

Avaliação da disponibilidade de alimentos para pessoas com restrições alimentares em lanchonetes do hipercentro de Belo Horizonte/MG**Evaluation of food availability for people with food restrictions in the snack bars of hypercenter of Belo Horizonte/MG**

DOI:10.34117/bjdv5n12-035

Recebimento dos originais: 21/11/2019

Aceitação para publicação: 04/12/2019

Camila Vieira Rodrigues

Formação acadêmica mais alta: Acadêmica de nutrição

Instituição: Centro Universitário UNA

Endereço: Rua dos Guajajaras, 175, Centro, Belo Horizonte, MG. CEP 30180-100

E-mail: cvieira715@gmail.com

Adriane Estevão Vieira

Formação acadêmica mais alta: Acadêmica de nutrição

Instituição: Centro Universitário UNA

Endereço: Rua dos Guajajaras, 175, Centro, Belo Horizonte, MG. CEP 30180-100

E-mail: adriane_estevao@yahoo.com.br

Clara Alvarenga Silva

Formação acadêmica mais alta: Acadêmica de nutrição

Instituição: Centro Universitário UNA

Endereço: Rua dos Guajajaras, 175, Centro, Belo Horizonte, MG. CEP 30180-100

E-mail: claraalvarenga13@gmail.com

Maria Marta Amancio Amorim

Formação acadêmica mais alta: Doutorado em Enfermagem

Instituição: Centro Universitário Unifacvest. Centro de Estudos em Migrações e Relações Interculturais da Universidade Aberta de Lisboa

Endereço: Rua Herval, 515, apto 1103. Serra. 30240010. Belo Horizonte, Minas Gerais.

E-mail: martamorim@hotmail.com

Eric Liberato Gregório

Formação acadêmica mais alta: Mestrado em Ciências Biológicas, Fisiologia Humana, UFMG.

Instituição: Centro Universitário UNA

Endereço: Rua dos Guajajaras, 175, Centro – Belo Horizonte-MG, CEP 30180-100

E-mail: eric.liberato@prof.una.br

Daniela Almeida do Amaral

Formação acadêmica mais alta: Mestrado em Ciências Biológicas na área de concentração Bioquímica Estrutural e Fisiológica, UFOP.

Instituição: Centro Universitário UNA

Endereço: Rua dos Guajajaras, 175, Centro – Belo Horizonte-MG, CEP 30180-100

E-mail: daniela.amaral@prof.una.br

RESUMO

Apesar dos avanços nas pesquisas e políticas de Alimentação e Nutrição tem sido percebido, em algumas áreas dos centros urbanos, a dificuldade para encontrar alimentos in natura, frescos e adequados aos portadores de doenças crônicas não transmissíveis e de intolerâncias alimentares. Considerando o exposto, este estudo objetivou analisar a disponibilidade de alimentos para pessoas com restrições alimentares e a frequência de alimentos in natura e processados ofertados nas lanchonetes do hipercentro de Belo Horizonte. O estudo foi realizado em 72 lanchonetes através da análise dos alimentos expostos nas vitrines e nos cardápios. Foi utilizado um formulário para registro da especificação, quantidade e preço de venda de produtos com teor reduzido de açúcar; teor reduzido de sódio; sem lactose; sem glúten; salgados; sanduíches; saladas e bebidas. Os resultados foram apresentados como média dos alimentos especiais encontrados e frequência de disponibilidade para cada categoria de alimentos vendidos. Os resultados mostraram a baixa disponibilidade de alimentos que atendam a necessidades especiais, chegando a representar, em média, menos de um produto por estabelecimento. A maior prevalência de alimentos comercializados é nas categorias de salgadinhos fritos e assados. Os preços médios per capita dos alimentos encontrados nas lanchonetes variaram de R\$ 3,82 a R\$ 10,94. Mensalmente, excluindo os domingos, os lanches podem totalizar de R\$111,02 a R\$ 384,54 o que corresponde a 11,63% a 40,30% do salário mínimo vigente nacional. Os resultados encontrados demonstram a dificuldade de acesso aos alimentos in natura e adequados a situações especiais. Para ampliar a disponibilidade a estes produtos faz-se necessária a criação e implementação de medidas governamentais e políticas públicas que incentivem a inclusão de alimentos in natura e a diversificação dos cardápios destes estabelecimentos.

Palavras-chave: Alimentos. Alimentos industrializados. Doença crônica. Intolerância alimentar.

ABSTRACT

Despite advances in Food and Nutrition research and policies, it has been noted in some areas of urban centers that it is difficult to find fresh, fresh and suitable food for those with chronic non-communicable diseases and food intolerances. Considering the above, this study aimed to analyze the availability of food for people with dietary restrictions and the frequency of fresh and processed foods offered in Belo Horizonte hypercentre cafeterias. The study was carried out in 72 cafeterias through the analysis of the food displayed in the windows and menus. A form was used to record the specification, quantity and sale price of low sugar products; reduced sodium content; lactose free; without gluten; salted; sandwiches; Salads and drinks. Results were presented as the average of the special foods found and frequency of availability for each category of foods sold. The results showed the low availability of foods that meet special needs, representing on average less than one product per establishment. The highest prevalence of marketed foods is in the categories of fried and baked snacks. The average per capita prices of foods found in cafeterias ranged from R \$ 3.82 to R \$ 10.94. Monthly, excluding Sundays, snacks may total from R \$ 111.02 to R \$ 384.54 which corresponds to 11.63% to 40.30% of the current national minimum wage. The results show the difficulty of access to fresh foods and suitable for special situations. To increase the availability of these products, it is necessary to create and implement government measures and public policies that encourage the inclusion of fresh foods and the diversification of the menus of these establishments.

Key-words: Food. Industrialized Foods. Chronic Disease. Food Intolerance.

1 INTRODUÇÃO

O Brasil, assim como vários países em desenvolvimento, passou por diversas mudanças no cenário saúde/doença. Nos últimos anos ocorreram alterações no padrão alimentar que, associadas às transformações no estilo de vida, nas condições socioeconômicas e demográficas levaram a impactos prejudiciais na saúde populacional. Em decorrência dessas mudanças foi observada uma redução considerável no consumo de cereais integrais, leguminosas, frutas, verduras e legumes, visto que a população não dispõe de tempo suficiente para preparar as próprias refeições com qualidade, dando preferência a alimentos industrializados e refeições realizadas fora de casa (SOUZA, 2010).

Como resultado, doenças decorrentes tanto da deficiência, quanto do excesso de nutrientes, tornaram-se importantes problemas de saúde pública (CARVALHO et al., 2006). Tem sido notificado o aumento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) (THEME FILHA et al., 2013), como hipertensão arterial sistêmica (HAS), onde há comprovações que o consumo excessivo de sódio esteja associado com a elevação da pressão arterial (TEIXEIRA et al., 2016) e diabetes mellitus tipo 2 (DM2), que tem relação com a baixa frequência de alimentos ricos em fibras, aumento da proporção de gorduras saturadas e açúcares da dieta (SARTORELLI; FRANCO, 2003). Há também uma maior recorrência de intolerâncias alimentares a nutrientes como o glúten e doença celíaca, cujo tratamento, basicamente dietético, consiste na exclusão de alimentos fonte destas proteínas (SDEPANIAN et al., 2001) e a intolerância à lactose que ocorre pela inatividade ou ineficiência da enzima lactase (CUNHA et al., 2008).

Diante da necessidade de realizar refeições fora de casa, as pessoas encontram barreiras quando procuram alimentos frescos e saudáveis, dificuldade aumentada quando se trata de pessoas com DCNT e intolerâncias alimentares, devido às restrições alimentares exigidas por cada doença (CLARO et al., 2013). A aquisição de alimentos com menor teor de gordura e açúcares está diretamente associada ao aumento da renda, devido ao custo mais elevado desses produtos, de acordo com a Pesquisa de Orçamentos Familiares realizada em 2008-2009 (BRASIL, 2011).

Considerando a disponibilidade do comércio de alimentos como fator determinante dos hábitos de consumo alimentar, é possível constatar zonas desabastecidas de locais que dispõem de alimentos que atendam às pessoas com DCNT e intolerâncias alimentares (TRUCHERO, 2015).

Portanto, diante da preocupação com o aumento da prevalência de DCNT e intolerâncias alimentares, o presente estudo objetivou analisar a disponibilidade de alimentos para pessoas com HAS, DM2, doença celíaca, intolerância à lactose e os tipos e frequência dos alimentos ofertados nas lanchonetes do hipercentro de Belo Horizonte, caracterizada pelo grande fluxo de pessoas que circulam diariamente.

2 MATERIAL E MÉTODOS

O presente estudo tem caráter observacional, quantitativo, transversal e descritivo sendo realizado em lanchonetes do hipercentro de Belo Horizonte-MG.

A amostra foi calculada utilizando o número total de estabelecimentos cadastrados no Google Maps, localizados na região central de Belo Horizonte. O cálculo foi realizado no programa Open-Epi version 3 (DEAN et al., 2013) sendo definido o total de 72 estabelecimentos para intervalo de confiança de 95%.

Os dados foram coletados nas visitas as 72 lanchonetes escolhidas aleatoriamente seguindo um formulário criado contendo: especificação do produto, quantidade e preço de venda de alimentos com teor reduzido de açúcar (produtos *light* e *diet*, que apresentam redução mínima de 25% de açúcares e produtos isentos de açúcar); teor reduzido de sódio (máximo de 40 mg sódio); sem lactose; sem glúten; salgados (fritos, assados e tipo *chips*); sanduíches (naturais e *fast food*); produtos frescos (folhosos e frutas); bebidas (sucos naturais, refrescos, refrigerantes, lácteos, infusos e vitaminas). Para preenchimento dos questionários, foram observados os alimentos expostos nas vitrines e disponíveis nos cardápios.

Os dados dos formulários foram analisados no Microsoft Office Excel sendo apresentados como média e desvio-padrão, frequência de disponibilidade e média per capita para cada categoria de alimentos vendidos.

3 RESULTADOS

Foi observado nas 72 lanchonetes do hipercentro de Belo Horizonte o total de 56, 18, 6 e 1 produtos isentos de açúcar, *light*, sem lactose e sem glúten, respectivamente.

O produto isento de açúcar encontrado (refrigerante zero açúcar) é oferecido por 78% das lanchonetes. Em relação aos produtos *light* ofertados, 25% das lanchonetes comercializam bebidas industrializadas com redução mínima de 25% de açúcares. Quanto aos produtos com teor reduzido de lactose (iogurtes e leite) somente 8% das lanchonetes possuem. Para os

alimentos sem glúten foi encontrado apenas um biscoito, em apenas uma das lanchonetes pesquisadas.

A quantidade média de produtos foi inferior a 1 produto para as categorias isentos de açúcar, *light*, sem lactose e sem glúten. Não foi encontrado nenhum produto com teor reduzido de sódio nos estabelecimentos pesquisados (Tabela 01).

Tabela 01. Quantidade média de alimentos para dietas especiais comercializados nas lanchonetes do hipercentro de Belo Horizonte, 2018

Alimentos	Quantidade de lanchonetes	Quantidade produtos	Quantidade média produtos
Isento de açúcar	56	81	1,4
Light	18	20	1,1
Sem lactose	6	9	1,5
Sem glúten	1	1	1
Teor reduzido sódio	0	0	0

Fonte: Autores (2018)

As quantidades de salgados, sanduíches, saladas e bebidas comercializados nas lanchonetes do hipercentro de Belo Horizonte diferem bastante dos resultados dos alimentos isentos de açúcar, *light*, sem lactose e sem glúten.

Os salgados assados estão presentes em 94,4% das lanchonetes, sendo eles em sua maioria empadas de frango e pães de queijo. Os salgados fritos estão em 87,55% dos estabelecimentos, sendo os mais comercializados as coxinhas e os pasteis de carne.

Os 18 tipos de sanduíches naturais, em sua maioria de frango, foram encontrados em 13 lanchonetes que disponibilizavam o produto.

Os refrigerantes foram encontrados em 94,4% das lanchonetes. Em contrapartida, os sucos naturais e vitaminas estavam disponíveis em 55,5 e 41,6% dos estabelecimentos, respectivamente.

A quantidade média de salgados assados, fritos e tipo chips foi de 2,6; 2,9 e 3,6 produtos. Os sanduíches naturais e tipo fastfood apresentaram médias de 1,3 e 4,8.

As bebidas refrigerante, refresco, infusos, suco natural, lácteos e vitaminas apresentaram médias de 4,0; 2,0; 1,1; 3,3; 1,2 e 3,9 nos estabelecimentos que comercializam os produtos. Entretanto, as saladas de frutas e os folhosos apresentaram média de 1 e 0

produtos demonstrando a dificuldade de se adotar uma alimentação variada e rica em produtos in natura (Tabela 2).

Tabela 02. Quantidades médias de salgados, sanduíches, saladas e bebidas comercializados nas lanchonetes do hipercentro de Belo Horizonte-MG.

Alimentos	Quantidade lanchonetes	Quantidade produtos	Quantidade média produtos
Salgados			
Assado	68	177	2,6
Frito	63	187	2,9
Tipo chips	11	40	3,6
Sanduíches			
Natural	13	18	1,3
Fast Food	6	29	4,8
Saladas			
Fruta	15	15	1
Folhosos	0	0	0
Bebidas			
Refrigerante	68	270	4,0
Refresco	54	109	2,0
Infusos	47	55	1,1
Suco Natural	40	135	3,3
Lácteos	35	44	1,2
Vitaminas	30	117	3,9

Fonte: Autores (2018)

Os preços médios *per capita* dos alimentos nas lanchonetes visitadas variaram de R\$ 3,82 à R\$ 10,94 e estão apresentados na Tabela 3.

Os alimentos que apresentaram menores preços médios *per capita* foram os salgados (fritos, assados e tipo chips), vendidos a R\$ 3,83 e as bebidas (refrescos, refrigerantes, lácteos, infusos, vitaminas e sucos naturais) a R\$ 3,82. Os sanduíches apresentaram o maior valor, chegando a R\$ 10,97.

Tabela 03. Preços médios dos alimentos comercializados nas lanchonetes do hipercentro de Belo Horizonte.

Alimentos	Preço (R\$) Média ± DP
Restritivos*	4.27 ± 1,11
Salgados	3,83 ± 0,93
Sanduíches	10.97 ± 5,52
Salada de frutas	4.67 ± 0,65
Bebidas	3,82 ± 1,13

Fonte: Autores (2018)

* Isento de açúcar; Light; Sem lactose; Sem glúten; Teor reduzido de sódio.

4 DISCUSSÃO

As lanchonetes são locais de grande frequência de aquisição de alimentos para o consumo fora do lar por conjugar conveniência, praticidade e agilidade (BEZERRA et al.,2017; FRENCH et al.,2000; ORFANOS et al., 2009). Apesar de estarem distribuídas estrategicamente pela cidade e serem de fácil acesso à população que circula pelos centros urbanos, não constituem boas alternativas para a aquisição de produtos adequados a dietas com restrição e alimentos in natura. As iniciativas para conscientizar os proprietários sobre a importância da oferta variada de alimentos nesses estabelecimentos é escassa e ineficaz, o que dificulta o acesso a uma alimentação variada, balanceada e nutritiva e aumenta a chance de compra de produtos hipercalóricos e de baixo valor nutricional.

Os estabelecimentos pesquisados oferecem uma variedade de produtos alimentícios ricos em gorduras, cereais refinados, açúcar e sal, dentre eles, salgados fritos e assados como coxinha, empada, pastel, croquete, enroladinho, quibe, pão de queijo e esfirra; salgadinho tipo chips; sanduíches naturais e *fast food*; refrescos, achocolatado líquido, café e chá, capazes de agradar e atender a demanda do público. Contudo, os produtos destinados a dietas especiais como os sem glúten, hipossódicos e os alimentos e minimamente processados como saladas de frutas e sucos naturais, não são encontrados tão facilmente, e quando encontrados não há muitas opções de escolha, limitando o seu consumo.

Os produtos encontrados nas lanchonetes visitadas, que atendam a restrição alimentar da pessoa com diabetes mellitus tipo 2 (DM2), são em sua maioria refrigerantes isentos de açúcares (máximo de 0,5 g de açúcares por 100 g). Além dos produtos isentos de açúcar as lanchonetes disponibilizam os sucos industrializados em lata ou caixinha *light* - que apresentam redução mínima de 25% de açúcares (BRASIL, 2012). O consumidor pode optar

também por consumir sucos naturais, infusos e lácteos sem o acréscimo de açúcar, tendo ainda a alternativa de utilizar adoçante.

Esta condição, uma situação clínica frequente, acomete cerca de 7,6% da população adulta entre 30 e 69 anos e 0,3% das gestantes (GROSS et al., 2002) tendo prevalência de 9,1% em Belo Horizonte (BRASIL, 2017). Cumprir a dieta adequada é parte fundamental no tratamento do DM2 e vários estudos têm apontado um baixo seguimento dos pacientes à dieta recomendada (PERES et al., 2006).

A falta de disponibilidade no comércio de alimentos isentos de lactose dificulta o controle da dieta de restrição provocada pela doença. As alergias e intolerâncias alimentares também têm causado preocupação ao sistema de saúde pública, dentre as mais frequentes se encontram a intolerância a lactose e a doença celíaca.

A intolerância à lactose é uma doença comum em diversas populações nas mais variadas faixas-etárias. Pessoas com intolerância à lactose não conseguem digerir lactose, pela quantidade inadequada da enzima lactase. No tratamento desses pacientes é necessária a exclusão parcial ou total de produtos que contenham lactose (CUNHA et al., 2008).

Na pesquisa realizada foram encontrados leites e iogurtes com teor reduzido de lactose, limitando o consumo das pessoas a preparações como vitaminas. Para a realização de um lanche completo, seria necessário também, a oferta de alimentos como queijos, biscoitos, bolos e pães sem lactose em sua composição o que não foi observado.

Ao analisar a oferta de produtos na categoria de alimentos isentos de glúten foi encontrado somente 1 biscoito industrializado, em 72 estabelecimentos visitados, quantidade consideravelmente muito baixa em relação ao número total de lanchonetes. Adicionado a essa dificuldade de acesso aos produtos, se encontra outra barreira no preparo desses alimentos, que necessitam de locais e utensílios separados dos demais para que não haja contaminação cruzada no momento do preparo (ARAUJO et al., 2010).

A intolerância ao glúten denominada doença celíaca, é autoimune e atinge indivíduos susceptíveis. Está associada ao surgimento de diversas patologias, envolvendo múltiplos sistemas e levando ao surgimento de neoplasias (ARAUJO et al., 2010; SDEPANIAN et al., 1999; SILVA et al., 2010). As proteínas encontradas no glúten como trigo, cevada e centeio resistem ao processo de digestão, gerando inflamações na mucosa do intestino delgado e conseqüentemente má absorção de macro, micronutrientes e água (SDEPANIAN et al., 2001; CASSOL et al., 2007). O tratamento é basicamente dietético, e consiste na exclusão desta proteína (SDEPANIAN et al., 2001).

Nessa pesquisa não foi identificado nenhum produto que atendesse a restrição de sódio. O fato da pessoa com HAS ter dificuldade em encontrar alimentos que atendam a sua necessidade, faz com que o controle da doença se torne mais difícil.

No Brasil, a prevalência da HAS é aproximadamente 30% do total da população (TEIXEIRA et al., 2016). Em Belo Horizonte, dados do Ministério da Saúde, indicaram que 25,5% da população tem diagnóstico médico de HAS, sendo 27,9% de mulheres e 22,6% de homens (BRASIL, 2018). A HAS é um importante fator de risco para doenças decorrentes de aterosclerose e trombose (PASSOS et al., 2006). O aumento da prevalência de HAS deve-se tanto ao crescimento e envelhecimento populacional, quanto a fatores comportamentais de risco, como tabagismo, ingestão de bebidas alcoólicas, sedentarismo, estresse e dieta inadequada (WHO, 2013). Já está bem estabelecido que o consumo excessivo de sal está associado com a elevação da pressão arterial (PA). A mudança de estilo de vida e a adoção de hábitos alimentares saudáveis, é importante para a manutenção de níveis pressóricos adequados e consequente controle da doença (TEIXEIRA et al., 2016). O limite de consumo diário de 2g está associado à diminuição da PA (O'DONNELL et al., 2014). No entanto, o consumo médio do brasileiro é de 11,4 g/dia (BRASIL, 2011).

Os alimentos mais encontrados foram salgados fritos e refrigerantes. Os salgados fritos são produtos que apresentam teor elevado de gordura (PESSANHA et al., 2010) além de serem preparados frequentemente com óleos oxidados pelo processo de fritura, ricos em ácidos graxos livres e acroleína que aumentam o risco de doenças crônicas não transmissíveis (AMARAL, 2012).

Refrigerantes não são considerados uma boa opção para consumo por possuírem em sua composição elevado teor calórico, açúcar em excesso, sódio, aditivos, corantes, além de serem pobres em micronutrientes. Seu consumo em excesso está relacionado com aumento de peso e doenças, e a alta disponibilidade nos locais visitados pode ser considerada como um incentivo ao seu consumo (SOUZA et al., 2017).

É possível perceber a dificuldade de acesso a alimentos considerados saudáveis, como as fontes de componentes bioativos e fitoquímicos que auxiliam na prevenção de doenças (FALLER et al., 2009).

Além da disponibilidade de alimentos de consumo rápido e mais acessíveis nas lanchonetes, o preço do produto tem expressiva importância no poder de compra do cliente. No Brasil, o salário mínimo compõe a renda da maioria da população (BRASIL, 2016). Levando em consideração a comparação entre o salário mínimo e o preço médio *per*

capita de alimentos restritivos pode-se perceber custo mais elevado. Este é um fator que dificulta a aquisição e seu conseqüente consumo, considerando que compromete uma elevada porcentagem da renda desses indivíduos.

5 CONCLUSÃO

A baixa disponibilidade de alimentos que atendam às restrições alimentares e à recomendação de alimentação saudável e o alto custo desses alimentos em lanchonetes no hipercentro de Belo Horizonte demonstram a dificuldade de acesso a uma dieta que necessita de restrição e que seja economicamente acessível.

Para ampliar a disponibilidade desses alimentos, faz-se necessária a criação de campanhas com foco em educação nutricional, que seja capaz de auxiliar na conscientização dos donos de estabelecimentos e a elaboração de medidas governamentais, como as políticas públicas, que incentivem a venda desses alimentos nos estabelecimentos, a fim de facilitar o acesso a produtos *in natura* e adequados a dietas especiais e melhorar a qualidade de vida da população.

REFERÊNCIAS

- AMARAL, D. A. et al. Degradação de Óleos e Gorduras de Fritura de Pastelarias da Região Centro-Sul de Belo Horizonte, MG. **HU Revista**, v. 39, n. 1 e 2, 10 dez. 2012. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/2038/755>. Acesso em 21 set. 2018.
- ARAÚJO, H.M.C. et al. Doença celíaca, hábitos e práticas alimentares e qualidade de vida. **Rev. Nutr.**, Campinas, SP, v. 23, n. 3, p. 467-474, jun. 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732010000300014&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 19 set. 2018.
- BERRIOS, L.A.; SANTOS, J.A. Impactos da inflamação no poder de compra do salário mínimo: um breve panorama. *Revista de Administração do Unisal*, São Paulo, v. 6, n. 9, jun. 2016. Disponível em: <http://www.revista.unisal.br/sj/index.php/RevAdministracao/article/view/470>. Acesso em: 06 nov. 2018.
- BEZERRA, I.N. et al. Consumo de alimentos fora do lar no Brasil segundo locais de aquisição. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 51, 15, mar. 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102017000100214&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 06 nov. 2018.

BRASIL, Decreto nº 3.847 de 26 de junho de 2001. Altera alíquota do Imposto sobre Produtos Industrializados: IPI incidente sobre os produtos que menciona. Diário Oficial da União, Brasília, DF, ano. CLIV, n. 249-A, dez. 2017. Disponível em:

<<http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=600&pagina=1&data=29/12/2017&totalArquivos=62>>. Acesso em 06 nov.2018.

BRASIL, Decreto nº 9.255 de 29 de dezembro de 2017. Regulamenta a Lei nº 13.152, de 29 de julho de 2015, que dispõe sobre o valor do salário mínimo e a sua política de valorização de longo prazo. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, ed. extra D, p. 2, dez. 2017. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/2017/decreto-9255-29-dezembro-2017-786044-publicacaooriginal-154677-pe.html>>. Acesso em 27 nov. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Vigitel Brasil 2016: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2016. Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2016_saude>. Acesso em: 27 de nov. 2018.

BRASIL. Pesquisa de orçamentos familiares 2008-2009. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. Análise do consumo alimentar pessoal no Brasil. Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: <<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv50063.pdf>>. Acesso em: 16 nov. 2018.

BRASIL. Resolução RDC nº 54, de 12 de novembro de 2012. Aprova o “Regulamento Técnico sobre Informação Nutricional Complementar”. Órgão emissor: ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/%2033880/2568070/rdc0054_12_11_2012.pdf/c5ac23fd-974e-4f2c-9fbc-48f7e0a31864>. Acesso em: 27 de nov. 2018.

CARVALHO, P.G.B de et al. Hortaliças como alimentos funcionais. **Hortic. Bras.**, Brasília, v. 24, n. 4, p. 397-404, dez. 2006. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-05362006000400001&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 19 set. 2018.

CASSOL, C.A. et al. Perfil clínico dos membros da associação dos celíacos do Brasil: regional de Santa Catarina (ACELBRA-SC). **Arq. Gastroenterol.**, São Paulo, v. 44, n. 3, p. 257-265,

set. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-28032007000300015&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 19 set. 2018.

CLARO, R.M. et al. Consumo de alimentos não saudáveis relacionados a doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, DF, v. 24, n. 2, p. 257-265, jun. 2015. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222015000200257&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 21 out. 2018.

CUNHA, M. E.T. et al. Intolerância à Lactose e Alternativas Tecnológicas. **UNOPAR Cient., Ciênc. Biol. Saúde**, Londrina, v. 10, n. 2, p. 83-88, out. 2008. Disponível em:

<<http://www.pgsskroton.com.br/seer/index.php/JHealthSci/article/view/1523/1460>>. Acesso em: 15 out. 2018.

DEAN, A.G.; SULLIVAN, K.M.; SOE, M.M. OpenEpi: **Open Source Epidemiologic Statistics for Public Health**, Version 3.0.1., abr. 2013. Disponível em:

<www.OpenEpi.com>. Acesso em: 20 set. 2018.

FALLER, A.L.K.; FIALHO, E. Disponibilidade de polifenóis em frutas e hortaliças consumidas no Brasil. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 43, n. 2, p. 211-218, abr. 2009.

Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102009000200001&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 06 nov. 2018.

FRENCH, S.A.; HARNACK, L.; JEFFERY, R.W. Fast food restaurant use among women in the Pound of Prevention study: dietary, behavioral and demographic correlates. **Int J Obes Relat Metab Disord**, Minneapolis, USA, out. 2000. Disponível em:

<<https://www.nature.com/articles/0801429>>. Acesso em: 22 out. 2018.

GROSS, J.L. et al. Diabetes Mellito: Diagnóstico, Classificação e Avaliação do Controle Glicêmico. **Arq Bras Endocrinol Metab**, São Paulo, v. 46, n. 1, p. 16-26, feb. 2002.

Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27302002000100004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 19 set. 2018.

O'DONNELL, M. et al. Urinary sodium and potassium excretion, mortality, and cardiovascular events. **N Engl J Med.**, Massachusetts, ago. 2014. Disponível em: <<https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMoa1311889>>. Acesso em: 16 nov. 2018.

ORFANOS, P. et al. Eating out of home: energy, macro-and micronutrient intakes in 10 European countries. The European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition. **European Journal of Clinical Nutrition**, v. 63, p. 239-262, nov. 2009. Disponível em:

<<https://www.nature.com/articles/ejcn200984>>. Acesso em: 22 out. 2018.

PASSOS, V.M.A.; ASSIS, T.D.; BARRETO, S.M. Hipertensão arterial no Brasil: estimativa de prevalência a partir de estudos de base populacional. *Hypertension in Brazil: estimates from population-based prevalence studies. Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília, DF, v. 15, n. 1, p. 35-45, mar. 2006. Disponível em:

<http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742006000100003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 19 set. 2018.

PERES, D.S.; FRANCO, L.J.; SANTOS, M.A. Comportamento alimentar em mulheres portadoras de diabetes tipo 2. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 40, n. 2, p. 310-317, abr. 2006.

Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102006000200018&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 19 set. 2018.

PESSANHA, T.M.T.; FERREIRA, K.S. Lipídios totais e perfil de ácidos graxos de “salgadinhos” comercializados em Campos dos Goitacazes, RJ. *Alim. Nutr.*, Araraquara, v. 21, n. 3, p. 357-365, jul./set. 2010. Disponível em: <<http://serv-bib.fcfar.unesp.br/seer/index.php/alimentos/article/viewFile/1075/1075>>. Acesso em: 15 dez. 2018.

SARTORELLI, D.S.; FRANCO, L.J. Tendências do diabetes mellitus no Brasil: o papel da transição nutricional. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 19, supl. 1, p. S29-S36. 2003.

Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2003000700004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 15 out. 2018.

SDEPANIAN, V.L.; MORAIS, M.B.; FAGUNDES-NETO, U. Doença celíaca: avaliação da obediência à dieta isenta de glúten e do conhecimento da doença pelos pacientes cadastrados na Associação dos Celíacos do Brasil (ACELBRA). *Arq. Gastroenterol.*, São Paulo, v. 38, n. 4, p. 232-239, out. 2001. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-28032001000400005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 15 out. 2018.

SDEPANIAN, V.L.; MORAIS, M.B.; FAGUNDES-NETO, U. Doença celíaca: a evolução dos conhecimentos desde sua centenária descrição original até os dias atuais. *Arq. Gastroenterol.*, São Paulo, v. 36, n. 4, p. 244-257, dez. 1999. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-28031999000400013&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 19 set. 2018.

SDEPANIAN, V.L.; MORAIS, M.B.; FAGUNDES-NETO, U. Doença celíaca: características clínicas e métodos utilizados no diagnóstico de pacientes cadastrados na Associação dos Celíacos do Brasil. *J. Pediatr. (Rio J.)*, Porto Alegre, v. 77, n. 2, p. 131-138, abr. 2001.

Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572001000200014&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 19 set. 2018.

SDEPANIAN, V.L.; MORAIS, M.B.; FAGUNDES-NETO, U. Doença celíaca: avaliação da obediência à dieta isenta de glúten e do conhecimento da doença pelos pacientes cadastrados na Associação dos Celíacos do Brasil (ACELBRA). **Arq. Gastroenterol.**, São Paulo, v. 38, n. 4, p. 232-239, out. 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-28032001000400005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 19 set. 2018.

SILVA, T.S.G.; FURLANETTO, T.W. Diagnóstico de doença celíaca em adultos. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, v. 56, n. 1, p. 122-126. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302010000100027>. Acesso em: 19 set. 2018.

SOUZA, A.C.B. et al. Perfil dos pacientes obesos no primeiro atendimento em Ambulatório de Nutrologia Municipal de Ribeirão Preto (SP). **Rev. Usp**, São Paulo, v. 50, n. 4, ago. 2017. Disponível em: <<http://revista.fmrp.usp.br/2017/vol50n4/AO1-Perfil-dos-Pacientes-Obesos-em-Ambulatorio-de-Nutrologia-Municipal.pdf>>. Acesso em: 16 nov. 2018.

SOUZA, P.G.B. et al. Transição nutricional no Brasil: análise dos principais fatores. **Cadernos UniFOA.**, Volta Redonda, v. 5, n. 13, p. 49-53, ago. 2010. Disponível em: <<http://web.unifoa.edu.br/cadernos/edicao/13/49.pdf>>. Acesso em: 21 out. 2018.

TEIXEIRA, J.F. et al. Conhecimento e Atitudes Sobre Alimentos Ricos em Sódio por Pacientes Hipertensos. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo, v. 106, n. 5, p. 404-410, mai. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2016000500404&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 15 out. 2018.

THEME FILHA, M.M. et al. Prevalência de doenças crônicas não transmissíveis e associação com autoavaliação de saúde: Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Rev. Bras. Epidemiol.**, São Paulo, v. 18, supl. 2, p. 83-96, dez. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2015000600083&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 16 out. 2018.

TRUCHERO, G.R. El acceso a la alimentación: el debate sobre los desiertos alimentarios. **Investig. desarro.**, Barranquilla, v. 23, n. 2, p. 391-415, jul. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-32612015000200007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 15 out. 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). A global brief on hypertension. **Silent killer global public health crisis.**, Geneva, 2013. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/79059/1/WHO_DCO_WHD_2013.2_eng.pdf>.

Acesso em: 19 set. 2018.

APÊNDICE

Formulário de pesquisa observacional N°:		
1. O estabelecimento oferece quantos tipo de alimento restritivo a:		
	Qte.	Valor R\$
Teor reduzido em açúcares: ISENTO		
LIGHT		
Teor reduzido de sódio		
Sem lactose		
Sem glúten		

2. O estabelecimento oferece:			
		Qte.	Valor R\$
Salgados	Fritos, quais?		
	Assados, quais?		
	Salgadinho tipo chips		
Sanduíches	Naturais		
	Fast food		
Saladas	De frutas		
	De folhosos		
Bebidas	Sucos naturais (Só fruta)		
	Refrescos		

	Refrigerantes		
	Lácteos		
	Infusos		
	Vitaminas		