tratando-se de um estudo de caso em que apenas se inclui um único restaurante de uma praça de alimentação, que fornece ementas à base de pão (sandes) os resultados são interpretados de forma cautelosa e sem generalização. Podemos no entanto concluir, face aos resultados obtidos a necessidade de redução do teor de sal das ementas. Para além disso parece-nos fundamental, para que o consumidor possa comparar opções alimentares e tomar decisões informadas, a disponibilização da informação nutricional das ementas propostas.

Palavras-chave: *Fast-food*, Praças da alimentação, Consumidor, preferências, sandes

ABSTRACT

The fastest social, economic, cultural and environmental changes determined significant changes in lifestyles. They contributed to the growth and widespread consumption of food and meals out of home (FAFH).

Portugal follows the trend of away from home consumption growth, so, the FAFH, that a few years were a chance event, are today a customary practice of portuguese families, not only during the work week, but also on weekends. The visits to Malls, that became an habit in our country, include a stop in Food Courts, spaces of excellence for food diversity where predominate the fast-food meals. However, it is crucial the right adequate/balanced choice of food to consumption.

This study sought to assess to the habits and perceptions of consumers of fast food and it is based on a specific menu whose staple food is bread. Subsequently and according to consumer preferences we proceeded to the assessment of nutritional choices.

This study involved 150 persons who attended the facilities of a fast food restaurant located in the food court of the Mall "Palácio do Gelo" located in Viseu. A questionnaire for self-completion, which we prepared and divided into 4 parts was applied: socio demographics; consumption, habits of the respondents; product chosen by the respondents; degree of satisfaction with the chosen products.

Statistical analyzes were performed using the computer program *Statistical Package for the Social Sciences* - . SPSS® for Windows, version 22. They were held chi- square tests with Monte Carlo simulation, considering the significance level of 0.05.

Based on the most frequent choices made by the respondents we proceeded to the assessment of nutritional menus using the DIAL 1:19 version 1 program and when we didn't find this information it was used the composition table of Portuguese food online (INSA , 2010). The obtained values for Total Caloric Value were compared, the macronutrients, the fiber, the cholesterol and sodium with Recommended Daily Doses.

The sample consisted of 68.7 % women and 31.3 % men with a mean age of 29.9 ± 3 years, mostly employees (64.7%). The educational level of the majority of respondents (54.7 %) was higher education.

Most respondents do not consider themselves usual fast-food consumers , referring that they often still make a balanced diet , with only 5 % attend the facilities more than once a week.

Among the products available, the consumption of sandwiches and French fries is the most frequent, being the moment of greatest consumption lunch time.

Nutritional assessment of the preferred choices of respondents showed that the VCT on the

menu which includes water as drink this within the caloric limits recommended for lunch, exception to the menu including hot chicken sandwich on bread of oregano and fresh cheese cold sandwich that stand out for presenting a value below the minimum recommended threshold. On the contrary, including the refrigerant on the menu, means that there is an increase of VCT value, regardless of the considered sandwich, of 18%.

A detailed analysis shows that these menus are unbalanced, 33,3% of them presenting higher DDR protein values while the HC and lipids values lie mainly within the confines, with only 13,3% of the menus outside these values.

The input of fiber and sodium 86,7% of the menus appear unframed with excessive amounts of sodium and fiber values 33% below minimum recommended limit.

Since this is a case study in which it's only included a single restaurant in a food court that provides menus on bread (sandwiches) the results are interpreted cautiously and without generalization. We can however conclude, given the results obtained, the need to reduce salt content of the menus. Furthermore it seems vital for the consumer to compare food choices and make informed decisions, the provision of nutritional information of the proposed menus.

Keywords: Fast food, food court, Consumer preferences, sandwiches

CAPÍTULO I

1. INTRODUÇÃO AO TEMA

O hábito de fazer refeições fora de casa, embora não seja recente, fortaleceu-se ao longo do século XX, sobretudo ao ser assimilado entre várias camadas sociais, e passou a contribuir para uma difusão gastronómica sem precedentes (Flandrin e Montinari, 1998).

A alimentação doméstica, que representava a maioria dos eventos de consumo alimentar, começou a ceder lugar a práticas alimentares exercidas, com maior frequência, para além dos limites da casa. Os restaurantes passaram a constituir espaços privilegiados para a observação das mudanças no comer, orquestradas desde o século XVIII e acentuadas no século passado (Flandrin e Montinari, 1998).

A alimentação das populações ao longo do tempo tem registado mudanças geradas pela introdução de novos produtos e de modelos de produção em larga escala, o que afeta o mercado de alimentos como um todo e possibilita o surgimento de estabelecimentos dedicados a fornecer refeições. Esses estabelecimentos são organizados sob várias matrizes: não só atendem aqueles que procuram distinção ou divertimento nos seus tempos livres mas também servem aqueles que por motivos profissionais precisam de fazer as suas refeições durante o período de trabalho, fenómeno esse mais evidente especialmente nas grandes cidades.

Deste modo, ocorre uma proliferação de cantinas, refeitórios, pastelarias, e, sobretudo, um modelo de restaurante com uma filosofia diferente: servir refeições rápidas com preços acessíveis (Marshall, 1995).

É nesse contexto que sofre um grande desenvolvimento o conceito do "comer fora" sobretudo entre pessoas provenientes da classe média urbana.

Este novo conceito de restauração foi possível graças aos novos princípios de produção (poucos produtos, grandes quantidades, pouca elaboração, pouca mão-de-obra), oferecendo e distribuindo a mesma ementa em vários pontos de venda, com preparação e serviço rápidos.

A combinação desses elementos reduziu sensivelmente os custos e permitiu a venda de refeições a preços mais baixos que os de restaurantes tradicionais.

Esse modelo proliferou rapidamente, especialmente nos Estados Unidos, tendo sofrido uma expansão para fora deste país a partir dos anos 70 (Rial, 1992).

A partir da década de 80, com o aparecimento dos "shopping centres" (centros comerciais), surge a semente do que mais tarde, se tornaria as praças de alimentação (Melo et al., 2001).

Estes espaços oferecem uma concentração de restaurantes de comida rápida, passando a ser tratadas como espaços capazes de atrair consumidores não só pela variedade de estabelecimentos ou pela comodidade e rapidez que oferecem.

A qualidade de vida de uma população depende de vários fatores, como emprego e recursos, renda, educação básica, habitação, transporte de boa qualidade, entre outros. E o conceito de qualidade de vida varia de sociedade para sociedade, de acordo com a cultura de cada um (Adriano et al., 2002).

Oferecendo uma concentração de restaurantes de comida rápida, as praças de alimentação ganharam extrema relevância, especialmente na década de 1990, pois passaram a ser tratadas como espaços capazes de atrair consumidores não só pela variedade de estabelecimentos ou pela comodidade e rapidez que oferecem, mas por permitirem conjugar, num único centro comercial.

A preocupação cada vez maior dos consumidores com a alimentação leva os mesmos a serem mais rigorosos na escolha do restaurante e no tipo de comida.

Comer fora de casa faz cada vez mais parte do nosso quotidiano, seja pelo prazer, seja pela necessidade de fazer uma refeição rápida.

Comer fora tem representado um processo contínuo nesta nova sociedade de trabalho, onde tempo é dinheiro (Ribeiro, 2012).

Com a diversidade de fatores que refletem o crescimento das refeições fora de casa, os restaurantes de comidas prontas e ou rápidas, denominados de *fast-foods*, são os mais escolhidos pelos consumidores. Tais refeições devem estar dentro dos padrões de higiene e adequação de nutrientes para garantir segurança ao indivíduo (Akutsu et al., 2005).

Quando falamos de alimentação saudável é importante salientar que consideramos que nela têm lugar todos os alimentos utilizados de forma racional. Isto significa que os consumidores realizam escolhas informadas e que variam e combinam as fontes alimentares de forma consciente e baseada nas informações que lhes foram transmitidas. Assim sendo, podemos afirmar que a restauração de serviço rápido pode ser sinónimo de alimentação saudável, até porque frequentemente o que está errado são as nossas escolhas e não as opções.

No sector da restauração, é essencial promover a adequação nutricional das ementas aos consumidores. Para isso são necessárias ferramentas que possibilitem avaliar a qualidade destas.

É dentro da perspectiva de comer em praças de alimentação que refletirei sobre um tipo de restaurante específico: restaurante de comida rápida que propõe ementas à base de pão, avaliando até que ponto as propostas são equilibradas do ponto de vista nutricional e as possibilidades de fazer

refeições fora de casa nesses espaços criam um comer saudável e também sobre os hábitos que os indivíduos que optam por este espaço apresentam.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo geral

No presente trabalho, procura-se avaliar as preferências e percepção dos consumidores de refeições rápidas com base numa ementa específica cujo alimento principal é o pão, avaliando nutricionalmente por forma a perceber se a opção dos mesmos se torna ou não prejudicial para a sua dieta alimentar ou poderá estar comprometida com a frequência de consumo.

1.2.2 Objetivos específicos

Dentro da perspectiva de comer num restaurante de comidas rápidas (*fast-food*) localizado numa praça de alimentação refletirei sobre os seguintes aspectos que me permitirão atingir o objectivo principal:

- 1) avaliar as preferências e hábitos de consumo dos consumidores de refeições rápidas com base numa ementa específica cujo alimento principal é o pão.
- 2) Com base nas escolhas mais frequentes dos inquiridos procedeu-se à avaliação nutricional destas por forma a perceber se a opção dos mesmos se torna ou não prejudicial para a sua dieta alimentar, ou poderá estar comprometida com a frequência de consumo, procedeu-se à avaliação nutricional das suas escolhas.

1.3 ESTRUTURA DO TRABALHO

O trabalho prático encontra-se estruturado em 2 partes, a primeira parte, análise de um questionário efetuado pelos consumidores do restaurante em estudo, a segunda, a avaliação nutricional das escolhas efectuadas pelo consumidor.

1.4 ESTRUTURA DA DISSERTAÇÃO

A presente dissertação está dividida em 6 capítulos. Inicialmente é apresentada uma introdução ao tema referindo os objetivos gerais e específicos. No capítulo II é feita uma revisão bibliográfica

visando dar a conhecer os principais temas que serão desenvolvidos no trabalho. Serão abordados os seguintes pontos, alimentação equilibrada, *fast-food*, comer fora de casa e praças da alimentação.

No capítulo III, material e métodos, são descritas as metodologias utilizadas, sendo interpretados os resultados obtidos e discutidos no capítulo IV.

As considerações finais, capítulo V, apresentaram as principais conclusões obtidas no estudo realizado.

Segue-se o capítulo VI com as referências bibliográficas e anexos no capítulo VII.

CAPITULO II

2. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

2.1 ALIMENTAÇÃO EQUILIBRADA

2.1.1 Importância de uma alimentação equilibrada

O modo como as diversas culturas se tem vindo a desenvolver está relacionado com a forma como os indivíduos se alimentam. Krause (2005) defende que comer é o primeiro episódio de sobrevivência e que através das características organoléticas foi possível aprender o que se podia comer de forma segura ou o que não era aconselhável. Podemos constatar que a alimentação tem determinado o futuro e o destino das civilizações, condicionando os modos de vida, os comportamentos e a sua forma de estar no mundo.

O tipo de alimentação dos povos ajuda a compreender a sua história. A alimentação adequada é uma necessidade primária essencial à manutenção da vida, que permite fornecer energia, construir e reparar estruturas orgânicas e regular os processos de funcionamento do organismo, além de ser um marcante meio de socialização e de expressão cultural (Peres, 2003).

Um dos factores ambientais mais importantes para o desenvolvimento e saúde dos povos é naturalmente a alimentação. Tal como Peres (2003) assegura, a alimentação, através do estado nutricional dela resultante constitui o factor ambiental com maior reflexo na saúde e na duração da vida. A alimentação tem sido ao longo dos séculos um dos principais problemas tanto pela sua carência como pela abundância. Apesar de todos os progressos, da evolução e desenvolvimento tecnológico, há regiões no mundo onde a fome é uma realidade e onde as populações morrem e adoecem em grande número devido a carências alimentares (Santos, 2005; Ribeiro, 2012). O desenvolvimento das ciências da nutrição, a partir da descoberta de nutrientes no início do século XIX, influenciou e modificou decisivamente o perfil do que seria uma alimentação saudável, especialmente no que diz respeito à diversificação dos modelos alimentares (Santos, 2005; Ribeiro, 2012). A investigação científica moderna preconiza a padronização das necessidades nutricionais humanas com base nos conceitos energéticos (caloria e quilojoule) e na análise quantitativa dos nutrientes. O processo moderno de racionalização enfatizou a mensuração, o cálculo, a predição e a organização sistemática (Azevedo, 2008; Assunção, 2009).

Uma alimentação saudável pode tomar várias formas e é compreendida de diferentes maneiras nos diferentes países, de acordo com as respectivas culturas. A alimentação saudável deveria ser uma

parte integrante da vida diária de modo a contribuir para o bem-estar físico, psicológico e social (Veloso e Freitas, 2008). Sabe-se que uma dieta saudável, por si só, não dá garantias de boa saúde ou de sensação de pleno bem-estar, mas reconhece-se que pode ser uma base segura para se prolongar a vida e evitar inúmeras doenças e o sofrimento humano que as acompanha (Veloso e Freitas, 2008).

Assim, a alimentação diária deve ser um factor essencial de boa saúde, que nos deve incitar a uma verdadeira arte de sobreviver, com a preocupação de comer bem, agradavelmente, de preferir a qualidade à quantidade, escolhendo a melhor maneira de preservar a saúde. Com efeito, a importância de uma boa alimentação na promoção da saúde e prevenção da doença é reconhecida. Todas as pessoas em geral, e as crianças e os idosos em particular, se estiverem bem nutridas têm menor probabilidade de adoecer, já que fortalece o seu sistema imunitário e por isso aumenta a sua resistência às doenças, particularmente as infecciosas. Uma alimentação saudável também favorece a longevidade. Nos indivíduos adequadamente alimentados as doenças agudas e crónicas tendem a ser menos frequentes, menos severas e de duração mais curta (Breda, 2003).

O facto de se ter avançado no conhecimento científico em nutrição não tem tido a mesma correspondência em termos de adequação dos comportamentos alimentares. Prova disto é que as grandes mudanças que caracterizam a evolução da sociedade ocidental no campo alimentar foi a hipervalorização de certos alimentos e o menosprezo de outros, sendo por vezes estes últimos fundamentais ao organismo humano e os outros prejudiciais quando em excesso (por exemplo, globalmente consumimos mais carne do que a necessária em detrimento de alimentos igualmente proteicos como os de origem vegetal, e consumimos mais hidratos de carbono simples, do que os ideais glícidos complexos).

Além disso, tem-se verificado um baixo consumo de alimentos ricos em fibra e vitaminas, o excesso de gorduras, sal e açúcar (Carmo, 2007). Este tipo de padrão alimentar tem vindo a reflectir-se no perfil de doença da população ocidental, com o aumento da prevalência das seguintes doenças: a obesidade, doenças cardiovasculares, carcinomas (cólon, estômago e fígado), a diabetes mellitus, a hipertensão e a osteoporose (Carmo, 2007).

A alimentação desregrada é um dos factores geradores de inúmeras patologias tais como as doenças cardiovasculares e o agravamento da diabetes, a obesidade.

A OMS considerou já a obesidade como a pandemia do séc. XXI, alertando que se não se tomarem medidas drásticas para a prevenir e tratar ela atingirá 50% da população em 2025. Na maior parte dos países da Europa a obesidade é a epidemia em maior crescimento, afectando actualmente 10 a 40% da população adulta (DGS, 2007). Por outro lado, a alimentação equilibrada contribui para uma população mais saudável, mais assídua ao trabalho e, por consequência, com maior

produtividade, com menos gastos com a saúde, o que tem certamente vantagens para o próprio, para a sua família e para a sociedade em geral.

2.1.2 Conceito de Alimentação Equilibrada: a roda dos alimentos

Comer de forma saudável proporciona energia e bem-estar físico ao longo do dia. Ajuda também a prevenir doenças crônicas como a diabetes, doenças do coração, alguns tipos de cancro e a obesidade (Santos, 2005; Gregório *et al.*, 2012).

Hábitos de alimentação saudáveis atuam diretamente na promoção e manutenção da saúde e desempenham um papel fundamental no bem-estar do indivíduo. Como atrás se disse, os hábitos alimentares começaram a ser estabelecidos no passado pré-histórico, e as práticas alimentares sofreram adaptações muitas vezes para hábitos pouco saudáveis com prejuízos para a saúde das populações, associadas com excessos ou deficiências nutricionais múltiplas específicas (Vinholes, 2006).

Portanto, para se manter saudável, o organismo precisa que lhe sejam fornecidos nutrientes de forma regular e equilibrada. Os alimentos que contêm os seis nutrientes proteínas, hidratos de carbono, gorduras, sais minerais, vitaminas e água são as substâncias capazes de proporcionar vida saudável ao organismo (Teixeira, 2002).

Em termos teóricos uma alimentação saudável é regulada por quatro leis que passamos a enumerar: a da quantidade, a da qualidade, a da harmonia e da adequação: A lei da quantidade diz que a alimentação diária deve ser constituída por uma quantidade de alimentos que satisfaça as exigências calóricas (energéticas) do organismo;

A lei da qualidade refere que o regime alimentar deve ser completo na sua composição (ter todos os nutrientes essenciais), de modo a fornecer ao organismo todas as substâncias que este necessita;

A lei da harmonia acrescenta que as quantidades dos diversos nutrientes da dieta devem manter entre si proporções convenientes para o organismo;

A lei da adequação diz que a alimentação deve ser adequada ao organismo a que se destina, ou seja, deve ter em conta as várias fases da vida da pessoa e o seu estado geral.

Não existem alimentos “bons” nem alimentos “maus”, apenas boas ou más dietas. Se, por exemplo, se comeu apenas fruta e saladas durante todo o dia, um hambúrguer, batatas fritas ou uma boa dose de peixe com batatas, podem ser exactamente aquilo de que o organismo carece. Todos os alimentos contêm níveis diversos de nutrientes, mas nenhum alimento específico fornece todos os nutrientes de que o nosso organismo necessita.

Uma forma simples encontrada para transmitir orientações para uma alimentação saudável é a Roda dos Alimentos. Em Portugal existem recomendações para a população adulta Portuguesa que foram elaboradas pelo Conselho Nacional de Alimentação e Nutrição (CNAN) em 1997 e a Roda dos Alimentos que foi atualizada em 2003 tendo em conta conhecimentos atuais e que constitui um guia para a orientação alimentar da população Portuguesa.

A nova Roda dos Alimentos é referenciada como uma imagem ou representação gráfica que auxilia a escolher e a combinar os alimentos que serão necessários estar presentes na alimentação diária. É um símbolo em forma de círculo que se divide em sectores de diferentes tamanhos que se designam por grupos e reúnem alimentos com propriedades nutricionais semelhantes.

A roda é composta por sete grupos de alimentos (Figura 1) e informa também sobre o número de porções diárias de consumo de alimentos dos diferentes grupos.

Por ordem decrescente de tamanho, o maior grupo é o dos cereais, derivados e tubérculos (28%), seguido pelo grupo dos hortícolas (23%) e pelo grupo dos frutos (20%). Depois encontram-se os grupos dos lacticínios (18%), da carne, pescado e ovos (5%), e o grupo das leguminosas (4%). Finalmente, o grupo mais pequeno é o das gorduras e óleos e também açúcares (2%). Os alimentos presentes em cada grupo apresentam funções e características nutricionais específicas, pelo que todos eles devem estar presentes na alimentação diária, não devendo ser substituídos entre si. Dentro de cada grupo estão reunidos alimentos semelhantes em macronutrientes, podendo e devendo ser regularmente substituídos uns pelos outros, de modo a assegurar a variedade que permite suprir as necessidades principalmente em micronutrientes e outras substâncias como flavonóides, carotenoides ou polifenóis, visto que o tipo e quantidade destes nutrientes é extremamente variável entre alimentos. No grupo dos cereais, derivados e tubérculos os alimentos são ricos principalmente em hidratos de carbono complexos e fibra; as hortícolas são ricas em fibras, vitaminas e minerais; e os frutos são ricos em hidratos de carbono simples (maioritariamente o dissacárido frutose), para além da fibra solúvel, vitaminas e minerais. Nos lacticínios, carne, pescado e ovos predominam as proteínas de alto valor biológico, vitaminas A, D e do complexo B e minerais como o cálcio, fósforo, magnésio e potássio. As leguminosas são excelentes fontes de proteína, fibra, minerais e vitaminas do complexo B. As gorduras e óleos são alimentos ricos em lípidos e vitaminas lipossolúveis, em particular A, D e E. O número de porções de cada grupo que deve ser ingerida diariamente varia consoante as necessidades individuais, calculadas individualmente. Para exemplificar a diferença entre indivíduos, um adulto que pratique actividade física, deve ingerir um número maior de porções, por comparação com uma criança de 1-3 anos, que deve ingerir um número inferior.

Não sendo a água um grupo à parte, uma vez que está presente na constituição de todos os alimentos, é todavia essencial à vida pelo que devemos bebê-la com frequência, sendo a recomendação de consumo de um litro e meio a três litros diários (Breda, 2003). O cálculo exacto destas necessidades é feito de 2 formas: 1 mL/kcal ingerida/dia ou 30 mL/kg peso/dia. Embora a água seja a melhor bebida para satisfazer a sede, pode também recorrer-se a outras bebidas que não contenham adição de açúcar, álcool ou cafeína. Os sumos de fruta naturais e as tisanas ou infusões de ervas que não têm cafeína, tais como a camomila, erva cidreira, limão, tília, etc. são exemplos destas bebidas. O café, o chá verde, preto e vermelho, e alguns refrigerantes contêm cafeína, substância estimulante do sistema nervoso central, cuja ingestão deve ser limitada a um máximo de 300 mg por dia. No caso de crianças e adolescentes o seu consumo está desaconselhado. As bebidas alcoólicas contêm álcool etílico ou etanol; o seu consumo é totalmente desaconselhado em crianças, jovens, grávidas e lactantes. A acompanhar as refeições, os adultos podem consumi-las sem risco, nas quantidades de 1-2 copos pequenos de vinho (1,5 dL) para homens e 1 copo pequeno (1,5 dL) para as mulheres.

O consumo de alimentos ricos em açúcar como refrigerantes, bolos, chocolates, compotas, rebuçados e outros doces deve ser feito preferencialmente, no final das refeições, e a sua ingestão não deve ser diária mas sim restrita a ocasiões festivas. A leitura cuidadosa dos rótulos é fundamental na selecção de alimentos com reduzido teor em açúcares simples e de absorção rápida. Designam-se de açúcares simples a sacarose, glicose, dextrose, frutose, maltose, lactose, açúcar invertido, mel, melaço.

A quantidade de sal ingerida por dia deve ser inferior a 5 g (molécula química constituída por 60% de cloreto e 40% de sódio – NaCl). A melhor forma de satisfazer esta recomendação é moderar não só o consumo de produtos com adição de sal (produtos de salsicharia/charcutaria, alimentos enlatados, batatas fritas, aperitivos, snacks, etc.), mas também a redução da utilização de sal em natureza. A leitura atenta dos rótulos é fundamental na selecção de alimentos com reduzido teor de sal e sódio. O termo sódio isolado ou em combinação com outras palavras (por exemplo cloreto de sódio) é utilizado para descrever a fonte de sódio presente no alimento. A substituição do sal por ervas aromáticas, como o aipo, alecrim, cebolinho, coentros, estragão, hortelã, louro, orégãos, salsa, etc. e/ou especiarias como o açafrão, canela, caril, colorau, noz- moscada, etc. na preparação e confecção de alimentos, é uma forma eficaz de adicionar sabor e realçar a cor aos alimentos, eliminado o efeito deletério do sal.

Nunes e Breda (2001), FCNAUP (2003) e APN (2011), entre outros, alegam que a Roda dos Alimentos transmite indicações pertinentes para uma Alimentação Saudável, que se traduz por ser: *equilibrada*, respeitando as proporções aconselhadas para cada grupo. Há que ter em conta que

nenhum grupo é mais importante do que o outro e não existem alimentos bons nem maus. Devemos comer alimentos de todos os grupos. A alimentação tem ainda que ser *variada*, alternando a escolha entre alimentos do mesmo grupo. Estes são nutricionalmente semelhantes, por isso, podem e devem ser regularmente substituídos uns pelos outros, de modo a assegurar a variedade.



Figura 1. Roda dos Alimentos (FCNAUP, 2003)

Resumindo, a Nova Roda dos Alimentos ajuda-nos a escolher uma alimentação completa (ingestão diária de alimentos dos diversos grupos e beber água), equilibrada (ingestão das porções diárias recomendadas) e variada (ingestão variada de alimentos do mesmo grupo), ou seja, uma alimentação saudável (Teixeira et al., 2008). Pode dizer-se que uma alimentação saudável é a que inclui alimentos de todos os grupos e a que tem como guia a moderação e a variedade já que nenhum alimento tem todos os nutrientes que necessitamos. Deve permitir cobrir as nossas necessidades, ser agradável ao paladar e ao gosto de quem a ingere e deve, ainda, estar em consonância com a cultura e os hábitos alimentares de cada um.

Neste contexto a Roda dos Alimentos é muitas vezes erradamente desvalorizada como método para escolher a qualidade e quantidade de alimentos a ingerir diariamente. Trata-se de um método simples e acessível, que pode e deve ser utilizado por toda a população.

2.1.3 Alimentação equilibrada Conceitos: nutrientes, dose diária recomendada e distribuição das necessidades ao longo do dia

Referindo agora a avaliação quantitativa da alimentação das populações a adequação nutricional baseia-se na comparação da ingestão nutricional diária com padrões de referência. As recomendações de referência da população norte-americana (DRIs – *Dietary Reference Intakes*) são estimativas quantitativas para o planeamento e avaliação de dietas de populações saudáveis e foram desenvolvidas inicialmente para a população americana e canadiana. As DRIs permitem a identificação dos indivíduos e subgrupos da população potencialmente em risco e deverão ser alvo de intervenção. As DRIs incluem as RDAs (*Recommended Dietary Allowances*) e mais três valores adicionais: EAR (*Estimated Average Requirement*), AI (*Adequate Intake*), e UL (*Tolerable Upper Level Intakes*).

As RDAs estimam o nível de ingestão que satisfaz as necessidades diárias de um nutriente de quase todos os indivíduos (97-98%), tendo em consideração a idade e o sexo. No caso dos nutrientes cuja distribuição das necessidades se aproxima à distribuição normal, a RDA pode ser definida como o valor correspondente a dois desvios-padrão (2dp) acima da EAR.

A Necessidade Média Estimada (EAR) corresponde ao nível estimado de ingestão de um nutriente que permita satisfazer as necessidades de metade dos indivíduos saudáveis de um grupo, considerando a sua idade e sexo.

A Ingestão Adequada (AI) refere-se ao nível médio de ingestão diária recomendada de um nutriente, baseado em observações ou aproximações derivadas de experiências ou estimativas da ingestão por um grupo ou grupos de pessoas saudáveis, ingestão essa que se assume ser adequada. A AI usa-se quando não existem dados científicos suficientes para estabelecer uma EAR.

Por último, o Nível Máximo de Ingestão Tolerável (UL), corresponde ao nível máximo de ingestão de um nutriente que não põe em risco de efeitos adversos para a saúde, quase todos os indivíduos (97,5%) de uma determinada idade e sexo (Franco, 2009).

Energia - As necessidades energéticas totais de um indivíduo são as que lhe permitem desempenhar todas as actividades diárias, manter um adequado equilíbrio orgânico e manter o seu peso dentro dos limites da normalidade. Assim, o seu cálculo deve ser individualizado e contemplar o metabolismo basal, a termogénese induzida pelos alimentos, a actividade física e a existência de patologias. Pode existir um balanço energético positivo, neutro ou negativo quando a energia consumida é superior, igual ou inferior à energia dispendida, respectivamente. Portugal tem vindo a destacar-se pela elevada prevalência de sedentarismo que, para além de estar associado a pior estado nutricional e de saúde, tem um impacto significativo na diminuição das necessidades energéticas totais.

Os alimentos são constituídos por nutrientes que se dividem em macronutrientes e micronutrientes. Os macronutrientes são os glícidos ou hidratos de carbono, as proteínas e os lípidos ou gorduras; os micronutrientes são as vitaminas, os minerais e os oligoelementos. A energia dos macronutrientes é medida em kilocalorias (kcal), mas a unidade internacional é o kilojoule (kJoule), sendo a conversão feita através da fórmula: $1 \text{ kcal} = 4,184 \text{ kJoules}$ (Candeias et al., 2005).

Hidratos de Carbono - Os hidratos de carbono são a principal fonte energética do organismo, fornecendo a energia necessária às funções básicas da respiração, raciocínio, actividade física ou mesmo digestão dos próprios alimentos.

1 grama de hidratos de carbono fornece 4 kcal. Podem ser divididos em dois grandes grupos: hidratos de carbono complexos (polissacáridos), sendo o amido vegetal o principal componente deste grupo que inclui também as pectinas, a celulose e as gomas. E existem depois os hidratos de carbono simples ou de absorção rápida (monossacáridos: glicose, galactose e frutose e dissacáridos: sacarose, lactose e maltose). As recomendações indicam que 50 a 65% da energia ingerida deve ser proveniente dos hidratos de carbono. Este valor deve ser obtido através de 85% de hidratos de carbono complexos e apenas 15% de hidratos de carbono simples.

Fibra - A fibra também pertence ao grupo dos hidratos de carbono complexos, mas que o organismo não consegue digerir ou absorver. Dividem-se em solúveis (pectinas, gomas e mucilagens) e insolúveis (celulose, hemicelulose, lignina) e, em vez de serem utilizadas como fonte de energia, são maioritariamente excretadas (insolúveis) ou são utilizadas como combustível pelos enterócitos, sendo por isso essenciais para o equilíbrio gastrintestinal e produção de várias vitaminas a nível intestinal, bem como de algumas células do sistema imunitário. Uma adequada ingestão de fibra pode diminuir o risco de doenças cardiovasculares, prevenir a obstipação, etc, sendo recomendada uma ingestão diária de 20 a 35 gramas, (Marques, 2007).

Proteínas - As proteínas têm uma função plástica, por excelência, sendo constituídas por conjuntos agregados em combinações de aminoácidos que são usados para construir, repararem e manterem todos os tecidos corporais. As proteínas também fornecem energia e na mesma quantidade que os hidratos de carbono (4 kcal/ grama), podendo as proteínas ser utilizadas na produção de glicose, sobretudo em estados de jejum prolongados. No entanto esta é uma situação excepcional e as proteínas não devem ser utilizadas para produção de energia, mas sim para servirem o seu papel de material estrutural celular e/ou tecidular. As proteínas são constituídas aproximadamente por 20 aminoácidos diferentes, agrupados em longas cadeias de diferentes dimensões e composições. O organismo tem a capacidade de produzir alguns dos aminoácidos que existem nas proteínas, apenas os não essenciais, enquanto que os aminoácidos essenciais têm obrigatoriamente de ser ingeridos nas

quantidades adequadas via dieta, tal como qualquer outro nutriente dito essencial. Se for seguida uma alimentação equilibrada e de acordo com as recomendações tanto em quantidades como em proporções, facilmente qualquer indivíduo ingere todos os aminoácidos essenciais e, a partir destes, obter os não essenciais através de conversão e/ou metabolização hepática. As recomendações diárias de ingestão proteica adequada para um adulto saudável, variam entre os 0,8 a 1 g/kg de peso corporal.

Lípidos - Os lípidos são fornecedores de energia por excelência, sendo o macronutriente com maior densidade calórica por grama de produto, veiculando 9 kcal/grama. De notar que os lípidos são também essenciais para a manutenção de outras funções fisiológicas, plásticas e reguladoras do nosso organismo. Algumas destas funções incluem: o transporte de nutrientes, i.e. de vitaminas lipossolúveis (A, D, E e K), são fundamentais para a formação e manutenção da integridade e função das membranas celulares, desempenham também um papel importante na protecção dos ossos e da temperatura corporal. Temos hoje em dia cada vez mais evidência de que os ácidos gordos essenciais, em particular os da série n-3, têm propriedades anti-inflamatórias anti-agregantes muito pronunciadas. Recomenda-se uma ingestão diária de lípidos entre 20 e 35% das necessidades energéticas totais. Os lípidos são constituídos por cadeias de ácidos gordos que se classificam, quanto à saturação dos átomos de carbono em: saturados e insaturados, sendo os últimos monoinsaturados ou poliinsaturados. De acordo com a localização das ligações duplas, os ácidos gordos podem ser classificados em ácidos gordos n-3 (ácido α -linolénico), n-6 (ácido linoleico), n-9 (ácido oleico); sendo estes essenciais, o nosso organismo não os consegue sintetizar, tendo por isso de ser veiculados e ingeridos através da alimentação. Os triglicéridos são constituídos por três ácidos gordos por unidade que passaram por um processo de esterificação; são uma importante fonte de energia que se encontra armazenada nas células do tecido adiposo. Por outro lado, o colesterol é encontrado na membrana das células e usado para sintetizar a vitamina D, ácidos biliares e hormonas esteróides. O processamento dos alimentos pela indústria alimentar pode alterar a estrutura química dos lípidos através da sua hidrogenação, tornando-a mais saturada, ou alterando a sua forma química de uma forma cis (fisiológica) para uma forma trans (não fisiológica). Conforme todas as recomendações internacionais, a ingestão de ácidos gordos trans e de gordura rica em ácidos gordos saturados deve ser reduzida e minimizada na alimentação, uma vez que estes contribuem para aumentar a síntese de colesterol total e LDL, aumentando os seus níveis circulantes, e diminuindo os níveis de colesterol HDL.

Vitaminas - As vitaminas são compostos que facilitam e catalizam diversas as reacções químicas celulares. Não funcionam isoladamente, mas sim em coordenação com os outros nutrientes, sendo que cada vitamina regula diferentes processos metabólicos no organismo. Conforme a sua solubilidade, classificam-se em: hidrossolúveis (vitaminas do complexo B e vitamina C) e lipossolúveis

(vitaminas A, D, E e K). Os métodos de confecção mais indicados para a sua preservação nos alimentos, a sua biodisponibilidade e o potencial de toxicidade, são variáveis entre ambas.

Minerais - Os minerais, à semelhança das vitaminas, exercem o seu efeito em processos metabólicos corporais e têm funções únicas de regulação e catalisação de vários mecanismos celulares. Apresentam ainda uma importante função na estrutura física do organismo, não apenas nos ossos e dentes, mas também nos músculos, sangue. Podem ser divididos em macrominerais (cálcio, fósforo, magnésio, sódio, cloreto e potássio) e oligoelementos (crómio, cobre, fluoreto, iodo, ferro, magnésio, manganésio, molibdénio, selénio e zinco), consoante as quantidades necessárias (Rodrigues et al., 2006).

Uma alimentação saudável deve assegurar o equilíbrio entre os nutrientes energéticos e os não energéticos. As necessidades individuais de energia dependem de diversos factores: sexo, idade, peso, clima, fase de crescimento, uma eventual gravidez e grau de actividade. Nos adultos, é este último factor que influi, de maneira determinante, nas necessidades energéticas. O equilíbrio entre os diferentes nutrientes energéticos é muito importante: por exemplo, não se pode comer apenas gorduras ou açúcares sem pôr a saúde em risco, mesmo que, dessa forma, se atinja a quantidade ideal de calorias. Em traços gerais é desejável distribuir diariamente as fontes de energia da seguinte forma (Tabela 1) (Candeias et al., 2005).

Tabela 1. Distribuição diária da quantidade de macronutrientes de acordo com o género (Adaptado de Candeias et al., 2005; Rodrigues et al. 2006)

Macronutrientes % do VCT		Mulher (g)	Homem (g)
Proteínas	10-15	50 – 75	63 – 94
Hidratos de carbono	55-60	275 – 300	344 – 375
Lípidos	30-35	67 – 78	83 – 97

Valores para a população portuguesa considerando como necessidade energética total (VCT) 2000 Kcal para mulheres e 2500Kcal para homens

O ajuste do valor energético da alimentação deve ser adaptado às características biológicas, às diferentes necessidades das fases sucessivas do ciclo da vida, estatura, actividade física e clima pelo que os VCT apresentados referem-se a valores médio para indivíduos com actividade física moderada.

Porém deverá fazer-se a distribuição repartida do VCT necessário pelas várias refeições (Tabela 2). Deverão considerar-se cinco refeições não devendo o intervalo entre elas ultrapassar três horas aproximadamente, distribuindo a alimentação diária por cinco refeições, com um pequeno-almoço completo e equilibrado, atendendo a que o jejum nocturno não deve ultrapassar dez horas.

Tabela 2. Valor energético diário distribuído pelas várias refeições ao longo do dia (Adaptado de Candeias et al., 2005)

Refeições	Mulher (2000Kcal)	Homem (2500Kcal)
Pequeno-almoço (20%-25%)	300 Kcal	375 Kcal
Meio da manhã (5%- 7,5%)	200 Kcal	250 Kcal
Almoço (30-35%)	600 a 700 Kcal	750 a 875 Kcal
Meio da tarde (5- 7,5%)	200 Kcal	250 Kcal
Jantar (30-35%)	600 a 700 Kcal	750 a 875 Kcal

2.2 FAST-FOOD

2.2.1. *Fast-food*: uma breve história

Ultrapassada a crise nos mercados e a escassez alimentar provocada pela II Guerra Mundial, os últimos anos da década de 1940 foram marcados por um regresso à confiança na estabilidade social e política dos países e na capacidade de retorno aos anos de abundância alimentar. Foi um período marcado pela viragem da sociedade para si própria e para o seu desenvolvimento, com um objectivo principal: o crescimento familiar associado à confiança no progresso e prosperidade individual.

Atualmente o preço dos alimentos diminuiu consideravelmente, as inovações tecnológicas permitiram o armazenamento e transporte de comida a lugares antes totalmente inacessíveis ao homem, a escassez que se tinha na primeira metade do século XVIII deu lugar a uma outra problemática, onde e a quem comprar (Costa e Ferreira, 2009).

A criação do processo de uma comida/refeição padronizada gerou uma grande revolução fazendo com que as empresas do setor de fast-food disputassem acerrimamente um lugar no mercado (Costa e Ferreira, 2009).

O termo *fast-food* foi criado pelos irmãos Richard e Maurice McDonald, no final da década de 40. A diferença do seu negócio era a rapidez e, para isso, acabaram com o atendimento personalizado, em que cada cliente poderia sugerir alteração no produto, segundo a sua escolha. Este sistema procurou solucionar o problema das grandes cidades no que se refere à alimentação no período de trabalho. Os produtos eram fabricados segundo critérios de facilidade e rapidez na utilização. O segmento fast-food

tornou-se assim uma alternativa rápida de refeição, embora na maior parte das vezes com carências de aporte nutritivo (Assunção, 2009).

O sucesso incontestado da fast-food por todo o mundo não se deveu apenas à comodidade de consumo, à maleabilidade dos horários ou ao custo relativamente baixo. Tratou-se, na sua essência, da experiência revisitada aos sabores básicos, do apelo da gordura e do sal, da convivência do consumo sem regras com o partilhar e o reviver dos hábitos infantis, num encolher de ombros à importância das normas sociais. O *fast-food* uniu a gula e a transgressão com a permissão do seu exercício em família (Collaço, 2004; Jamori, 2006).

2.2.2 Características e definições de *fast-food*

Literalmente, "fast-food" traduz-se por comida rápida, no entanto em Portugal utiliza-se o termo restauração rápida. Trata-se de uma expressão internacional, muito utilizada nomeadamente nos círculos profissionais e refere-se a alimentos que podem ser preparados e servidos muito rapidamente (Talwar, 2002). Assim, *Fast-food* é uma expressão utilizada para definir alimentos preparados num pequeno intervalo de tempo e consumido por conveniência, como sanduíches e pizzas (Kent-Smith, 2007). Este termo é, pois, sinónimo de "Serviço Rápido". O conceito da restauração de serviço rápido baseia-se na existência de um menu limitado e na normalização de procedimentos que permitem prestar um serviço rápido. Sopas e massas italianas são exemplo de alimentos que levam algum tempo a preparar e no entanto são produtos de restauração de serviço rápido.

Assim o objetivo da restauração rápida pode e deve ser:

- preparar de forma segura os ingredientes proveniente dos melhores fornecedores e fazê-lo com rapidez;
- garantir a higiene e segurança alimentar;
- apresentar opções nutricionais que contribuem para a prática de uma alimentação mais saudável (Kent-Smith, 2007).

2.2.3 *Fast-food* e saúde

A influência da alimentação na saúde dos indivíduos sempre foi considerada pela maioria das culturas. A relação entre a alimentação e saúde foi e continua a ser a base de inúmeras teorias e práticas médicas, sendo a saúde considerada como resultado de um estado de equilíbrio para o qual a alimentação contribui decisivamente. A alimentação é vista como componente fundamental da

manutenção e recuperação da saúde, através de um código rigoroso de escolha e combinação de alimentos (Reichembach, 2007).

O consumo excessivo de *fast-food* está associado às doenças crónicas não transmissíveis (obesidade, doença cardiovascular, diabetes, aterosclerose) o que se deve fundamentalmente à sua constituição em macronutrientes. Nesse contexto o teor elevado de hidratos de carbono e gordura, baixo teor em fibras, vitaminas e minerais. Para além disso, as refeições rápidas costumam ter um alto teor de sódio, provocando aumento da retenção de líquidos e de pressão arterial. Acresce ainda o facto de que este tipo de dieta apresenta teores de aditivos alimentares mais elevados do que a dieta tradicional nomeadamente conservantes, corantes, estabilizantes e outros aditivos cujo objectivo é melhorar o aspeto do alimento.

A única forma de admitir estes alimentos na dieta é fazê-lo, com moderação, optando por pratos e ingredientes diversificados (Kent-Smith, 2007).

2.3. COMER FORA DE CASA

Atualmente generalizou-se o consumo alimentar fora de casa (CAFC), para o qual os estilos de vida modernos e a escassez de tempo têm contribuído e, cuja frequência apresenta tendência para aumentar (Nielse et al. 2002; Siwik e Senf 2006). Siwik e Senf (2006) acrescentam os desejos por determinado alimento como uma das razões que se relacionam diretamente com os hábitos alimentares fora de casa. O CAFC é hoje considerado determinante na ingestão alimentar global e é frequentemente associado a hábitos alimentares menos saudáveis e a desequilíbrios nutricionais.

Vários estudos indicam que as refeições realizadas fora de casa são menos equilibradas, incluem grandes porções de alimentos, são mais energéticas, possuem elevados níveis de gordura total e gordura saturada e contêm baixos níveis de fibras, cálcio e ferro (Lachat et al., 2012; Beydoun, 2009). Neste contexto, o aumento do CAFC é potencialmente preocupante, sendo que vários estudos afirmam que este consumo contribui para a ingestão de elevadas quantidades de energia relacionando-se com o excesso de peso e a obesidade (Vandevijvere et al., 2009; Bes-Rastrollo et al., 2009).

Segundo dados dos Inquéritos às Despesas das Famílias 2010/2011, a despesa anual média dos agregados familiares referente a produtos alimentares e bebidas não alcoólicas corresponde a 13% do total e, em relação aos hotéis, restaurantes, cafés e similares corresponde a 10,3%, tendo-se verificado um aumento ao longo dos últimos anos (www.ine.pt).

Em Portugal, dados recolhidos a partir de diários alimentares de 7 dias, em adultos da região do Porto, revelam que os alimentos cujo CAFC é maior do que no domicílio são: produtos açucarados,

salgados e cárneos, gelados, sumos, bebidas alcoólicas, açúcar, doces e chocolates (Orfanos et al., 2009). Quanto à frequência de consumo, o número médio de refeições consumidas fora de casa aumentou de 5,0 para 7,6 vezes por mês, entre 1990 e 2000. As refeições realizadas em hotéis, restaurantes, cafés, bares e similares aumentaram de 4,0 para 5,8 vezes por mês *per capita* e de 1,0 para 1,8 vezes por mês *per capita* as refeições em cantinas e refeitórios (Marques, 2009).

Nos Estados Unidos da América, tanto adultos como crianças referem realizar com maior frequência as refeições fora de casa em restaurantes de *fast-food* (Guthrie et al., 2002).

Os alimentos escolhidos são essencialmente de elevada densidade energética, ricos em gordura e sódio, tendo sido encontrada uma associação entre a maior frequência de CAFC e o baixo consumo de leite, frutas, hortícolas, fibras e algumas vitaminas (Paeratakul, 2003; Bezerra e Sichieri, 2010) os resultados apontam para a prática de uma dieta que favorece o desenvolvimento da obesidade e que estas dimensões deverão ser consideradas na criação de estratégias de promoção de uma alimentação saudável.

2.4. AS PRAÇAS DE ALIMENTAÇÃO: O COMER SOB VÁRIOS ÂNGULOS

As praças de alimentação são espaços flexíveis, práticos e acessíveis para as refeições, frequentados por uma classe média urbana, tanto em momentos de lazer como em família (em que é possível fazer uma refeição a um custo moderado) e também nas pausas para alimentação que ocorrem durante o dia de trabalho ou estudo.

As praças da alimentação aproveitam as noções de diversidade e variedade como atractivos. Nesse sentido, reúnem numa área ampla, destinada unicamente ao comer, vários estabelecimentos trabalhando lado a lado, cada qual especializado num segmento culinário. Para que se faça a refeição, o local oferece mesas e cadeiras de uso comum a todos os restaurantes, as quais são ocupadas pelos consumidores indistintamente, estando dispostas de modo a dar a impressão de um grande salão de jantar.

Ao percorrer vários centros comerciais, é possível notar a semelhança entre esses espaços, assim como ocorre com os próprios *fast-foods* que os compõem. Embora a combinação de estabelecimentos fique a critério de cada centro comercial (o que, em certa medida, atribui a cada um deles um carácter particular), as praças de alimentação revelam-se similares entre si, demarcando os limites de um espaço destinado especificamente à alimentação, cujos procedimentos também são semelhantes: as pessoas chegam, escolhem o restaurante, fazem o seu pedido, retiram-no após alguns minutos, procuram um lugar para se sentar, consomem o seu alimento e, em seguida, levantam-se e saem.

Mais recentemente e tentando oferecer maior variedade aos seus clientes, alguns centros comerciais criaram áreas diferenciadas para a alimentação, o que constitui uma tendência recente (Beydoun, 2009). Esses espaços apropriaram-se de alguns princípios das praças de alimentação convencionais, como a concentração de restaurantes numa área circunscrita, a oferta de uma ementa padronizada entre filiais, serviço e atendimento rápidos. Associam, no entanto, outras características, de modo a tornar os seus restaurantes diferentes dos *fast-foods*: cada estabelecimento é responsável pela sua decoração, sem partilhar com outros restaurantes o uso de mesas e cadeiras; o atendimento é feito por *empregados*; utensílios são utilizados para decorar as mesas; ementas e “contas” são trazidas diretamente ao consumidor sentado etc.

A própria organização espacial oferecida pelo centro comercial reflete, o aproveitamento máximo do espaço, orientado pela diversidade e variedade; numa lógica comercial, mas também dentro de uma hierarquia entre restaurantes: praças de alimentação convencionais aglomeram *fast-foods* e pastelarias; já as praças diferenciadas abrigam restaurantes de qualidade superior à dos anteriores; e, pelos corredores, há quiosques de café e lanches (em geral pães).

A interpretação dos consumidores, entretanto, difere desta organização física. Para quem costuma ir às praças com alguma frequência durante a semana, ir a um restaurante localizado na área diferenciada pode ser um programa agradável, uma quebra de rotina, do mesmo modo que, para quem costuma frequentar restaurantes tradicionais instalados fora do centro comercial, ir a algum estabelecimento em praças diferenciadas pode ser encarado de forma menos positiva, pois os restaurantes do interior do centro comercial são comparativamente avaliados como “falsos” e, portanto, inapropriados (Lachat, 2012). Por outro lado, frequentar eventualmente as praças de alimentação convencionais com a família ou em passeio pode receber pode ser positivo, especialmente quando se tem filhos ou se está sem companhia, pois esses locais são considerados mais adequados (Harvey, 2001; Bezerra, 2010).

Quando avaliamos o tipo de população que é potência utilizador das praças de alimentação verificamos o seguinte as mulheres casadas e com filhos, que geralmente são quem se encarrega das tarefas relacionadas com a alimentação e preparação de refeições, que procuram uma fuga à rotina. Indivíduos de mais idade, casados, divorciados ou viúvos, que, optam por comer fora por estarem sozinhos. Outros aderem às praças de alimentação devido à estrutura familiar: pais separados ou famílias com filhos com diferentes idades (deixando cada um livre para sua escolha). Pessoas mais jovens e adolescentes usam a praça de alimentação como ponto de encontro: sentam-se com os amigos, conversam, fazem a sua refeição e, muitas vezes, terminam o programa indo ao cinema, ao teatro ou aos espaços em que há jogos electrónicos (Ries, 1987).

Os *fast-foods* deveriam ser em grande parte responsáveis pela introdução de uma forma de comer desestruturada, e as mudanças deveriam seguir a lógica desses estabelecimentos, transformando o consumo num ato padronizado, rápido, limpo, sem horários, individualizado, composto somente de alimentos com qualidade duvidosa. Essa situação não corresponde ao que foi observado. Mesmo que haja um comportamento individualizado há no entanto a adoção de certos rituais que transmitem maior segurança e proximidade à refeição. Esses rituais são moldados à semelhança do espaço doméstico, como indica a preocupação constante com a limpeza do ambiente por parte tanto dos comensais quanto dos funcionários do *centro comercial*, evidenciando uma estratégia que visa aproximar o comer, nesses espaços, à ideia de refeição ideal (Bowman, 2004).

CAPITULO III

3. MATERIAL E MÉTODOS

Neste capítulo é apresentado o percurso metodológico adoptado no presente trabalho, através da caracterização do estudo, da definição de termos relevantes, das etapas da pesquisa, do modelo de análise adoptado, da definição das variáveis e seus indicadores, dos critérios de selecção do local para o estudo, dos instrumentos e técnicas de recolha de dados, do tratamento estatístico previsto para os dados.

Por uma questão de maior clareza e compreensão consideramos o presente estudo dividido em duas partes de acordo com os diferentes objectivos específicos que nos propusemos atingir.

A primeira parte consistiu na caracterização da amostra utilizadora deste tipo de restaurantes e as suas preferências alimentares.

O estudo decorreu num restaurante de serviço de *fast-food* situado num centro comercial em Viseu.

Na segunda parte foi feita a avaliação nutricional de produtos/menus preferenciais do consumidor e disponibilizados no restaurante.

3.1 CARACTERIZAÇÃO DOS UTILIZADORES DO RESTAURANTE EM ESTUDO

Procedeu-se à caracterização da população utilizadora do restaurante, bem como os seus hábitos de consumo.

Foi por nós elaborado um questionário de resposta rápida (Anexo A) contendo os seguintes itens:

1. Caracterização sócio-demográfica
2. Hábitos de consumo dos inquiridos
3. Produtos escolhidos pelos inquiridos
4. Grau de satisfação face aos produtos escolhidos

Este questionário foi distribuído no restaurante em estudo, situado na praça de alimentação de um centro comercial em Viseu, de forma aleatória em vários momentos do dia, sendo preenchido pelos próprios.

Foram recolhidos 150 questionários.

3.2 ANÁLISE ESTATÍSTICA

Os dados recolhidos foram editados no programa Microsoft Excel e posteriormente analisados no programa informático *Statistical Package for the Social Sciences* - SPSS® for Windows, versão 22. Os dados foram analisados obtendo-se o perfil do consumidor através de análises descritivas e de frequência das variáveis em estudo. Para análise da influência das variáveis sociodemográficas nos parâmetros de consumo e de preferência alimentar foram realizados testes de Qui-quadrado com simulação de Monte Carlo. Considerou-se o nível de significância de 0,05.

3.3 ANÁLISE E COMPOSIÇÃO NUTRICIONAL DOS PRODUTOS DISPONIBILIZADOS NO RESTAURANTE DE *FAST-FOOD*

Após conhecer os produtos mais consumidos pelos inquiridos fomos fazer a avaliação nutricional dos menus que lhes correspondem.

Os menus mais escolhidos são constituídos por sandes+ batata frita+ bebida podendo esta bebida ser água ou refrigerante (Pepsi). Quando o valor nutricional não sofre alteração atribui-se apenas o termo bebida. Para maior facilidade de compreensão atribuímos as seguintes designações:

Sandes (porção)+batata frita(porção) +água= A

Sandes (porção)+batata frita(porção) +Pepsi= B

Sandes (porção)+batata frita(porção) +Bebida = C (O valor nutricional é igual para água e para Pepsi)

O cálculo do valor nutricional de cada uma das sandes que inclui os menus foi feito a partir da sua composição (constituintes) e respectiva porção em que entram nas sandes (Anexo B, C e D). Os anexos não apresentam as quantidades de cada componente por motivos éticos.

A avaliação nutricional das sandes e dos diferentes menus foi feita por recurso ao Dial 1.19 versão 1 e quando não havia informação neste, recorreu-se à tabela de composição de alimentos portugueses *on line* (INSA, 2010).

Os resultados serão apresentados por porção vendida.

As DDR foram estabelecidas considerando as seguintes recomendações nutricionais:

Valor Energético Total/dia (VET) de 2000 Kcalorias para mulheres e de 2500 Kcal para homens.

Considerou-se a refeição que os inquiridos declararam fazer mais frequentemente (almoço) e de acordo com as recomendações Portuguesas atribuiu-se VCT de 30-35% do VCT/dia (Candeias et al., 2005).

Os valores para os macronutrientes tiveram em conta a seguinte distribuição/dia:

Proteínas	10-15% do VCT
Hidratos de carbono	55-60% do VCT
Lípidos	30-35% do VCT
Fibra	20-35g
Sódio	1,97- 2,4 g *

*Corresponde a valor de sal (NaCl de 5-6g/dia)

CAPÍTULO IV

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste capítulo faremos a descrição dos resultados obtidos não só nos inquiridos aos consumidores mas também da avaliação nutricional das suas escolhas. Os resultados obtidos no presente estudo contribuem, por um lado para o conhecimento dos hábitos de consumo de uma população enquanto frequentadora de um restaurante de comida rápida cujo ingrediente principal é o pão, por outro lado para permitem avaliar as suas escolhas do ponto de vista nutricional. Tendo em conta a inexistência de trabalhos nesta área tivemos dificuldades em apoiar os resultados noutras experiências.

4.1 PERFIL DOS CONSUMIDORES, DO SEU CONSUMO E PREFERÊNCIAS

Neste ponto apresenta-se a análise estatística dos questionários solicitados aos utilizadores do restaurante em estudo (Anexo A), conforme referido no capítulo material e métodos. Os parâmetros de avaliação dos hábitos de consumo dos inquiridos são apresentados em 2 partes. A parte I, caracterização sócio-demográfica e parte II, hábitos de consumo dos inquiridos.

4.1.1 Caracterização sócio-demográfica dos inquiridos

A caracterização sócio-demográfica dos inquiridos encontra-se apresentada na figura 2 que envolve os seguintes dados: idade, género, grau de instrução e empregabilidade.

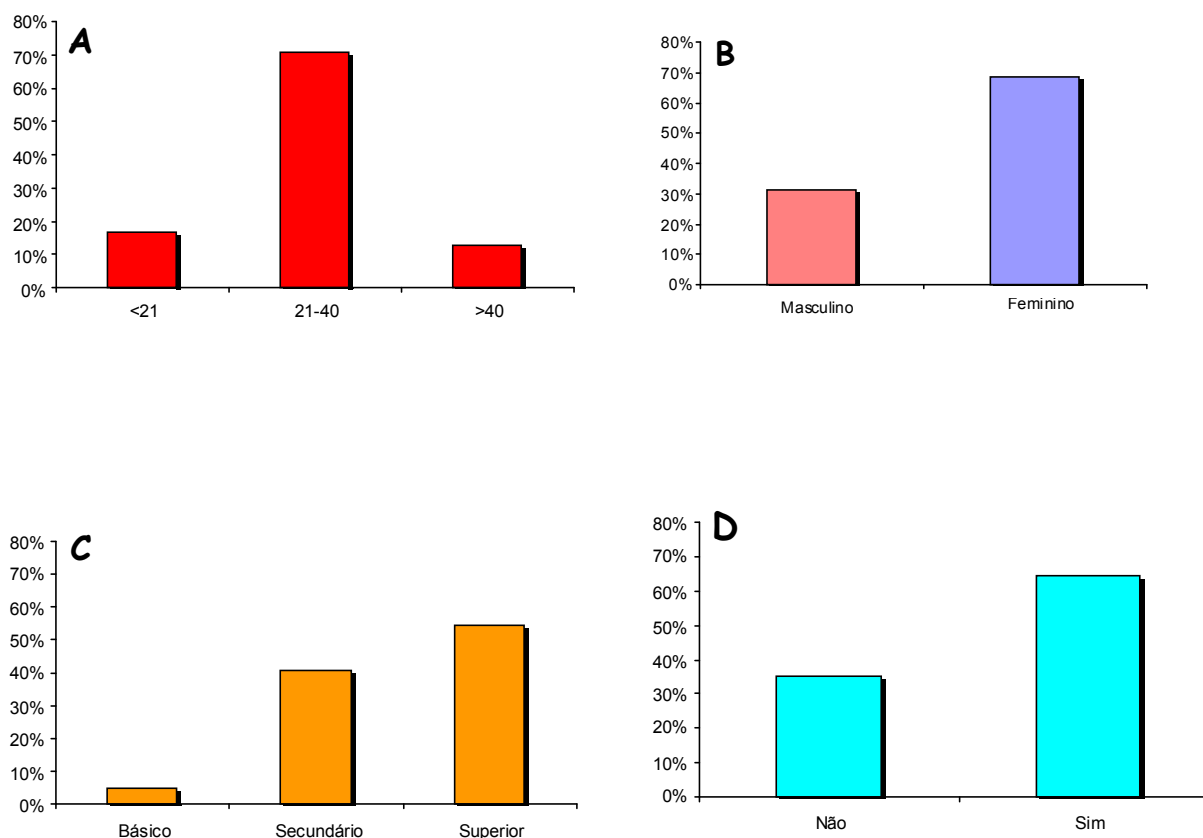


Figura 2. Caracterização sócio-demográfica da população inquirida quanto à idade (A), género (B), grau de instrução (C), empregabilidade (D)

Como podemos observar na figura 2 A a idade média dos inquiridos é de $29,9 \pm 9,3$ anos. Apenas 12,7% têm mais de 40 anos e 16,7% abaixo dos 20 anos. De acordo com Fryar e Ervin (2012), o consumo de calorias de *fast-food* diminui com a idade.

Grande parte da amostra é do sexo feminino, 68,7% e 31,3% é do sexo masculino (Figura 2B). No que diz respeito ao grau de instrução verifica-se que a maioria dos inquiridos terá o ensino superior (54,7%), 40,7% o ensino secundário e apenas 4,7% dos inquiridos têm o ensino básico (Figura 2C). Os resultados obtidos estão em concordância com o trabalho apresentado por Araújo (2012) no seu estudo sobre hábitos de consumo fora de casa. Akbay (2007), refere também no seu estudo que consumidores com maior escolaridade estão mais propensos ao consumo de *fast-food* que os menos escolarizados.

Relativamente à empregabilidade, 64,7% dos inquiridos empregados e 35,3% desempregados (Figura 2D). Podem relacionar-se estes dados com a conjuntura do nosso país. O desemprego em

Portugal encontra-se nos 15,6% (www.ine.pt, dados do 3º trimestre de 2013). Se por um lado aqueles que se encontram empregados podem ter maior necessidade de frequentar restaurantes do tipo *fast-food* devido á sua rapidez implícita, ou apenas por lazer, por outro os que não se encontram empregados á partida apresentaram menos disponibilidade financeira para efectuar refeições fora de casa.

4.1.2 Hábitos de consumo dos inquiridos

A percepção dos inquiridos relativamente aos seus hábitos de consumo, nomeadamente se considera ser consumidor de *fast-food* e se realiza habitualmente uma alimentação equilibrada estão apresentados na figura 3A e 3B.

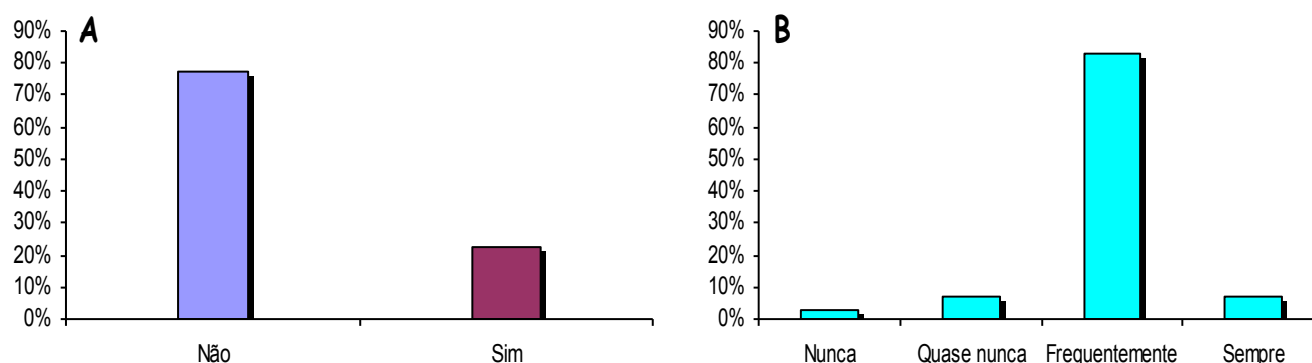


Figura 3. Percepção dos inquiridos relativamente a hábitos de consumo de *fast-food* (A) e alimentação equilibrada (B)

Como podemos observar na Fig 3A, a população inquirida não se considera consumidora de *fast-food* (77,3%) (Fig.3A) alegando consumir frequentemente refeições equilibradas (83%) (Fig 3B).

Estes são apenas dados da percepção dos inquiridos relativamente à questão 5 do questionário (Anexo A). A mesma não se encontra escalonada com diferentes graus de consumo. Poderá referir-se que ainda existe um “tabu” no consumo habitual de *fast-food*, podendo levar o consumidor a dar uma resposta negativa, quer por ter a certeza, quer por ter algum constrangimento na resposta positiva, comprova-se esta teoria com o estudo Alfassi (2011) realizado a uma empresa de *fast-food*, no qual, os seus consumidores achavam que a empresa era *fat*, logo não servia comida saudável.

A questão 6 (Anexo A) já se apresenta com diferentes escalas. Mostrando que grande parte dos inquiridos (83%) considera que faz uma alimentação equilibrada. Estes resultados evidenciam que alguns inquiridos que admitem ser consumidores habituais de *fast-food*, consideram ter uma alimentação equilibrada.

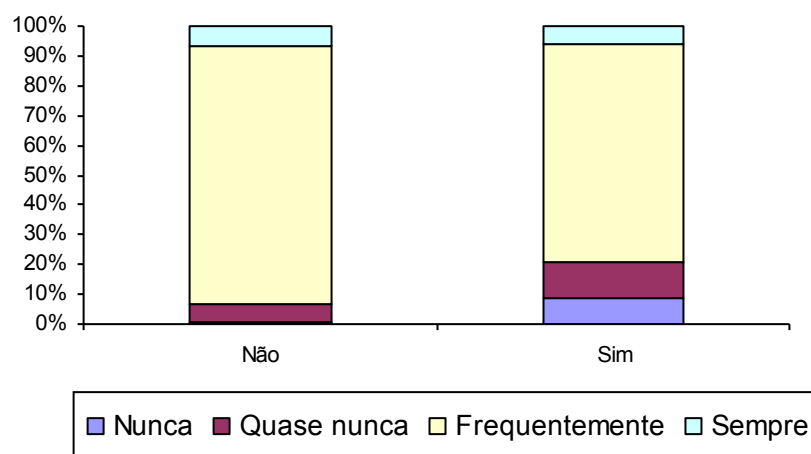


Figura 4. Relação entre consumo habitual dos inquiridos de *fast-food* com a realização de uma alimentação equilibrada

Torna-se fundamental analisar a figura 4, pois a relação entre estes dois parâmetros de percepção dos inquiridos apresenta significância estatística ($p=0,026$). Assim, dos inquiridos que não se consideram consumidores de *fast-food*, 86,2% considera fazer frequentemente uma alimentação equilibrada e apenas 6% afirma que quase nunca faz uma alimentação equilibrada. Dos inquiridos que respondem que se consideram consumidores habituais de *fast-food*, 73,5% deles considera fazer frequentemente uma alimentação equilibrada e 8,82%, afirma nunca fazer uma alimentação equilibrada (figura 4).

Numa tentativa para clarificar e completar a percepção que o consumidor apresenta de alimentação equilibrada e *fast-food* elaborou-se a tabela 3 onde se relacionam os parâmetros género e idade, com a percepção de ser consumidor de *fast-food* e alimentação equilibrada.

Tabela 3. Percepção dos inquiridos relativamente ao consumo de fast-food e alimentação equilibrada de acordo com a classe de idade e género

		Género					
		Feminino			Masculino		
		Classes de idade			Classes de idade		
		<21	21-40	>40	<21	21-40	>40
Consumidor de fast-food	Não	15,7%	72,3%	12,0%	15,2%	60,6%	24,2%
	Sim	20,0%	80,0%	0,0%	21,4%	71,4%	7,1%
	Total	16,5%	73,8%	9,7%	17,0%	63,8%	19,1%
Considera que realiza uma alimentação equilibrada	Nunca	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%
	Quase nunca	0,0%	66,7%	33,3%	0,0%	80,0%	20,0%
	Frequentemente	20,0%	71,8%	8,2%	20,0%	62,5%	17,5%
	Sempre	0,0%	88,9%	11,1%	0,0%	0,0%	100,0%
	Total	16,5%	73,8%	9,7%	17,0%	63,8%	19,1%

Os resultados mostram que as mulheres se consideram menos consumidoras de *fast-food* que os homens. Mesmo quando a sua escolha é *fast-food*, elas consideram que realizam uma alimentação equilibrada. É do conhecimento geral que as mulheres têm mais tendências para a dietas alimentares. 68,7% da amostra são mulheres e apesar de terem mais cuidados com a alimentação, são na mesma consumidoras habituais de *fast-food*. Consomem em menos quantidade e com algum cuidado na escolha, o que se encontra de acordo com o estudo de Soares (2010), que demonstra que as mulheres são preocupadas com as questões de saúde.

Pode ainda verificar-se pela análise da tabela 3 que a idade e género não influenciam a percepção que o inquirido faz do seu consumo de *fast-food* ($p \geq 0,05$).

Soares (2010), refere ainda no seu estudo que “quanto mais idosos são os inquiridos, menor é o nível de literacia em saúde”.

Pode concluir-se desta relação que entre as faixas etárias existentes apenas aqueles que têm mais de 40 anos, na sua maioria, não se consideram consumidores de *fast-food*. Nos restantes escalões a maior percentagem considera-se consumidor habitual de *fast-food*. Estes resultados são consistentes com o trabalho de Vinholes (2006). Devo referir que esta é apenas a percepção do consumidor e não um dado estatístico “oficial”. Não é com surpresa que estes resultados aparecem, pois claramente os maiores consumidores de *fast-food* se encontram abaixo dos 40 anos. É uma questão social, ou seja, o hábito de consumo de *fast-food* ainda não está enraizado na cultura portuguesa, como indica um estudo apresentado pela OMS, Portugal está entre os país desenvolvidos com menor consumo de *fast-food* (Jornal “Publico”, 3/02/2014).

Tabela 4. Relação entre grau de instrução e empregabilidade com consumo de *fast-food* e alimentação equilibrada

		Grau de instrução			Empregado	
		Básico	Secundário	Superior	Não	Sim
Consumidor de <i>fast-food</i>	Não	5,2%	35,3%	59,5%	35,3%	64,7%
	Sim	2,9%	58,8%	38,2%	35,3%	64,7%
	Total	4,7%	40,7%	54,7%	35,3%	64,7%
Considera que realiza uma alimentação equilibrada	Nunca	0,0%	25,0%	75,0%	50,0%	50,0%
	Quase nunca	9,1%	54,5%	36,4%	27,3%	72,7%
	Frequentemente	4,8%	39,2%	56,0%	36,8%	63,2%
	Sempre	0,0%	50,0%	50,0%	20,0%	80,0%
	Total	4,7%	40,7%	54,7%	35,3%	64,7%

Ressalta da tabela 4 o facto de que os inquiridos com ensino secundário serem os que mais consideram ser consumidores habituais de *fast-food* (58,8%). Este grupo encontra-se numa faixa etária abaixo dos 18 anos, tal como se verificou na Tabela 3. Abaixo de 21 anos também se consideravam, na sua maioria, consumidores habituais de *fast-food*. É esta geração que começa a obter hábitos de consumo de comida rápida, seja pela vida quotidiana acelerada dos pais, pela proximidade de um centro comercial a cada escola ou pelo reduzido custo de produtos saciantes que os adolescentes tanto gostam. Estes resultados estão de acordo com Paeratakul (2003).

A influência do grau de instrução é um ponto importante a ser considerado pelas empresas de *fast-food* ou seja, a percepção de uma alimentação equilibrada poderá ser mais realista á medida que aumenta o grau de instrução. Analisando a tabela 4,

Analisando a tabela 4, dos 4,7% do ensino básico, 9,1% responde que quase nunca faz uma alimentação equilibrada. No ensino secundário (40,7%) surge o maior valor (54,5%) de quem quase nunca tem uma alimentação equilibrada. Ressalta, no caso dos 54,7% dos inquiridos do ensino superior que 75% responde nunca fazer uma alimentação equilibrada e 50% responde fazer sempre uma alimentação equilibrada. Tal facto poderá estar relacionado também com os diferentes “estilos” de vida académico ou profissional que leva os mesmos a optar por restaurantes do tipo *fast-food* pelos motivos já referidos anteriormente.

O grau de instrução influencia significativamente ($p \leq 0,05$) a percepção dos inquiridos relativamente ao consumo habitual de *fast-food*, verificando-se que os que se consideram consumidores deste tipo de alimentação apresentam grau de instrução mais baixo (58,8%).

A empregabilidade não apresenta valores estatisticamente significantes quando relacionados com a percepção dos inquiridos nas questões sobre consideram realizar uma alimentação equilibrada e se se consideram consumidores habituais de fast-food.

Soares (2010), obteve resultados estatisticamente significativos ($p=0,01$), referindo que quanto maior o nível de escolaridade maior o nível de literacia em saúde demonstrado.

Considerou-se também importante inquirir sobre a frequência com que utilizam o restaurante Figura 5A, o modo como o faziam, (sozinho, acompanhado e ou de ambas as formas) (Figura 5B), e ainda a altura do dia em que o faziam, pois todos os estes dados serão indicadores de hábitos de consumo de refeições rápidas (Figura 6).

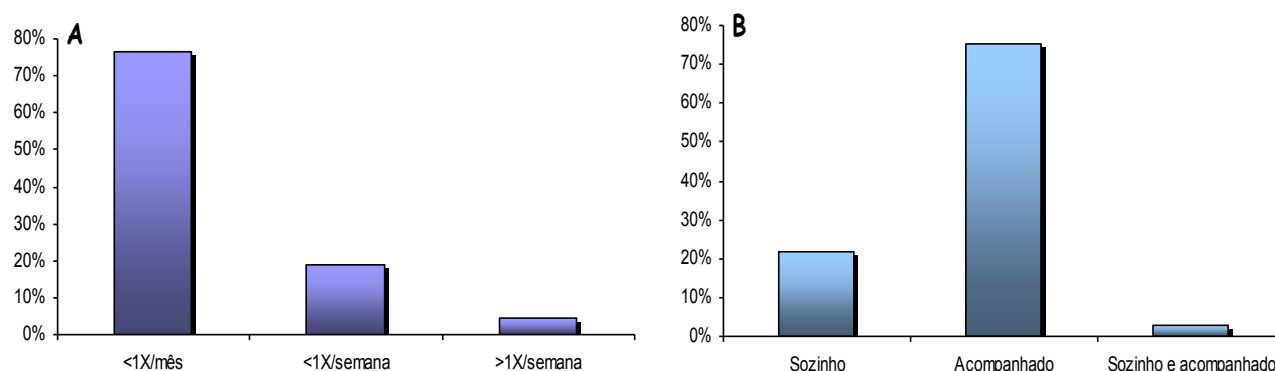


Figura 5. Frequência de visita dos inquiridos ao restaurante (A) e hábitos de frequência (B)

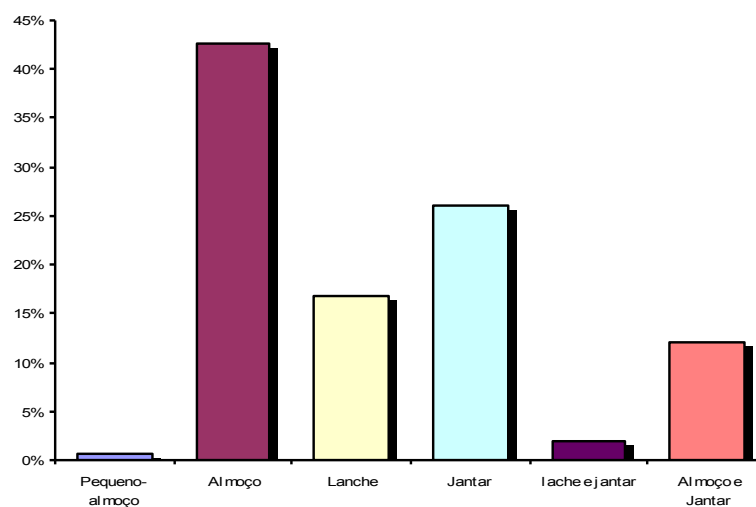


Figura 6. Altura do dia em que o inquirido frequenta as instalações

São poucos os chamados “consumidores habituais”, o que não significa que não sejam consumidores de *fast-food*, apenas não o fazem regularmente nestas instalações. Apenas 5% consome mais de uma vez por semana e 76% frequenta as instalações menos de uma vez por mês, podendo até ser a primeira vez aquando do preenchimento do questionário (Figura 5 A).

A análise da Figura 5 B evidencia que a maioria dos inquiridos (70%) frequentam o restaurante acompanhados (70%) e que 22% se dirigem sozinhos ao local, podendo existir aqui alguma percentagem de clientes que por motivos profissionais deseja apenas consumir uma refeição rápida e regressar ao trabalho.

Quanto ao horário a que habitualmente frequenta o restaurante (Figura 6) o almoço representa 42%, seguindo-se o jantar com 26% e o lanche com 17% das respostas.

Relacionando a questão colocada aos inquiridos sobre se consideram ser consumidores de *fast-food* com a sua frequência de visita ao restaurante apresenta-se a figura 7.

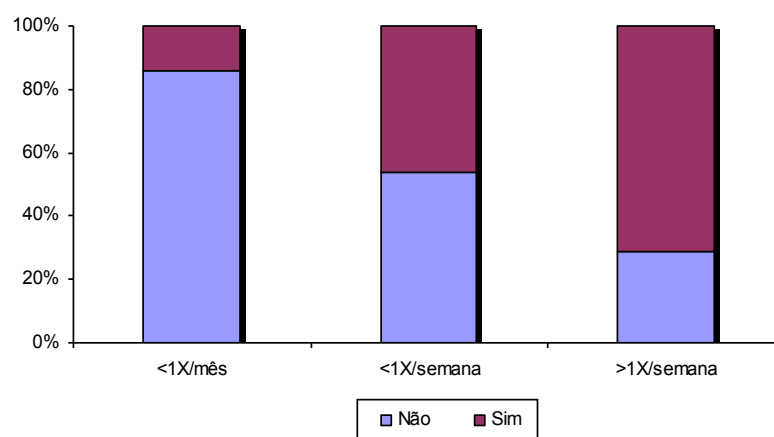


Figura 7. Consumidor de *fast-food* relacionado com frequência de visita ao restaurante

Existe significância estatística relacionando estes dois parâmetros ($p \leq 0,05$). A figura 7 demonstra que 66% dos que frequentam menos de uma vez por mês as instalações não se consideram consumidores de *fast-food* e que 3,3% dos que frequentam mais de uma vez por semana se consideram consumidores de *fast-food* para 1,3% que responde que não se considera consumidor habitual de *fast-food* embora frequente mais de uma vez por semana.

Apresentamos na figura 8 a influência da idade, empregabilidade e género na frequência de consumo de *fast-food*.

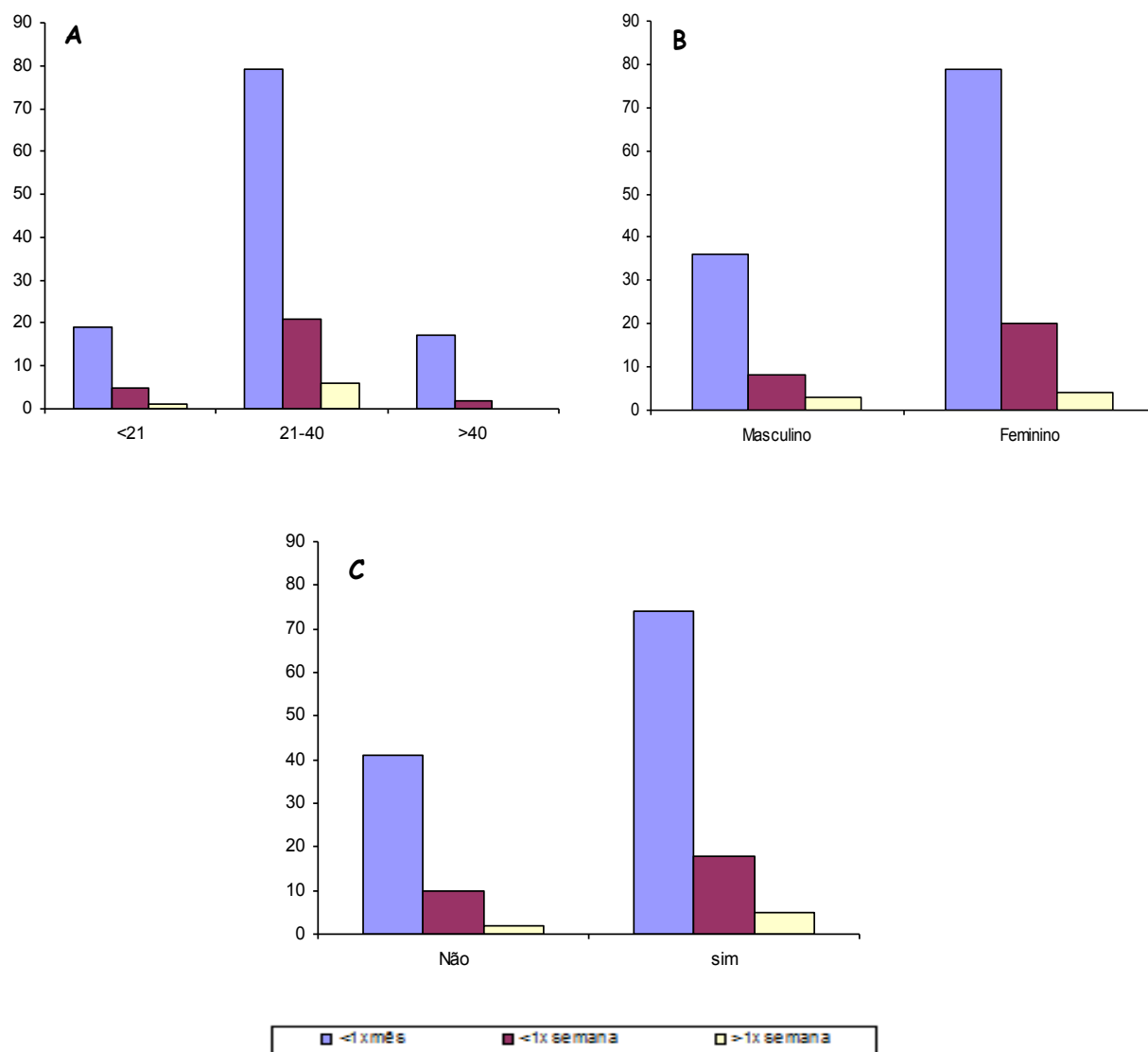


Figura 8. Frequência de consumo de *fast-food* em função da idade (A), género (B), empregabilidade (C)

A maior percentagem dos inquiridos encontra-se na faixa dos 21-40 anos, com 70,7%, como analisado anteriormente na figura 2A. Assim, verifica-se que neste escalão 85,7% são consumidores mais que uma vez por semana e 68,7% frequenta menos de uma vez por mês. Já no escalão abaixo dos 21 anos e no escalão acima dos 40 anos a frequência de consumo superior a uma vez por semana é menor que a frequência inferior a um mês, sendo mesmo de zero acima dos 40 anos. Conclui-se então que os maiores frequentadores, ou seja aqueles que frequentam o restaurante de uma vez por semana, têm entre 21 a 40 anos.

A frequência de consumo não apresenta significância quando relacionado com o género (figura 8C), pois a maior variação entre os géneros verifica-se quando os inquiridos frequentam as instalações mais de uma vez por semana sendo que o sexo masculino frequenta 6,4% e o feminino 3,9%.

Os resultados são coerentes com o trabalho realizado por Bryant (2010), referindo que as mulheres e adultos de idade avançada consomem menos *fast-food*.

A empregabilidade do consumidor é um factor muito importante, pois relacionado com a frequência de consumo verifica-se pela figura 8B que dos 64,7% que se encontra empregado, 71,4% frequenta as instalações mais de uma vez por semana, e dos 35,3% desempregados (ou sem emprego, pois poderão ser estudantes ou simplesmente não estar no activo), 35,7% frequenta menos de uma vez por mês. Ou seja, se por um lado a disponibilidade de um indivíduo não activo é maior, por outro, terá menos disponibilidade financeira e até menor necessidade de frequentar restaurantes do tipo *fast-food*. Conclui-se então que a maior frequência estará nos inquiridos que se encontram empregados. Não foram encontrados estudos que relacionem a empregabilidade com a frequência de *fast-food*.

4.1.3 Produtos escolhidos pelos consumidores

Apresenta-se na figura 9 a frequência com que os consumidores efectuam o consumo dos produtos disponibilizados pelo restaurante.

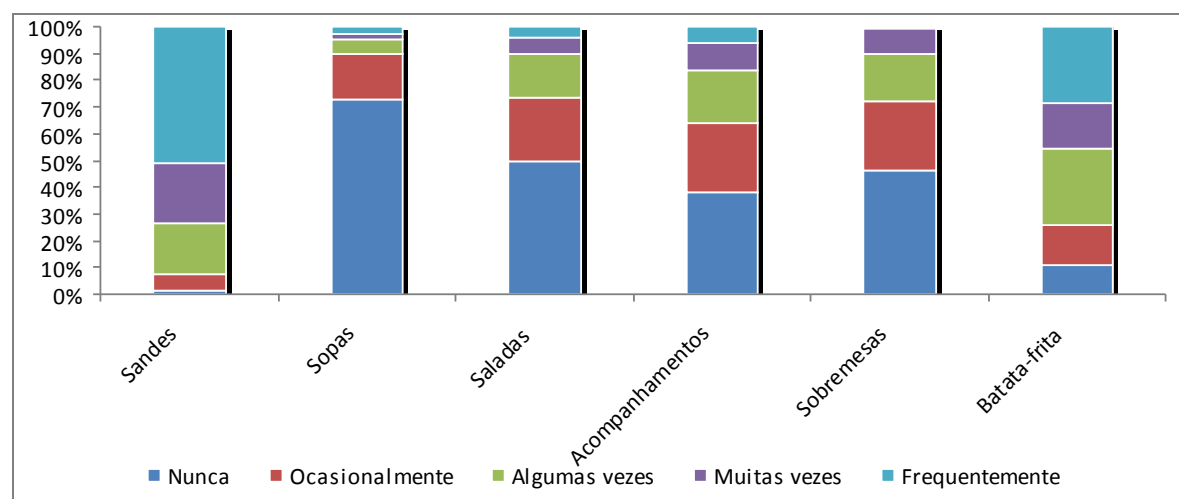


Figura 9. Frequência de consumo de produtos disponibilizados

O produto principal do restaurante em estudo são as sandes, o menu é composto por uma sandes, acompanhado com batata-frita ou uma salada e uma bebida, podendo ser complementado com uma sobremesa ou um acompanhamento, tendo a possibilidade de substituir a sandes por uma salada grande mediterrânea ou a camponesa. O consumo de sandes pode ser feito sem menu, existe

também a possibilidade do consumo de sopa isolado ou acompanhado com qualquer outro produto (ver Material e Métodos).

Relativamente à figura 9, há dois valores que se destacam, o consumo frequente de sandes (50,7%) e o baixo consumo de sopas (72,6%).

No que diz respeito ao consumo de batata-frita, 28,1% diz consumir algumas vezes, 17% muitas vezes e 28,9% frequentemente, o que nos leva a concluir que o consumo de sandes nem sempre é feito em menu, ou seja, o cliente leva apenas a sandes e provavelmente uma bebida, ou uma salada. O consumo de saladas frequentemente também não é muito elevado, pois a figura mostra que 50% nunca consome saladas, 23,8% ocasionalmente, 15,9% algumas vezes e apenas 4% frequentemente.

Jomori (2006) refere no seu estudo que “Não foram encontradas associações entre as práticas alimentares declaradas e as variáveis idade, sexo e frequência no restaurante. Houve relação significativa entre os comensais que declararam não ter problema de saúde com a categoria de prato *sem salada* ($p=0,048$). Foi encontrada associação entre os que também declararam escolher pratos *Sem salada* com os que estão no ensino médio ou já concluíram ($p=0,03$)”.

As sobremesas (crepe de chocolate, crepe de maçã, chocolatíssimo, ou gelatina) são consumidas por 0,8% dos inquiridos frequentemente e 46,1% referem nunca consumir.

Os acompanhamentos (bites, crispies, nuggets, hot-nuggets), são mais consumidos que as sobremesas, pois 38,3% dos inquiridos nunca consome, 25,8% consomem ocasionalmente e 6,3% consome frequentemente.

Verifica-se assim uma escala totalmente decrescente, do nunca para frequentemente no que diz respeito às sobremesas, acompanhamentos e sopas, já nas sandes a escala é crescente e nas batatas-fritas oscilante.

Na figura 10 estão analisadas as relações entre o consumo frequente ou não de cada tipo de produto disponível; de sandes (A), sopas (B), saladas (C), acompanhamentos (D), sobremesas (E), batata-frita (F), e o facto de o consumidor considerar que nunca faz, ocasionalmente, algumas vezes, muitas vezes ou frequentemente uma alimentação equilibrada, como mostra na legenda. Os valores apresentados no gráfico não são em percentagem mas em número de respostas pois alguns campos desta questão não foram respondidos pelos inquiridos. Torna-se relevante fazer uma análise ao facto dos inquiridos considerarem fazer frequentemente uma alimentação saudável, ao consumir os produtos em questão.

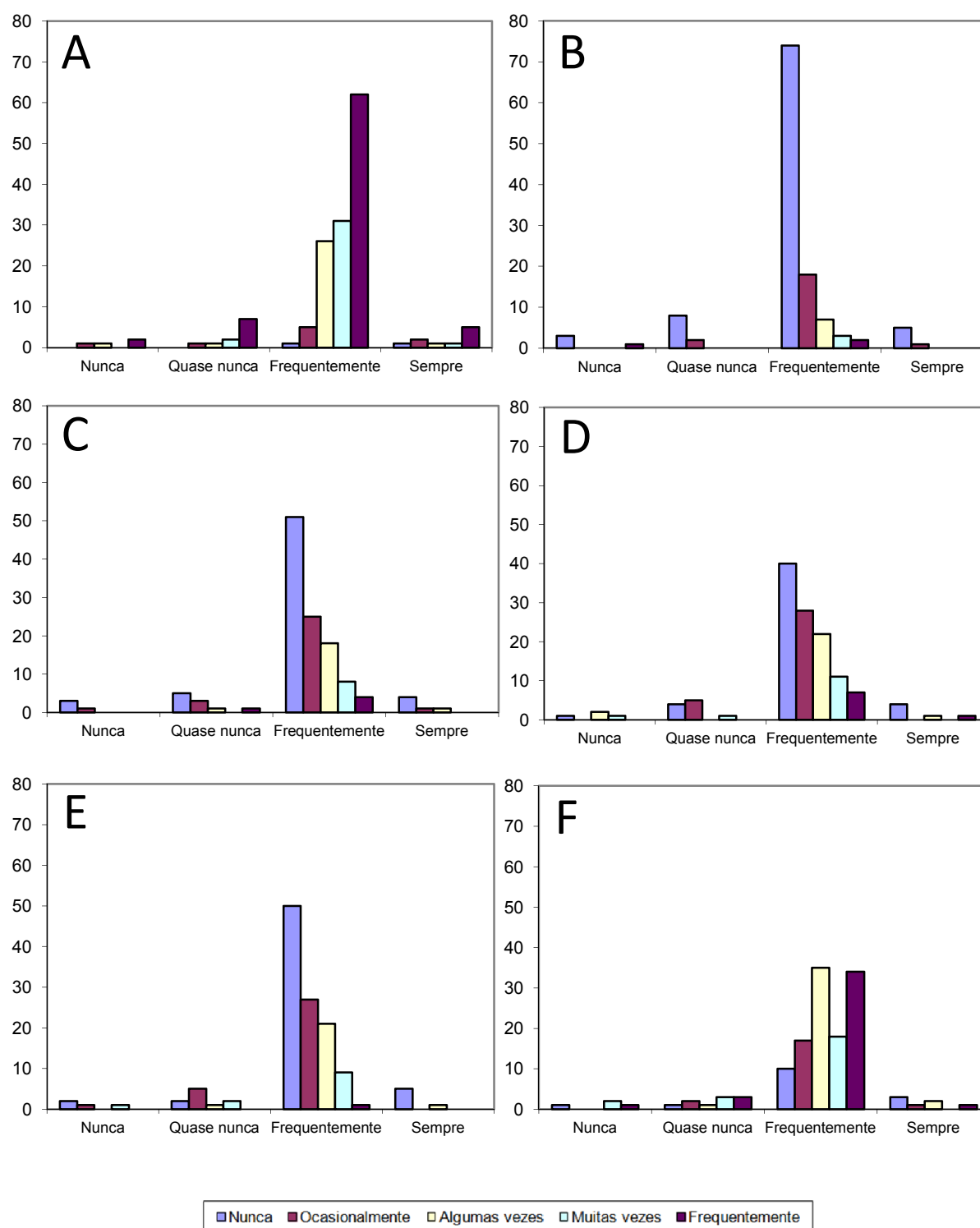


Figura 10. Percepção do inquirido relativamente à sua alimentação equilibrada aquando do consumo de sandesh (A), sopas (B), saladas (C), acompanhamentos (D), sobremesas (E), batata-frita (F)

Os inquiridos que consideram fazer frequentemente uma alimentação equilibrada consomem frequentemente sandesh como se pode observar na figura 10A. Sendo as sandesh a base no menu proposto esta resposta vai de encontro ao previsto.

A sopa é um dos melhores elementos para uma dieta equilibrada. As sopas não aparecem como opção no menu, são apenas um complemento á refeição. Como se observa na figura 10B, 74 inquiridos (71,2%) responderam nunca consumir sopa no restaurante.

As saladas são naturalmente consideradas como alimentos saudáveis, no entanto não são consumidas frequentemente no restaurante em estudo (Figura 10C). 25 respostas, referentes a alimentação equilibrada frequentemente, consomem ocasionalmente salada (23,58%), que é a opção do menu em substituição à batata-frita.

Os acompanhamentos (camembert bites, mozzarella crispies e nuggets de frango), são um complemento ao menu escolhido, podendo ser consumidos isoladamente, estando disponíveis em 4 ou 6 unidades. Em 108 respostas (figura 10C) a uma alimentação frequentemente equilibrada, 40 (37%) responderam que nunca consomem acompanhamentos, mas 28 (25,9%) consomem ocasionalmente e 11 (10,2%) muitas vezes. Não é possível no entanto saber se este consumo é feito isoladamente ou acompanhado do menu.

As sobremesas (figura10E) (gelatinas de morango, ananás, crepe de chocolate, crepe de maçã, e *chocolatissimo*) são um complemento ao menu podendo ser consumidas isoladamente. São consumidas com pouca frequência por quem considera fazer uma alimentação frequentemente equilibrada. Em 108 respostas a uma alimentação frequentemente equilibrada, 50 responderam nunca consumir sobremesas, 27 ocasionalmente, 21 as vezes e apenas 1 frequentemente.

Tal como se analisou na figura 10F, relativamente à frequência de consumo dos produtos, as batatas-fritas aparecem com oscilações. Esta figura aparece um pouco diferente dos anteriores. Em relação à alimentação equilibrada frequente, 35 responderam consumir algumas vezes e 34 frequentemente, apenas 10 responde nunca consumir batatas-fritas. A batata-frita faz parte do menu, e muito raramente é consumida isoladamente, ao contrário de todos os outros produtos.

Não existe significância relacionando o consumo de qualquer um dos produtos propostos na ementa com a questão colocada aos inquiridos se consideram efectuar uma alimentação equilibrada.

4.1.4 Grau de satisfação

O grau de satisfação (figura 11) é apenas um parâmetro de avaliação interno, pois não avalia a área de satisfação do cliente, ou seja, pode ser pela qualidade, pelo preço, pelo atendimento, pela higiene ou por um conjunto de factores.

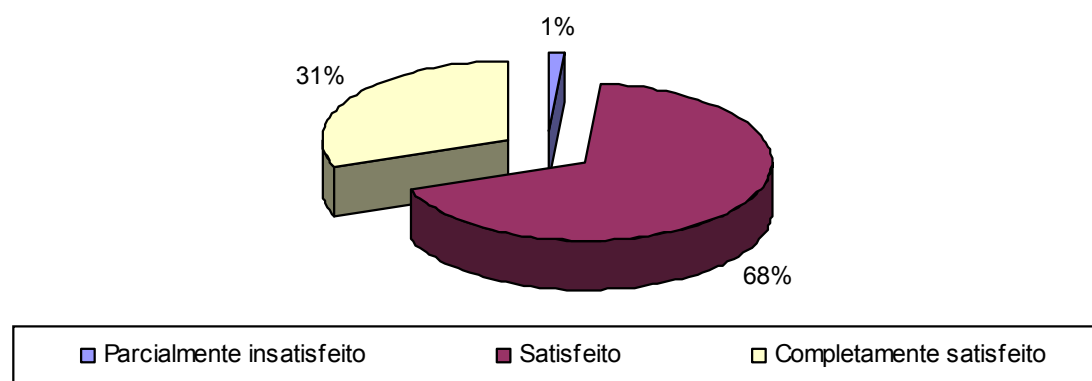


Figura 11. Grau de satisfação do inquirido

Não restam dúvidas que o inquirido se encontra satisfeito, pois apenas 1% referem estar parcialmente insatisfeitos contra os 99% dos inquiridos que se considera satisfeito e completamente satisfeito.

Podemos analisar ainda, através da tabela 5 o grau de satisfação dos inquiridos em função da idade e género.

Responderam aos inquéritos 68,7% mulheres e 31,3% homens. Observa-se na tabela 5 que a idade e o género não influenciam significativamente o grau de satisfação. Registou-se que tanto homens como mulheres, na sua maioria se encontram satisfeitos ou completamente satisfeitos. Na classe dos parcialmente insatisfeitos surgem 3,1% dos inquiridos, provenientes dos dois géneros (1% mulheres e 2,1% homens), dos quais 4% na faixa etária inferior a 21 anos e 0,9% no grupo dos 21 aos 40.

Tabela 5. Grau de satisfação em função da idade e género

		Classes de idade			Género	
		<21	21-40	>40	Feminino	Masculino
Grau de satisfação	Insatisfeito	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Parcialmente insatisfeito	4,0%	0,9%	0,0%	1,0%	2,1%
	Satisfeito	64,0%	66,0%	84,2%	65%	74,5%
	Completamente satisfeito	32,0%	33,0%	15,8%	34%	23,4%

4.2 ANÁLISE E AVALIAÇÃO NUTRICIONAL DOS PRODUTOS E EMENTAS DISPONIBILIZADOS NO RESTAURANTE DE FAST FOOD

Após conhecer os produtos mais consumidos pelos inquiridos quisemos avaliar a refeição por eles escolhida do ponto de vista nutricional.

A tabela 6 apresenta a composição nutricional/dose dos produtos mais frequentemente escolhidos pelos consumidores e disponibilizados no restaurante em estudo.

Quando avaliamos o VCT de cada uma das sandes disponibilizadas e o comparamos com os valores de ingesta recomendada verificamos que todas se encontram abaixo dos valores preconizados para ingestão de um almoço. Destaque para a sandes quente de frango em pão de orégãos que representa um aporte calórico de apenas 1/3 do aporte calórico do limite mínimo recomendado. Por si só não poderiam constituir uma refeição. Uma análise detalhada mostra que estas sandes são desequilibradas no seu aporte de macronutrientes, fibra, colesterol e sódio. No que diz respeito ao aporte proteico destacam-se as sandes quentes gaulesa e de frango em pão de orégãos que apresentam um acréscimo de proteína relativamente à DDR de 134,9% e 140%, respectivamente. Refere-se ainda à sandes tradicional em pão baguete com valores de proteína que são o dobro da DDR. Pelo contrário a sandes fria de delícias do mar em pão baguete apresenta valores de proteína que estão 19,5% abaixo do limite inferior da DDR para a proteína.

TABELA 6. Valor nutricional dos produtos mais frequentemente escolhidos pelos inquiridos por dose

	Produtos disponibilizados e tipo de pão	VCT (Kcal)	P (g)	HC (g)	Fib (g)	L (g)	Col (mg)	Sódio (mg)
Sandes Frias	Americana (1)	548,08	26,52	56,90	2,01	15,93	26,26	1541,07
	Delicias do Mar (1)	361,78	12,07	58,76	2,04	8,98	0,45	629,37
	Delicias de Frango (1)	470,81	22,79	60,18	2,47	21,05	43,74	1011,32
	Pasta de Atum (1)	443,84	16,72	56,53	2,18	16,29	9,88	846,00
	Queijo Fresco (1)	388,11	22,09	59,87	1,91	16,79	0,45	447,37
	Carne Assada (1)	436,74	27,38	53,95	1,57	12,38	56,35	737,90
	Canadiana (1)	418,78	25,84	56,89	1,91	9,55	25,05	821,17
	Presunto (1)	393,14	20,19	53,83	1,37	10,80	38,35	1508,05
Sandes Quentes	Lombo queijo e Bacon (1)	550,59	38,65	53,79	1,67	20,27	36,75	981,10
	Gaulesa (2)	391,05	77,04	35,82	36,72	16,65	53,40	841,05
	Provençal (4)	497,10	37,00	69,42	2,92	16,42	70,20	1230,6
	Cachorro (3)	483,45	14,43	58,62	3,35	20,92	30,36	1313,75
	Frango (2)	231,72	78,74	36,40	36,77	6,93	70,20	341,47
	Francesa (1)	535,14	27,79	53,87	1,37	23,20	38,35	1788,05
	Tradicional (1)	521,94	65,64	54,11	1,37	22,78	37,76	1430,45
Bebidas	Pepsi 33 cl	146,00	0,00	36,40	0,00	0,00	0,00	0,03
	Ice tea Limão 33 cl	100,00	0,00	23,00	0,00	0,00	0,00	0,03
	Sumol laranja 33 cl	142,00	0,00	35,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Batata-Frita (116g)		262,16	4,29	32,00	2,78	12,50	0,00	16,24
DDR para almoço		600-875	15-32,8	82,5-131,3	6-12,25	20-34	≤105	≤700

VCT =valor calórico total; P= proteína; HC= Hidratos de Carbono; Fib= Fibra; L= lipídios; Col= colesterol; kCal= Quilocaloria; g=grama; mg=miligramma, (1) pão de baguete; (2) Pão de orégãos; (3) Pão de Viena; (4) Pão de lenha.

Contrariamente ao que seria expectável, todas as sandes frias e quentes constituem um aporte baixo de HC relativamente ao preconizado. Nas sandes frias, com excepção da de delícias do mar em pão de baguete que apresenta valores de proteína mais baixos do que o recomendado, todas as outras surgem dentro dos limites estabelecidos. Já relativamente ao teor de lípidos apenas a sandes de delícias de frango em pão de baguete é normolipídica, todas as outras sandes frias são hipolipídicas. Os valores da fibra surgem para todas as sandes frias cerca de 3 vezes abaixo dos valores recomendados. Já os valores de colesterol estão dentro dos recomendados para a refeição para todas as sandes. Com excepção para a sandes frias de delícias do mar e de queijo fresco, ambas em pão de baguete e para a sandes quente de frango em pão de orégãos, todas as outras apresentam valores elevados de sódio.

Como se pode observar a ingestão destas sandes (frias ou quentes) se constituir um almoço não assegura nem o aporte calórico nem de macronutrientes, já relativamente ao teor de sódio poderá assinalar-se que a maioria das sandes apresenta teores elevados de sódio.

Como regra geral o inquirido tem direito a um menu composto por uma sandes, batata-frita e uma bebida que pode ser água (menu A) ou refrigerante (Pepsi) (menu B) é isso que ele acaba por adquirir. Procedemos à avaliação nutricional do referido menu relativamente ao teor de macronutrientes, colesterol total, fibra bruta e sódio. Quando os valores nutricionais não diferiam entre si quer se tratasse de água ou do refrigerante (Pepsi) consideramos um menu C e referimos apenas bebida (*vidé* Material e Métodos). Comparamos esses valores com as DDR para uma refeição principal visto os inquiridos frequentarem o espaço ao almoço preferencialmente (Fig. 6). Os resultados apresentam-se na Tabela 7.

Tabela 7. Valor nutricional dos menus disponibilizados e escolhidos pelos inquiridos

Menu Tipo de sandes	A	B	C	A	B	C	C	C	C
	VCT (g)		P (g)	HC (g)		Fib (g)	L (g)	Col (mg)	Sódio (mg)
Americana (1)	810,24	956,24	30,81	88,90	125,30	4,79	28,43	26,26	1557,31
Delicias do Mar (1)	623,94	769,94	16,36	90,76	127,16	4,82	21,48	0,45	645,61
Delicias de Frango (1)	732,97	878,97	27,08	92,18	128,58	5,25	33,55	43,74	1027,56
Pasta de Atum (1)	706,00	852,00	21,01	88,53	124,93	4,96	28,79	9,88	862,24
Queijo Fresco (1)	556,31	702,31	26,38	91,87	128,27	4,69	29,29	0,45	463,61
Carne Assada (1)	698,90	844,90	31,67	85,95	122,35	4,35	24,88	56,35	754,14
Canadiana (1)	680,94	826,94	30,13	88,89	125,29	4,69	22,05	25,05	837,41
Presunto (1)	655,30	801,30	24,48	85,83	122,23	4,15	23,30	38,35	1524,29
Lombo queijo e Bacon (1)	812,75	958,75	42,94	85,79	122,19	4,45	32,77	36,75	997,34
Gaulesa (2)	653,21	799,21	81,33	67,82	104,22	39,50	29,15	53,40	857,29
Provençal (4)	759,26	905,26	41,29	101,42	137,82	5,70	28,92	70,20	1246,84
Cachorro (3)	745,61	891,61	18,72	90,62	127,02	6,13	33,42	30,36	1329,99
Frango (2)	493,88	639,88	83,03	68,40	104,80	39,55	19,43	70,20	357,71
Francesa (1)	797,30	943,30	32,08	85,87	122,27	4,15	35,70	38,35	1804,29
Tradicional (1)	784,10	930,10	69,93	86,11	122,51	4,15	35,28	37,76	1446,69
DDR para almoço	600-875		15-32,8	82,5-131,3		6-12,25	20-34	≤105	≤700

VCT =valor calórico total; P= proteína; HC= Hidratos de Carbono; Fib= Fibra; L= lipídios; Col= colesterol; kCal= Quilocaloria; g=grama; mg=miligrama, (1) pão de baguete; (2) Pão de orégãos; (3) Pão de Viena; (4) Pão de lenha. A = sandes+batata+água; B= sandes+batata+refrigerante; C =sandes +batata+ bebida quando os valores não são diferentes para água e para o refrigerante. **A bold** estão os valores que se apresentam fora dos limites

A análise da tabela 7 mostra que o VCT do menu que inclui água como bebida está dentro dos limites calóricos preconizados para a refeição com exceção do menu que inclui sandes quente de frango em pão de orégãos e sandes fria de queijo fresco que se destacam por apresentar um valor inferior ao limite mínimo recomendado. Pelo contrário, a inclusão no menu do refrigerante (Pepsi) como bebida faz com que haja um aumento do VCT independentemente da sandes considerada. Os menus que incluem as sandes americana, lombo queijo e bacon, francesa e tradicional em pão baguete e ainda o que inclui sandes provençal feita em pão de lenha ultrapassam em 9,3%; 9,6%; 7,8%, 6,3%, respectivamente, as DDR superiores preconizadas para o VCT. No caso do menu que inclui a sandes Provençal esse valor é de 3,5%. De um modo geral a inclusão da Pepsi como bebida mostrou incrementar em 18%.

No que diz respeito ao valor proteico dos menus o perfil é semelhante ao verificado para as sandes isoladamente. Assim, os menus que incluem as sandes de lombo queijo e bacon, a sandes gaulesa, a de frango, provençal e a tradicional apresentam valores de proteína superiores à DDR máxima, estes dados são coerentes com o estudo realizado por Otemuyiwa e Adewusi (2012).

Relativamente aos valores de HC, nos menus em que a bebida é a água observa-se que o menu que inclui a sandes gaulesa e o que inclui a sandes frango, apresentam valores de 17% abaixo do limite inferior da DDR para os HC. O mesmo referiu Assunção (2009), quando verifica que as suas refeições de *fast-food* são hipoglicídicas. Quando comparamos os valores da Tabela 6 e 7 podemos concluir que o aumento do teor de HC se deve aos HC da dose de batatas fritas que integra o menu. Os menus que incluem Pepsi como bebida, embora acima dos observados para o menu com água, estão dentro dos valores da DDR. O acréscimo de HC verificado deve-se aos HC provenientes do refrigerante (Pepsi) e consequentemente HC rápidos.

As exceções observadas no aporte superior de fibra dizem respeito aos menus que incluem a sandes gaulesa e a sandes de frango que apresentam valores 3 vezes superiores à DDR máxima de fibra provavelmente devido ao facto de se utilizar pão de orégãos na sua elaboração. Todos os outros menus apresentam valores abaixo do mínimo preconizado. Os resultados são coerentes com o apresentado na revisão bibliográfica pelos autores Lachat et al. (2012) e Beydoun (2009).

Quanto aos valores de lipídios apenas os menus que incluem a sandes francesa e a sandes tradicional em pão de baguete apresentam valores ligeiramente superiores ao limite da DDR (5%). Assunção (2009) no seu estudo sobre avaliação nutricional num restaurante de *fast-food* verificou a existência de refeições hiperlipídicas.

Os valores de colesterol encontrados nos menus estão dentro dos limites recomendados.

Já no que diz respeito ao sódio os valores são elevados para todos os menus, excepção para os menus que incluem as sandes de delicias do mar, de queijo fresco, de lombo e frango, todas as outras apresentam valores elevados de sódio que podem chegar a totais 2,5% superiores à DDR. Os resultados apresentados mostram uma elevada quantidade de sódio nos menus preferidos pelos inquiridos. Considerando que a ingestão diária de sódio é de 2400 miligramas, o que corresponde a 6 gramas de sal (cloreto de sódio) temos menus que fornecem só numa única refeição 75% dessa quantidade (Tabela 7). Estes resultados estão de acordo com o apresentado por Rekha et al (2013) que na avaliação de ementas do mesmo tipo encontra valores médios de 1,3g/ porção que são próximos dos encontrados por nós. É conhecida a associação existente entre o consumo elevado de sal e a hipertensão (Alburto et al., 2013). Vários estudos demonstraram ainda uma relação directa entre a ingestão de sal, o número de Acidentes Vasculares Cerebrais e a gravidade da doença cardíaca. Para além disso, a ingestão elevada de sal tem sido associada a outras patologias, como o cancro do estômago, e a hipertrofia do ventrículo esquerdo. Alguns autores têm ainda referido uma associação ente o consumo de sal e a obesidade, pelo facto de este estimular os mecanismos da sede, potenciando assim o consumo de bebidas, nomeadamente bebidas doces e açucaradas. Embora esta seja uma associação indirecta não deve ser ignorada (Alburto et al., 2013).

CAPITULO V

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS E LIMITAÇÕES

De entre as mudanças nos hábitos alimentares da população destaca-se o crescimento da frequência da alimentação fora do domicílio, que é condicionada por vários factores, como tipo de serviços oferecidos, despesas com alimentação, qualidade do serviço, a segurança alimentar e consequente crescimento da oferta desse tipo de serviço (LEAL, 2010).

O estilo de vida urbano baseado na falta de tempo e influenciado e muito pelos *mídia*, trouxe alterações profundas na forma como as pessoas não só preparam como se relacionam com os alimentos.

Assim, as refeições fora de casa, que há uns anos eram um acontecimento fortuito, são hoje uma prática habitual das famílias Portuguesas, não só durante a semana de trabalho, mas também nos fins-de-semana. As visitas aos Centros Comerciais que se tornaram um hábito no nosso país incluem uma paragem nas Praças de Alimentação, espaços de excelência pela diversidade alimentar onde predominam as refeições de fast-food.

O presente trabalho procurou avaliar os hábitos e percepção dos consumidores de refeições rápidas com base numa ementa específica cujo alimento principal é o pão. Posteriormente e de acordo com as preferências de consumo procedeu-se à avaliação nutricional das escolhas.

Após a análise dos questionários, obteve-se um perfil do consumidor, com uma faixa etária entre os 21 e os 40 anos, do sexo feminino, com escolaridade de nível superior e empregado na sua maioria. Não se consideram consumidores habituais de *fast-food* e consideram fazer frequentemente uma alimentação equilibrada. Frequentam menos de uma vez por mês as instalações, geralmente acompanhados e ao almoço. Optam frequentemente pelo consumo de sandes e batata-frita, a sopa e a salada são os produtos menos consumidos.

A avaliação nutricional das escolhas preferenciais dos inquiridos mostrou que o VCT do menu que inclui água como bebida está dentro dos limites calóricos preconizados para o almoço exceção feita ao menu que inclui sandes quente de frango em pão de orégãos e sandes fria de queijo fresco que se destacam por apresentar um valor inferior ao limite mínimo recomendado. Pelo contrário, a inclusão no menu do refrigerante (Pepsi) como bebida faz com que haja um aumento do VCT independentemente da sandes considerada em 18%.

Uma análise detalhada mostra que estas ementas são desequilibradas: 33,3% delas apresentam valores de proteínas superiores à DDR enquanto que os valores de HC e lípidos se encontram maioritariamente dentro dos limites havendo apenas 13,3% das ementas fora desses valores.

Relativamente ao aporte de fibra e de sódio, 86,7% das ementas aparecem desenquadradas com valores excessivos de sódio e valores de fibra 33% abaixo do limite mínimo recomendado.

A análise dos inquéritos mostrou que os inquiridos na sua maioria não se consideram consumidores de *fast-food*

Apenas 5% declararam frequentar as instalações mais de uma vez por semana.

Face aos resultados obtidos impõe-se a redução do teor de sal das ementas; para além disso parece-nos fundamental, para que o consumidor possa comparar opções alimentares e tomar decisões informadas, uma disponibilização da informação nutricional das ementas propostas.

Limitações

O presente trabalho retrata um universo limitado. Com efeito apenas foi estudado um único restaurante numa praça de alimentação.

O número de inquiridos e o espaço temporal em que decorreu parece-nos insuficiente.

A avaliação nutricional não incluiu os micronutrientes pelo que as conclusões estão incompletas.

A escassez/inexistência de trabalhos semelhantes dificultou a discussão e a comparação com outros valores da bibliografia é quase inexistente.

Face às limitações apresentadas consideramos que os resultados obtidos são de natureza preliminar e deverão ser confirmados com outro trabalho que insira mais cadeias alimentares do mesmo tipo (menu sandes), um número maior de inquiridos e seja feito num tempo maior.

CAPITULO VI

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aburto NJ, Ziolkovska A, Hooper L, Elliott P, Cappuccio FP, Meerpohl JJ** (2013). Effect of lower sodium intake on health: systematic review and meta-analyses. 346:1326.
- Akbay C, Tiryaki YG, Gul A** (2007). Consumer characteristics influencing fast food consumption in Turkey, *Food Control*; 18, (8,) 904-913
- Adriano JR, Werneck GAF, Santos MA, Sousa RC** (2000). Building healthy cities: a strategy to improve the quality of life, *Ciência & Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro. Volume 5, n.1, 53-62
- Akutsu RC, Botelho RA, Camargo EB, Sávio KEO, Araújo WC** (2005). Adequação das boas prática de fabricação em serviços de alimentação. *Revista de Nutrição*. Vol.18, nº3 Campinas
- Alfassi E, Pedrinola P, Szylit F, L'Abbate EAS** (2011). McDonald's com cardápio saudável?, Faculdade de São Paulo
- Almeida SPA** (2009). A influência da família e da televisão na alimentação das crianças do 4º ano do Concelho de Vila Nova de Gaia, Porto
- Amorim MMA; Junqueira RG; JOKL L** (2005). Adequação nutricional do almoço self- service de uma empresa de Santa Luzia, MG. *Revista de Nutrição*, v.18, n.1, p.145-156
- Araújo MF, Navarro F** (2012). Consumo de suplementos nutricionais por alunos de uma academia de ginástica. *Revista de Nutrição* V.2,n.8, p46-54
- Assunção, CLP** (2009). Avaliação nutricional dos empratados de uma rede de fast food do Distrito Federal. Monografia. Universidade de Brasília
- Ayala GX, Rogers M, Arredondo EM, Campbell NR, Baquero B, Duerksen SC, et al.** (2008). Away-from-home Food Intake and Risk for Obesity: Examining the Influence of Context. *Obesity*; 16(5):1002-08.
- Azevedo E** (2008). Reflexões sobre riscos e o papel da ciência na construção do conceito de alimentação saudável. *Revista de Nutrição*. Vol. 21. nº6. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis
- Bes-Rastrollo M, Basterra-Gortari F, Sánchez-Villegas A, Marti A, Martínez J, Martínez-González M** (2009). 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 nutrition*; 13(9):1356-63.

- Bessa V, Monteiro A, Rocha A** (2009). Proposta de critérios para avaliação qualitativa de ementas. *Revista da SPCNA, alimentação humana vol 15 nº 3:73-78*
- Beydoun MA, Powell LM, Wang Y** (2009). Reduced away-from-home food expenditure and better nutrition knowledge and belief can improve quality of dietary intake among US adults [Research Support, N.I.H., Extramural Research Support, Non-U.S. Gov't Research Support, U.S. Gov't, Non-P.H.S.]. *Public health nutrition; 12(3):369-81.*
- Bezerra I, Curioni C, Sichieri R** (2012). Association between eating out of home and body weight. *Nutr Rev.; 70(2):65-79.*
- Bezerra I, Sichieri R** (2010). Características e gastos com alimentação fora do domicílio no Brasil. *Ver _ortu Publica; 44(2):221-9.*
- Binkley J** (2008). Calorie and Gram Differences *between Meals at Fast Food and Table Service Restaurants*. *Review of Agricultural Economics. 30(4):750-63.*
- Bowman S, Gortmaker S, Ebbeling C, Pereira M, Ludwig D** (2004). Effects of Fast- Food Consumption on Energy Intake and Diet Quality Among Children in a National Household Survey. *Pediatrics; 113:112.*
- Bradach JL** (1997). Using plural form in management of restaurant chains. *Administrative Science Quarterly vol. 42: 276-303*
- Breda J** (2003). Fundamentos de Alimentação e Dietética. Coimbra: Mar da Palavra
- Bryant Z** (2010). Who consumes Fast-food and why? *Journal of Agricultural Economics*
- Candeias V, Nunes E, Morais C, Cabral M, Silva PR** (2005). Princípios para uma alimentação saudável. Direção Geral de Saúde, Lisboa
- Carvalho MC, Luz M** (2011). Simbolismo sobre “natural” na alimentação. *Revista Ciência, saúde coletiva vol.16 nº 1. Rio de Janeiro*
- Cavalcante F** (2002). O marketing de relacionamento no *franchising*: um estudo no setor de *fast food*. Universidade de Fortaleza. *Dissertação de mestrado*
- Collaço JH** (2004). Restaurantes de comida rápida, os fast-foods, em praças de alimentação de shopping centers: transformações no comer. *Revista de cadernos do campo. Universidade Anhmebi-Morumbi*
- Cordeiro T** (2011). Alimentação adequada: faça mais pela sua saúde. *Associação Portuguesa dos nutricionistas. Porto*
- Costa MF, Ferreira CA** (2009). Pequenas empresas de fast food: uma análise junto ao cliente sobre a qualidade do atendimento no segmento de alimentação rápida. *Revista da Micro e Pequena Empresa. Vol.2 nº 3: 17-34*

- Craveiro C, Cunha S** (2007) Publicidade e Alimentação: mistura explosiva. *Nutricias*. Porto: Associação Portuguesa de Nutricionistas: 58-61
- DGS – Direcção Geral de Saúde**. <http://dgs.pt>, consultado em 15 de Março de 2013
- Esteller SM** (2004). Fabricação de pães com reduzido teor calórico e modificações reológicas ocorridas durante o armazenamento. São Paulo. Pág. 2 e 3
- Flandrin JL, Montanari M** (1998). *História da alimentação*. São Paulo, Estação Liberdade.
- Franco TRT** (2009). Prevalência de ingestão inadequada e seus determinantes em adolescentes do Porto. Faculdade de Medicina Universidade do Porto, Porto
- Fryar CD, Ervin B** (2013) Caloric intake from fast food among adults: United States, 2007-2010, U.S. Department of health and Human Services, nº114
- Garcia RWD** (2003). Reflexos da globalização na cultura alimentar: considerações sobre as mudanças na alimentação urbana. Vol.16, nº4 Campinas
- Gregório MJ, Santos M, Ferreira S** (2012). Alimentação Inteligente, coma melhor, poupe mais (1ª edição). *Direção Geral de Saúde*. Lisboa. Edenred Portugal
- Guthrie J, Lin B, Frazao E** (2002). Role of food prepared away from home in the American diet, 1977-78 versus 1994-96: changes and consequences. *Nutr Educ Behav*; 34(3):140-50.
- Hair JF, Babin B, Money AH, Samoel P** (2003). Fundamentos de métodos de pesquisa em administração. São Paulo, Leyh Publishing: 218
- Harvey D** (2001). A condição pós-moderna. Lisboa, Edições Loyola
- Instituto Nacional de Estatística**. <http://ine.pt>, consultado em 12 de Abril de 2013
- Instituto Nacional de Saúde**. Doutor Ricardo Jorge. <http://insa.pt>, consultado em Janeiro de 2013
- Jomori MM** (2006) Escolha alimentar do comensal de um restaurante por peso. Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências e da saúde. Florianópolis: 17-20, 36-44, 76-77
- Jornal de Notícias**. 30 de Julho de 2010. Portugueses consomem o dobro do sal recomendado pela OMS
- Kent-Smith L** (2007). A alimentação e a Sociedade nos Dias de Hoje, relatório consultora Ibersol
- Koutsantonis MP** (2008). Comunicação e consumo de cultura fast-food, uma experiência Giraffas na praça de alimentação. *Dissertação Mestrado em Comunicação e Práticas de Consumo da escola superior de propaganda e marketing*. São Paulo: 1-19
- Krause MV, Mahan LK** (2005) Alimentos, nutrição e dietoterapia. Ciência da nutrição. 11. ed. São Paulo: Roca

- 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. *Obesity reviews*; 13(4):329-46.
- Lachat C, Roberfroid D, Huybregts L, Van Camp J, Kolsteren P** (2008). Incorporating the catering sector in nutrition policies of WHO European Region: is there a good recipe? *Public health nutrition*; 12(3):316-24.
- Ledikwe J, Ello-Martin J, Rolls B** (2005). Portion Sizes and the Obesity Epidemic. *The Journal of Nutrition*; 135:905-09.
- Leal D** (2010). Crescimento da alimentação fora do domicílio, Campinas, São Paulo; 123:132.
- Marques H** (2009). O sector alimentar e a caracterização do consumo alimentar fora de casa – Portugal: 1990-2000. Porto: Universidade do Porto
- Marshall D** (1995). “Eating at home: Meals and food choice”, in *Food choice and the consumer*. Glasgow, UK
- McCrorry M, Suen V, Roberts S** (2002). Behavioral influences on energy intake and adult weight gain. *J Nutr.*; 132(12):3830S-34S
- Melo M, Gouveia M, Duarte T** (2001). Comercio e Distribuição, os centros comerciais no horizonte 2010, GEPE
- Menezes E** (2004). As 10 coisas que precisa saber sobre fast-food, *Revista Mundo Estranho* Ano 5, nº 29
- Nascimento AB.** (2007). Comida: prazeres, gozos e transgressões (2ªedição). Salvador, EDUFBA: pág209
- Nielsen S PBM** (2003). Patterns and trends in food portion sizes, 1977-1998. *JAMA: The Journal of the American Medical Association*; 289(4):450-53.
- Nielsen S, Siega-Riz A, Popkin B** (2002). Trends in food location and sources among adolescents and young adults. *Prev Med*; 35(2):107-13.
- OMS** (2003). *Diet, Nutrition and the Prevention of Chronic Diseases* Geneva: OMS
- Orfanos P, Naska A, Gedrich K** (2009). Current and Optimal Out-of-home Dietary Patterns of European Consumers – HECTOR. Department of Hygiene and Epidemiology-University of Athens, Medical School.
- Orfanos P, Naska A, Trichopoulos D, Slimani N, Ferrari P, van Bakel M, et al.** (2007). Eating out of home and its correlates in 10 European countries. The European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition (EPIC) study. *Public health nutrition*; 10(12):1515-25. 7.
- Otemuyiwa IO, Adewusi SRA** (2012). Effects of Fast Food Consumption on Nutrient Intake among Nigerian Elite in Lagos, Nigeria, *International Journal of Health Nutrition* 3(2): 12-19

- Paeratakul S, Ferdinand D, Champagne C, Ryan D, Bray G** (2003). Fast-food consumption among US adults and children: dietary and nutrient intake profile. *J Am Diet Assoc.*; 103(10):1332-8.
- Peres E** (2008). Saudabilíssima alimentação mediterrânea. Vol II série nº2: 3-5
- Preble JF**(1992). Expansion The case of U.S. Fast food Franchisors. *Journal of Global Marketing*, v. 6: 185-112
- Rebelatto LR** (2006). *Super Size Me: Qualidade de vida e consumo de fast-food*. Faculdade Assis Gurgacz. Cascavel
- Reichembach TM** (2007). História e alimentação: o advento do fast food e as mudanças dos hábitos alimentares em Curitiba (1960-2002). Curitiba: 3-10
- Rekha R, Suma Nandini KT, Pradasada RKVS** (2012), Study of salt (sodium Chloride) content in different fast food meals available in college and office canteens in Visakhapatnam City, *Journal of Community Nutrition & Health*, Vol.2, Issue 1: 15-19
- Rial C** (1992).Le goût et l'image: ça se passe comme ça chez les fast-foods – etude anthropologique de la restauration rapide. Université de Paris Descartes, Paris, França
- Ribeiro CSG** (2012). Tudo Pronto: O comer fora e o prazer reinventado. *Programa de pós-graduação em história*. Universidade Federal do Paraná, Curitiba
- Ries C, Kline K, Weaver S** (1987). Impact of commercial eating on nutrient adequacy. *J Am Diet Assoc.*; 87(4):463-8.
- Rodrigues SSP, Franchini B, Graça P, Almeida MDV** (2006). A new food guide for the _ortuguese population: development and technical considerations. *J Nutr Educ Behav*. 38(3): 189-95.
- Santos LA** (2005). Hábitos alimentares de crianças do 1º ciclo do ensino básico – um estudo de caso. Universidade do Minho, Braga:3-18, 102-103
- Siwik VP, Senf JH** (2006). Food cravings, ethnicity and other factors related to eating out. *J Am Coll Nutr*; 25(5): 382-8.
- Soares LF** (2010). Literacia em saúde e alimentação saudável: os novos produtos e a escolha dos alimentos. Universidade Nova de Lisboa: 17-23,219-222
- Sorbonne** (1996). “Fast-food: a nostalgia da estrutura perdida”. *Horizontes Antropológicos*, n. 4
- Spang R** (2000). *The invention of the restaurant*. Harvard, Harvard University Press, UK
- Souza DS** (2005). Prioridades axiológicas e motivação de compra para fast-food, Brasília
- Talwar JP** (2002). *Fast Food, Fast Track: Imigrantes, grandes negócios e o sonho americano*. Boulder CO, Westview Press.
- Teixeira P, Sardinha, LB e Barata, JLT** (2008). *Nutrição, Exercício e Saúde*. Lisboa, Lidel. Pp. 1-82
- Teixeira S** (2002). *A dieta que está no sangue*. Editora Campus, Lda.

- Vandevijvere S, Lachat C, Kolsteren P, van Oyen H** (2009). Eating out of home in Belgium: current situation and policy implications. *Br J Nutr*; 102:921-28.
- Veira AM, Wichrowski GC, Tarnoschi MN, Oliveira LW** (s/d). *Fast-food: Modificação dos hábitos alimentares*. Santa Catarina, Brasil
- Veloso IS, Freitas MC** (2008). *A alimentação e as principais transformações no século XX*. Salvador, EDUFBA: 10-16
- Vinholes DB** (2006). *Frequência de hábitos saudáveis de alimentação na população adulta de Pelotas-RS*. Universidade Federal de Pelotas: 20-24
- Warde A e Martens L** (2000). *Eating Out: Social Differentiation, Consumption and Pleasure*, Cambridge University Press, Cambridge , UK.

CAPITULO VII

7. ANEXOS

ANEXO A – QUESTIONÁRIO AOS CONSUMIDORES

QUESTIONÁRIO AOS CONSUMIDORES

Por favor, dedique um momento para responder esta pequena pesquisa.
As suas respostas serão completamente confidenciais.

Parte I – Dados Pessoais (perfil do consumidor)

1 – Idade: _____ anos

2 - Género
Feminino _1 Masculino _0

3 - Grau de instrução
Básico _1 Secundário _2 Superior _3

4 - Encontra-se empregado?
Sim _1 Não _0

Parte II – Hábitos de Consumo

5 - Considera-se consumidor habitual de fast-food?
Sim _1 Não _0

6 - Considera que faz uma alimentação equilibrada?
Nunca _1 Quase nunca _2 Frequentemente _3 Sempre _4

7 - Com que frequência visita as instalações de *fast-food*?
_1 < 1 X mês _2 < 1 X semana _3 > 1 X semana Quantas vezes por semana: _____

8 – Como costuma frequentar as instalações?
Sozinho _0 Acompanhado _1

9 - Qual é a altura do dia que costuma frequentar as instalações?
Pequeno almoço _1 Almoço _2 Lanche _3 Jantar _4

10 - Quando vai às instalações, de entre os produtos apresentados, com que frequência os consome?

	Nunca ₁	Ocasionalmente ₂	Algumas vezes ₃	Muitas vezes ₄	Frequentemente ₅
A. Sandes					
B. Sopas					
C. Saladas					
D. Acompanhamentos*					
E. Sobremesas					
F. Batatas fritas					

*Bites, Crispies, Nuggets, Hot nuggets.

11 - Qual o seu grau de satisfação geral dos produtos?

Insatisfeito _1 Parcialmente insatisfeito _2 Satisfeito _3 Completamente satisfeito _4

ANEXO B – COMPOSIÇÃO DAS SANDES FRIAS

SANDES FRIAS	INGREDIENTES
Carne Assada (1)	Manteiga
	Carne assada
	Alface
Delicia de Frango (1)	Alface
	Tomate
	Milho
	Ovo Cozido
	Pasta de frango
Delicias do Mar (1)	Alface
	Tomate
	Milho
	Ovo Cozido
	Pasta de delicias do mar
Pasta de Atum (1)	Alface
	Tomate
	Ovo Cozido
	Pasta de Atum
Americana (1)	Alface
	Tomate
	Maionese
	Queijo Eddam
	Fiambre
	Ovo Cozido
Queijo Fresco (1)	Alface
	Tomate
	Queijo Fresco
Canadiana (1)	Alface
	Tomate
	Molho Amostazado
	Ovo Cozido
	Atum
Presunto (1)	Presunto
	Manteiga

LEGENDA:

- (1)- Pão baguete
- (2) – Pão de orégãos
- (3) – Pão Viena
- (4) – Pão de Lenha

ANEXO C – COMPOSIÇÃO DAS SANDES QUENTES

SANDES QUENTES	INGREDIENTES
Frango (2)	Maionese
	Alface
	Tomate
	Frango Grelhado
Lombo Queijo Bacon (1)	Lombo Grelhado
	Bacon Frito
	Queijo Eddam
Tradicional (1)	Manteiga
	Fiambre
	Queijo Eddam
Francesa (1)	Manteiga
	Presunto
	Queijo Brie
Provençal (4)	Frango
	Cogumelos
	Queijo Brie
Cachorro (3)	Ketchup
	Molho mostarda
	Salsicha
	Batata palha
	Cebola caramelizada
Gaulesa (2)	Molho Amostazado
	Carne assada
	Bacon Frito
	Cogumelos

LEGENDA:

- (1)- Pão baguete
- (2) – Pão de orégãos
- (3) – Pão Viena
- (4) – Pão de Lenha

ANEXO D – COMPOSIÇÃO DAS PASTAS

PASTAS	INGREDIENTES
Delicias do Mar	Delicias do mar
	Cebola congelada
	Maionese
Pasta de Atum	Atum
	Cebola Congelada
	Salsa
	Maionese
Pasta de Frango	Frango grelhado
	Cenoura
	Maionese
	Salsa