



Laura Volpato^{1,2}

Rossana Pacheco da Costa
Proença^{1,2}

Natalia Fogolari^{1,2}

Greyce Luci Bernardo^{1,2,3}

Renata Carvalho de Oliveira^{1,4}

Paula Lazzarin Uggioni^{1,2,3}

Ana Carolina Fernandes^{1,2,3}

¹ Universidade Federal de Santa Catarina, Núcleo de Pesquisa de Nutrição em Produção de Refeições (NUPPRE). Florianópolis, SC, Brasil.

² Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-Graduação em Nutrição. Florianópolis, SC, Brasil.

³ Universidade Federal de Santa Catarina, Departamento de Nutrição. Florianópolis, SC, Brasil.

⁴ Centro Universitário Católica de Santa Catarina, Escola de Saúde. Joinville, SC, Brasil.

Este manuscrito é originário do Projeto de Conclusão de Curso, intitulado "Caracterização de preparações culinárias oferecidas em redes de restaurantes comerciais tipo buffet em Florianópolis, SC", de autoria de Laura Volpato e orientada por Ana Carolina Fernandes, apresentado em 2021 no Curso de Nutrição da Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil.

Financiamento: O estudo foi financiado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico - CNPq.

Correspondência

Ana Carolina Fernandes
ana.fernandes@ufsc.br

Editor Associado

Letícia Ferreira Tavares

Caracterização das preparações culinárias oferecidas em bufês de redes de restaurantes no Sul do Brasil: potencial de escolhas alimentares mais saudáveis

Characterization of culinary preparations served in south Brazilian buffet restaurants: potential for healthier food choices

Resumo

Introdução: A tendência mundial de realizar refeições fora de casa parece estar associada ao consumo de preparações de menor qualidade nutricional. Entretanto, restaurantes do tipo bufê por peso parecem ser promotores de alimentação mais saudável. **Objetivo:** Caracterizar e analisar preparações culinárias saudáveis oferecidas em restaurantes comerciais de rede tipo bufê de autosserviço em uma capital do sul do Brasil. **Métodos:** Pesquisa observacional realizada em 11 restaurantes comerciais de rede tipo bufê de autosserviço selecionados por conveniência. Os resultados foram apresentados por meio de frequência absoluta e relativa. As preparações culinárias foram classificadas conforme o tipo e o modo de preparo, e os dados foram analisados por categoria, por meio de medidas de tendência central. **Resultados:** Verificou-se média diária de 13,9 variedades oferecidas de saladas, presença diária de arroz e feijão, oferta maior de doces (média de 2,8 preparações) comparada com frutas como sobremesas, e a oferta frequente de carnes gordurosas ou preparadas com molhos gordurosos (média de 3,4 preparações) e de uma preparação à base de peixes e frutos do mar. Observou-se saladas dispostas geralmente no início dos bufês (n = 10). **Conclusões:** Os restaurantes oferecem diariamente preparações culinárias saudáveis, como saladas, arroz e feijão. Apesar disso, foi observada a oferta maior de doces como sobremesa em vez de frutas, além de poucas opções de peixes, em comparação com outras fontes de proteína animal.

Palavras-chave: Almoço. Nutrição. Alimentação Saudável. Restaurante. Serviços de Alimentação. Cardápio.

Abstract

Introduction: The global trend of eating out seems to be associated with the consumption of culinary preparations of lower nutritional quality. However, commercial self-service buffet restaurants, where pricing is based on weight, seem to promote healthier eating. **Objective:** To characterize and analyze food preparations served in commercial self-service buffet restaurants in a

southern Brazilian capital. **Methods:** An observational survey was conducted in 11 self-service buffet restaurants selected by convenience. The results are presented as absolute and relative frequencies. Culinary preparations were classified according to their base ingredients and method of preparation. Data were analyzed by category using measures of central tendency. **Results:** Buffet options included on average 13.9 varieties of salads, rice and beans were served daily in all restaurants, a higher offering of sweets (average of 2.8 preparations) compared to fruits as desserts, and frequent availability of fatty meats or those prepared with fatty sauces (average of 3.4 preparations) as well as one preparation based on fish and seafood. Salads were generally positioned at the beginning of the buffets ($n = 10$). **Conclusion:** The restaurants offer healthy culinary preparations daily, such as salads, rice, and beans. Despite this, a greater offering of sweets as desserts instead of fruits was observed, along with limited fish options compared to other animal protein sources.

Keywords: Lunch. Nutrition. Healthy Diet. Restaurant. Food Service. Menu.

INTRODUÇÃO

O aumento do consumo de refeições fora de casa é associado ao aumento do consumo de alimentos e preparações culinárias com menor qualidade nutricional.¹⁻³ Estudos apontam possível associação entre consumo e/ou frequência de consumo de alimentos fora de casa e ganho de peso ou aumento do índice de massa corporal.³⁻⁷ Nesse sentido, o setor de alimentação fora de casa constitui ambiente propício para a aplicação de iniciativas promotoras da alimentação saudável.⁸⁻¹⁰

A Estratégia Global para Alimentação Saudável, Atividade Física e Saúde¹¹ inclui o setor privado de alimentação como um dos responsáveis por promover hábitos saudáveis de alimentação. Pesquisadores concluem que os restaurantes comerciais apresentam a segunda maior fonte de aquisição de alimentos fora do lar e que seriam importantes locais para o desenvolvimento de políticas públicas com o foco na promoção da alimentação saudável.¹² Uma das formas de estímulo à escolha de preparações culinárias mais saudáveis em restaurantes seria por meio de *nudges*.¹³ Os *nudges* podem ser definidos como pequenas alterações no microambiente que redesenham a arquitetura de escolha com o intuito de alterar o comportamento em saúde,^{14,15} que podem promover mudanças naquelas escolhas geralmente realizadas sem ou com pouca reflexão.¹⁶ Pode-se citar, como exemplos de *nudges* em restaurantes, a disponibilização de informação nutricional das preparações culinárias oferecidas,^{17,18} ou, em caso de restaurantes tipo bufê, o posicionamento de preparações culinárias mais saudáveis nas partes iniciais do bufê ou em destaque.¹⁹ Destaca-se que para um *nudge* poder ser aplicado deve haver a oferta de preparações culinárias que podem ser caracterizadas como saudáveis.

Os restaurantes do tipo bufê de autosserviço são uma modalidade de alimentação praticada em todo o mundo.²⁰ No Brasil existem duas formas principais de precificação: bufê livre ou por peso. Na modalidade de bufê por peso os comensais se servem no bufê e pesam o prato com a refeição em uma balança, pagando apenas pelo preço dos alimentos selecionados em relação ao peso do quilograma.²⁰ Nos bufês livres paga-se um preço fixo e se pode servir à vontade.²¹ Um estudo brasileiro²² realizado em restaurante do tipo bufê caracterizou as escolhas alimentares em relação à presença de arroz e feijão, combinação culturalmente importante no almoço do brasileiro,²³ saladas coloridas e tamanhos das porções. As autoras concluíram que esse tipo de restaurante pode propiciar escolhas alimentares saudáveis.²² Pesquisadores que examinaram as escolhas alimentares em dois tipos diferentes de serviço (bufê com preço fixo e à la carte) verificaram que os comensais de restaurantes do tipo bufê consumiram maior quantidade de frutas, legumes e verduras.²⁴ A diversidade dos pratos presentes em bufês e a possibilidade de autolimitação do tamanho das porções servidas podem contribuir para escolhas alimentares saudáveis.²² Outro estudo também relacionou essas escolhas à maior autonomia para realizar escolhas alimentares, com relação à variedade de preparações e ao tamanho das porções, em comparação com restaurantes comerciais do tipo à la carte.²⁵

Nesse contexto, o foco dos estudos de caracterização das refeições de restaurantes de bufê de autosserviço são as escolhas dos comensais em relação às preparações oferecidas. Porém, não foram identificados estudos que avaliassem de forma abrangente as preparações culinárias oferecidas em restaurantes tipo bufê de autosserviço. Assim, o objetivo do estudo foi caracterizar as refeições servidas em restaurantes brasileiros de rede tipo bufê de autosserviço, com foco nos elementos de planejamento do cardápio e disposição das preparações culinárias que promova escolhas alimentares mais saudáveis.

MÉTODOS

O presente estudo é caracterizado como observacional, transversal e descritivo, conduzido em uma capital do Sul do Brasil. A coleta de dados foi realizada por meio de observação direta e entrevistas com os

funcionários dos restaurantes analisados. As informações sobre a caracterização dos restaurantes foram os únicos dados solicitados à equipe durante as entrevistas. A população do estudo foi composta por todas as redes de restaurantes comerciais do tipo bufê de autosserviço, com mais de uma unidade na cidade sede do estudo e que serviam almoço. As redes foram identificadas por meio de pesquisa nos websites da Associação Brasileira de Bares e Restaurantes (ABRASEL), da Vigilância Sanitária Estadual, da Secretaria Estadual de Turismo, da Prefeitura Municipal de Florianópolis e no *Google Maps*. A amostragem do estudo foi definida como não probabilística por conveniência. A amostra foi composta por uma unidade de cada rede de restaurante identificada que cumpriu os critérios de inclusão e concordou em participar da pesquisa.

A coleta de dados foi realizada pela pesquisadora principal entre agosto e novembro de 2019. As observações foram realizadas em um dia por restaurante entre as 10h e 14h. Durante esse período, foi possível realizar observações diretas das preparações culinárias dispostas no bufê e a busca das demais informações com algum funcionário (antes do início ou após o final da distribuição do almoço). Todos os dados foram coletados por meio de um formulário estruturado. Para a caracterização da amostra, foram levantadas informações relacionadas ao tipo de serviço, quantidade e características dos comensais, quantidade de funcionários da unidade e seus turnos, presença de nutricionista como responsável técnica, frequência de planejamento de cardápio, responsável pela elaboração do cardápio e compras, políticas de garantia de qualidade implantadas e planejamento físico do restaurante. Para a caracterização das preparações culinárias nos restaurantes selecionados foram coletadas informações sobre o número de itens oferecidos, classificação e características das preparações.

O formulário de coleta de dados foi elaborado e aprimorado em oficina de consenso com a participação de cinco pesquisadoras especialistas na área de nutrição em alimentação coletiva. Não havia instrumento disponível para a caracterização desse tipo de restaurante, e seu desenvolvimento é uma potencialidade do presente estudo. Ainda, não foram desenvolvidos estudos de validação e reprodutibilidade do instrumento antes da sua aplicação nos restaurantes incluídos no estudo. O instrumento continha duas seções. A primeira se refere às características dos restaurantes, incluindo questões sobre o conjunto de preparações culinárias expostas e características do local de exposição. A segunda referia-se às características das preparações culinárias oferecidas no bufê, foco deste estudo. A segunda seção foi elaborada considerando um instrumento previamente desenvolvido²⁶ e adaptado.²⁷ Incluíram-se questões sobre as preparações culinárias oferecidas: número, ordem em que são apresentadas no bufê, técnica de preparo identificada e ingredientes principais em cada uma delas. As preparações culinárias foram classificadas em 58 itens divididos entre grupos, subgrupos e características, conforme exposto na Tabela 1. Durante a coleta de dados, as colunas “ordem” e “número” foram preenchidas de acordo com a ordem em que cada grupo de preparações culinárias foram dispostas no bufê e a quantidade de cada tipo de preparação culinária oferecida. As colunas “grupo”, “subgrupo” e “descrição” foram utilizadas para caracterizar as preparações e facilitar sua identificação no bufê.

Tabela 1. Formulário para coleta de dados das características das preparações culinárias oferecidas nos restaurantes do tipo bufê. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, 2019.

Ordem	Grupo	Subgrupo	Descrição	Número
	Saladas	Cruas	Folhosas Não-folhosas Fruitas	
		Cozidos em água ou vapor Compostas ou mistas	Com maionese Com iogurte natural Sem maionese/ sem iogurte	
	Molhos para salada	À base de maionese À base de iogurte Vinagrete		
	Acompanhamentos frios ^a	Batatas, massas e/ou tortas frias	Com maionese Sem maionese	
		Cereais e/ou legumes Proteicos, embutidos Conservas Sushi	Com peixe Sem peixe	
	Acompanhamentos quentes	Legumes, verduras, frutas	Cozidos, refogados, assados Suflês, gratinados, legumes com proteína animal Doces Sopas, cremes	
		Batatas, aipim, milho (não estão inclusas as frituras) Arroz	Com carne, molho branco e/ou queijos Sem carnes	
		Leguminosas	Com carnes Sem carnes	
		Empanados, frituras	Fritos Dorê ou à milanesa	
		Proteicos Tortas, quiches Massas		
	Fontes proteicas	Carnes gordurosas ^b e/ou as demais preparadas com grandes quantidades de gordura Demais carnes	Preparações sem molho Preparações com molho Preparações sem molho Preparações com molho	

Tabela 1. Formulário para coleta de dados das características das preparações culinárias oferecidas nos restaurantes do tipo bufê. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, 2019.(Cont)

Ordem	Grupo	Subgrupo	Descrição	Número
	Sobremesas	Frituras em imersão		
		Pescados, frutos do mar		
		Ovos, omeletes, queijos		
		Preparação proteica vegetal		
		Doces ^c		
		Frutas <i>in natura</i>		

^a Acompanhamentos frios são preparações culinárias com ingredientes como grãos, massas, pães, carnes processadas e vegetais amiláceos (como batata, milho e mandioca).²⁶

^b Carnes gordurosas são as carnes com ingredientes adicionados ricos gordura, além de sódio e açúcar e , como salsichas, linguiças e outras carnes processadas.^{26,77}

^c Foram consideradas doces todas as sobremesas com adição de açúcar

A análise dos dados foi realizada por meio de estatística descritiva (frequências absoluta e relativa). As preparações culinárias foram caracterizadas utilizando medidas de tendência central. As análises foram realizadas com auxílio do programa Microsoft Excel.

A pesquisa não foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, uma vez que não foram identificados riscos potenciais ou desconfortos ao responder a perguntas exclusivamente sobre o número de comensais atendidos por dia e se os restaurantes tinham fichas técnicas de preparação (FTP) para as preparações culinárias. Antes do início da coleta de dados, uma carta foi apresentada ao funcionário que recebeu a pesquisadora, explicando as motivações para a realização do estudo, as etapas que seriam seguidas, bem como a opção de recusar a participação na pesquisa.

RESULTADOS

Caracterização da amostra

Das 17 redes de restaurantes identificadas na cidade de estudo, 11 aceitaram participar desta pesquisa. A caracterização dos restaurantes analisados está descrita na Tabela 2. Foi observada média de 306 comensais atendidos diariamente, com mínimo de 150 e máximo de 550. O número médio de funcionários por unidade (da cozinha e do salão) foi de 14, com mínimo de 6 e máximo de 35.

Tablela 2. Caracterização da amostra de restaurantes comerciais do tipo bufê em Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, 2019.

Item	n (%)
Número total de restaurantes	11 (100%)
<i>Informações disponibilizadas</i>	
Cardápio disposto para o cliente	8 (73%)
Preparações culinárias com especificações ou diferenciadas para intolerâncias ou alergias	4 (36%)
Preparações com ficha técnica de preparação (mínimo 1)	7 (64%)
Placa de identificação (nome) das preparações no bufê (mínimo 1)	9 (82%)
Descrição dos ingredientes das preparações no bufê (mínimo 1)	3 (27%)
<i>Características do local de exposição de alimentos</i>	
Protetor salivar no balcão térmico	11 (100%)
Todas as preparações dispostas em balcão térmico	8 (73%)
Há espaço para disponibilizar placas de identificação e informação nutricional no balcão térmico	9 (82%)
O espaço de circulação no bufê facilita a visualização das preparações	9 (82%)
<i>Configuração da distribuição</i>	
Linear	10 (91%)
Em L	1 (9%)
São disponibilizadas as mesmas preparações dos dois lados do bufê	3 (27%)
Presença de ilha de grelhados ou churrasco	5 (45%)
Sobremesas disponibilizadas no bufê	5 (45%)
Bebidas dispostas junto ao bufê	2 (18%)

Na maior parte (n = 7) dos restaurantes havia ficha técnica de preparação (FTP) para alguma das preparações culinárias, mas em nenhum deles havia FTP para todas. A padronização das preparações por meio da elaboração e utilização de FTP é recomendada para restaurantes como uma ferramenta de gestão do processo produtivo, visto que, além de auxiliar na avaliação dos custos e rendimentos, ela auxilia o controle de qualidade nutricional constante a cada ciclo de produção.²⁸

Caracterização das preparações culinárias

Em 11 restaurantes as preparações culinárias eram servidas na seguinte ordem: saladas, acompanhamentos frios, acompanhamentos quentes, fontes proteicas e sobremesas. Em apenas um restaurante os acompanhamentos frios estavam dispostos no bufê antes das saladas. Os dados sobre preparações culinárias estão apresentados na tabela 3.

Tabela 3. Preparações culinárias no bufê de restaurantes comerciais em Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, 2019.

Preparações culinárias	Mínimo (PC)	Máximo (PC)	Média (PC)	DP (PC)
Saladas	8	21	13,9	1,8
Cruas	3	13	8,3	1,6
Folhosas	2	6	3,4	1,3
Não folhosas	0	6	2,6	1,7
Frutas	1	5	2,3	1,5
Cozidas na água/ no vapor	0	7	3,4	1,7
Compostas ou mistas	0	5	2,2	1
Com maionese	0	4	1,4	1,1
Com iogurte natural	0	2	0,5	0,7
Sem maionese/ iogurte	0	2	0,2	0,6
Molhos para salada	0	3	1	0,5
À base de maionese	0	1	0,2	0,4
À base de iogurte	0	1	0,2	0,4
Vinagrete	0	1	0,6	0,5
Acompanhamentos frios	1	8	4,5	0,7
Batatas, massas e/ou tortas frias	0	3	1,5	0,7
Com maionese	0	2	1,2	0,7
Sem maionese	0	1	0,5	0,5
Cereais e/ou legumes	1	2	1,2	0,4
Proteicos, embutidos	0	2	0,4	0,7
Conservas	0	2	0,5	0,8
Sushi	0	5	0,6	0,8
Com peixe	0	2	0,4	0,7
Sem peixe	0	3	0,3	0,9
Acompanhamentos quentes	10	18	14	1
Legumes, verduras, frutas	2	6	3,3	1,1
Cozidos, refogados, assados	0	5	1,7	1,5
Suflês, gratinados, com proteína animal	0	3	1,2	0,9
Doces	0	1	0,2	0,4
Sopas, cremes	0	1	0,2	0,4
Batata, aipim, milho (não estão incluídas as frituras)	0	2	1,3	0,6
Arroz	2	3	2,4	1,1
Com carne, molho branco e/ou queijos	0	1	0,2	0,4
Sem carne, molho branco e/ou queijos	2	3	2,3	0,5
Leguminosas	1	3	1,7	0,6
Com carnes	0	2	0,6	0,7
Sem carnes	1	2	1	0,3
Empanados e frituras	0	4	1,9	0,9
Fritos	0	3	1,2	1
Dorê, à milanesa	0	2	0,7	0,7
Proteicos	0	4	0,7	1,3
Tortas, quiches	0	5	1,2	1,5
Massas	1	3	1,4	0,7

Tabela 3. Preparações culinárias no bufê de restaurantes comerciais em Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, 2019.(Cont).

Preparações culinárias	Mínimo (PC)	Máximo (PC)	Média (PC)	DP (PC)
Fontes proteicas	4	13	7,3	0,8
Outras carnes	1	4	2,5	0,8
<i>Sem molhos</i>	0	2	1,3	0,6
<i>Com molhos</i>	0	3	1,3	0,9
Carnes gordurosas ou carnes preparadas com grandes quantidades de gordura	0	6	2,8	0,9
<i>Sem molhos</i>	0	2	1	0,8
<i>Com molhos</i>	0	3	1	1
Frituras de imersão	0	2	0,8	0,7
Pescados, frutos do mar	0	1	0,9	0,3
Ovos, omeletes, queijos	0	3	0,9	0,6
Preparação proteica vegetal	0	1	0	0,3
Sobremesas	0	11	3,9	2,6
Doces	0	10	3,4	3
Frutas <i>in natura</i>	0	1	0,4	0,5

DP, desvio padrão. PC, preparações culinárias.

As saladas (cruas, cozidas na água ou no vapor e compostas ou mistas) foram as preparações culinárias presentes em maior quantidade, conforme apresentado na tabela 3. O segundo tipo de preparação presente em maior quantidade nos restaurantes analisados foram as sobremesas (doces ou frutas *in natura*). Destaca-se que o número máximo de frutas *in natura* servidas como sobremesas observada em um restaurante foi de um, e o de doces como sobremesa foi de 10. Em alguns restaurantes a sobremesa era porcionada e cobrada à parte, enquanto em outros estava incluída no valor da refeição ou porcionada pelo próprio comensal. Apenas um restaurante não servia sobremesas, mas tinha disponibilidade de doces industrializados à venda no caixa.

Todos os restaurantes visitados ofereciam molhos e temperos para as saladas, como azeite de oliva, vinagre e molhos industrializados. Todos os restaurantes visitados ofereciam ao menos duas preparações culinárias com vegetais não amiláceos. Destaca-se a oferta de frituras como acompanhamentos quentes em 10 restaurantes analisados, além haver mais opções de carnes gordurosas ou preparadas com grandes quantidades de gordura de adição, do que opções de carnes com baixo teor de gordura ou preparadas com baixo teor de gordura.

Dos 11 restaurantes, um não servia nenhuma preparação culinária à base de peixe ou frutos do mar, e os demais (n = 10) serviam apenas uma opção desse tipo de preparação culinária.

DISCUSSÃO

Os restaurantes do tipo bufê têm a possibilidade de alterar a ordem de apresentação das preparações oferecidas e destacar as mais saudáveis para o comensal, podendo estimular a escolha de frutas, legumes e verduras.²⁹ Embora a escolha alimentar seja um processo multideterminado,³⁰⁻³³ a ordem de disposição das preparações culinárias no bufê pode interferir nas escolhas alimentares.¹⁹ Em revisão sistemática com metanálise, pesquisadores encontraram aumento na escolha de frutas, legumes e verduras quando são utilizados *nudges* de posicionamento (com essas preparações culinárias colocadas no início do bufê).¹⁹ Assim, os comensais dos restaurantes analisados no presente estudo podem ser levados a escolher mais opções de saladas, visto que geralmente estão em posição de destaque no início do bufê.

Todos os restaurantes analisados ofereciam pelo menos duas preparações culinárias com vegetais não amiláceos. A oferta desse tipo de preparação culinária pode representar benefícios para a saúde dos comensais, visto que metanálises de estudos prospectivos encontraram associação inversa entre o consumo de frutas, legumes, verduras, grãos integrais e oleaginosas e o risco de câncer, doenças cardiovasculares e mortalidade por todas as causas.^{34,35} Uma revisão de literatura encontrou resultados que demonstram que a maior parte dos jovens adultos consome menos legumes e verduras do que o recomendado pela Organização Mundial de Saúde (OMS).³⁶ Assim, a oferta de saladas e de acompanhamentos quentes à base de vegetais não amiláceos pode aumentar a probabilidade de que eles sejam escolhidos pelos comensais.³⁷

A oferta de doces como sobremesas em restaurantes comerciais pode contribuir para a extrapolação do limite máximo de açúcares livres recomendado pela Organização Mundial da Saúde, que é de 10% da ingestão calórica total.³⁸ O consumo de açúcares livres pode estar associado ao aumento de triglicerídeos, colesterol total, pressão arterial e marcadores de risco de desenvolvimento de doenças cardiovasculares.³⁹⁻⁴¹ A oferta de frutas como sobremesa é uma alternativa para estimular a diminuição do consumo de açúcar de adição. A oferta de preparações culinárias fritas e doces como sobremesas pode estar relacionada à maior facilidade e redução do tempo de preparo, além de terem custo reduzido.⁴²

Os molhos industrializados disponíveis foram considerados ultraprocessados, a partir da classificação NOVA.⁴³ O consumo de alimentos ultraprocessados tem sido relacionado com o maior risco de desenvolvimento de diabetes mellitus,⁴⁴ excesso de peso, obesidade, hipertensão arterial e síndrome metabólica.⁴⁵ Estudos que analisaram os rótulos de molhos industrializados para saladas concluíram que mais da metade dos produtos apresentavam gordura trans na composição,⁴⁶ grandes quantidades de sódio,⁴⁷ e açúcar de adição.⁴⁸ O consumo de gorduras trans, sódio e açúcar é fator de risco para desenvolvimento de diversas doenças crônicas não transmissíveis,⁴⁹⁻⁵⁴ como obesidade,^{51,53-58} síndrome metabólica,⁵⁶ hipertensão arterial,^{56,59} doenças cardiovasculares,^{56,59} diabetes mellitus tipo 2^{56,60} e de mortalidade por todas as causas.^{53,54,57,61} Tais efeitos podem ser devido à grande quantidade de açúcar⁶²⁻⁶⁴ e sódio⁶³⁻⁶⁵ em molhos para salada industrializados. Os molhos industrializados poderiam ser substituídos por molhos preparados no local a partir de ingredientes *in natura* ou minimamente processados, com uso de temperos naturais e pequenas quantidades de sal.

Considerando que o estudo foi realizado em uma capital brasileira localizada em uma ilha marítima, se esperava que os restaurantes oferecessem mais opções de preparações culinárias à base de peixes e frutos do mar. Entretanto, esse dado está em consonância com o consumo alimentar médio de peixes frescos observado em 2018 nos estados do Sul do Brasil, que era de 7,4 g/dia, participação relativamente pequena no total de calorias consumidas pela população (1,1%).⁶⁶

Observou-se que em 100% das unidades havia oferta de arroz e feijão sem carne, combinação de base vegetal que fornece todos os aminoácidos essenciais⁶⁷ e que compõe o padrão tradicional da dieta brasileira.⁶⁸ O consumo de arroz e feijão está associado inversamente a sobrepeso e obesidade^{69,70} e a outros marcadores de risco cardiovascular.⁷¹⁻⁷³ Embora o arroz e o feijão sejam uma das bases da alimentação brasileira,²³ seu consumo tem perdido espaço nos últimos anos: em 15 anos, a média de consumo anual per capita de feijão caiu de 12,4 kg⁷⁴ para 5,9 kg,⁶⁶ o consumo de arroz caiu de 31,6 kg⁷⁴ para 19,8 kg⁶⁶ ao ano. Assim, a oferta diária de arroz e feijão em restaurantes comerciais do tipo bufê pode aumentar a possibilidade de que esses alimentos sejam escolhidos pelos comensais. Para além da combinação de arroz e feijão, as unidades visitadas apresentavam poucas ou nenhuma opção proteica vegetal, mesmo com o aumento atual do consumo de refeições vegetarianas no Brasil e no mundo, até mesmo na população não vegetariana.^{75,76}

Em um estudo brasileiro²² realizado em restaurante do tipo bufê que caracterizou as escolhas alimentares em relação à saladas coloridas e tamanhos das porções, concluiu-se que esse tipo de restaurante pode propiciar escolhas alimentares saudáveis. A diversidade dos pratos presentes em bufês e a possibilidade de autolimitação do tamanho das porções servidas podem contribuir para tais escolhas.²² Outro estudo também atribuiu escolhas alimentares mais saudáveis à maior autonomia para realizar escolhas alimentares, com relação à variedade de preparações e ao tamanho das porções, em comparação com restaurantes comerciais do tipo à la carte.²⁵

O presente estudo apresenta limitação em relação à regionalidade, uma vez que o estudo foi realizado com redes de restaurantes da capital de um estado do sul do Brasil e, se conduzido em outros estados, pode apresentar resultados diferentes. Outra limitação do presente estudo é o uso de um formulário não validado para a coleta de dados, o qual foi desenvolvido especificamente para este estudo. A amostra por conveniência é uma limitação do estudo. Os restaurantes incluídos na pesquisa podem não ser representativos de todos os restaurantes da região Sul do Brasil. No entanto, é importante destacar que todos os restaurantes identificados foram abordados para participar da pesquisa. Além disso, a análise transversal foi realizada com base nas preparações culinárias disponíveis em um único dia da semana, e não no menu completo semanal. A observação direta dos métodos de preparo não foi realizada, o que poderia ter fornecido mais informações sobre as preparações culinárias disponíveis nos restaurantes. No entanto, o objetivo do instrumento de coleta foi caracterizar as preparações culinárias exibidas no bufê, conforme disponibilizado aos clientes. Os resultados podem contribuir para identificar possibilidades de melhorias e auxiliar na seleção de restaurantes comerciais para futuras intervenções com esse propósito.

Embora a maioria dos estabelecimentos exibisse os cardápios e identificasse minimamente as preparações, foram observadas oportunidades de melhoria. Por exemplo, mais informações detalhadas sobre as preparações deveriam ser fornecidas, incluindo uma lista de ingredientes. A disposição estratégica das saladas no início do bufê pode ser um incentivo para escolhas alimentares mais saudáveis por parte dos clientes.

CONCLUSÃO

Os restaurantes ofereciam algumas preparações culinárias saudáveis diariamente, como folhas verdes, arroz e feijão. As saladas constituíram a categoria com o maior número de itens oferecidos e estavam posicionadas no início do bufê em quase todos os restaurantes analisados. No entanto, havia uma maior oferta de doces do que de frutas como sobremesa, e poucas opções de peixe e frutos do mar em comparação com outras fontes de proteína animal. Além disso, os restaurantes geralmente forneciam apenas uma identificação simples das preparações, com um nome curto, sem listar ingredientes ou outras formas de informação nutricional.

AGRADECIMENTOS

Os autores gostariam de agradecer aos restaurantes que participaram deste estudo.

REFERÊNCIAS

1. Kobayashi S, Asakura K, Suga H, Sasaki S, Three-generation Study of Women on Diets and Health Study Group. Living status and frequency of eating out-of-home foods in relation to nutritional adequacy in 4,017 Japanese female dietetic students aged 18-20 years: A multicenter cross-sectional study. *Journal of Epidemiology* [Internet]. 2017 Jun 1;27 (6):287-93. <https://doi.org/10.1016/j.je.2016.07.002>.

2. Zang J, Luo B, Wang Y, Zhu Z, Wang Z, He X, et al. Eating Out-of-Home in Adult Residents in Shanghai and the Nutritional Differences among Dining Places. *Nutrients* [Internet]. 2018 Jul 23;10(7):95. <https://doi.org/10.3390/nu10070951>.
3. Kim D, Ahn B. Eating Out and Consumers' Health: Evidence on Obesity and Balanced Nutrition Intakes. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [Internet]. 2020 Jan 16;17(2):586. <https://doi.org/10.3390/ijerph17020586>.
4. Popkin BM, Reardon. Obesity and the food system transformation in Latin America. *Obesity Reviews* [Internet]. 2018 Apr 24;19(8):1028–64. <https://doi.org/10.1111/obr.12694>.
5. Saksena M, Okrent A, Anekwe TD, Cho C, et al. America's Eating Habits: Food Away From Home [Internet]. *Usda.gov*. 2018. [Citado 31 jan. 2025] Disponível em: <https://www.ers.usda.gov/publications/pub-details/?pubid=90227>.
6. Polsky JY, Garriguet D. Eating away from home in Canada: impact on dietary intake. *Health Reports* [Internet]. 2021 Aug 18;32(8):18–26. <https://doi.org/10.25318/82-003-x202100800003-eng>.
7. Wellard-Cole L, Davies A, Allman-Farinelli M. Contribution of foods prepared away from home to intakes of energy and nutrients of public health concern in adults: a systematic review. *Critical Reviews in Food Science and Nutrition* [Internet]. 2021 Feb 18;1–12. <https://doi.org/10.1080/10408398.2021.1887075>.
8. McGuffin LE, Wallace JMW, McCrorie TA, Price RK, Pourshahidi LK, Livingstone MBE. Family eating out-of-home: a review of nutrition and health policies. *Proceedings of the Nutrition Society* [Internet]. 2012 Nov 27;72(1):126–39. <https://doi.org/10.1017/S002966511200287X>.
9. Wright B, Bragge P. Interventions to promote healthy eating choices when dining out: A systematic review of reviews. *British Journal of Health Psychology* [Internet]. 2017 Nov 26;23(2):278–95. <https://doi.org/10.1111/bjhp.12285>.
10. Beltrán MDPD, Romero YMH. Healthy eating and restaurants. A review of recent evidence in the literature. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2019 Mar 1;24(3):853–64. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018243.03132017>.
11. World Health Organization. Global strategy on diet, physical activity and health. World Health Organization (WHO). [Internet]. 2004. [Citado 31 jan. 2025] Disponível em: https://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/strategy_english_web.pdf.
12. Bezerra I N, Vieira M, li M, Brito J, li C, De Moura A, et al. Consumo de alimentos fora do lar no Brasil segundo locais de aquisição. *Rev. Saúde Pública* [Internet]. 2017. <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2017051006750>.
13. Thaler, CR, Sunstein C, Nudge: Improving decisions about health, wealth, and happiness. *Constitutional Political Economy* [Internet]. 2008; 19 (4):356–60. <https://doi.org/10.1007/s10602-008-9056-2>.

14. Hollands GJ, Shemilt I, Marteau TM, Jebb SA, Kelly MP, Nakamura R, et al. Altering micro-environments to change population health behaviour: towards an evidence base for choice architecture interventions. *BMC Public Health* [Internet]. 2013 Dec;13(1). <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-1218>.
15. Skov LR, Lourenço S, Hansen GL, Mikkelsen BE, Schofield C. Choice architecture as a means to change eating behaviour in self-service settings: a systematic review. *Obesity Reviews* [Internet]. 2012 Nov 20;14(3):187–96. <https://doi.org/10.1111/j.1467-789X.2012.01054.x>.
16. Hollands GJ, Marteau TM, Fletcher PC. Non-conscious processes in changing health-related behaviour: a conceptual analysis and framework. *Health Psychology Review* [Internet]. 2016 Feb 16;10(4):381–94. <https://doi.org/10.1080/17437199.2015.1138093>.
17. Montagni I, Prevot F, Castro Z, Goubel B, Perrin L, Oppert JM, et al. Using positive nudge to promote healthy eating at worksite. *Journal of Occupational & Environmental Medicine* [Internet]. 2020 Apr 7; Publish Ahead of Print. <https://doi.org/10.1097/JOM.0000000000001861>.
18. Laiou E, Rapti I, Schwarzer R, Fleig L, Cianferotti L, Ngo J, et al. Review: Nudge interventions to promote healthy diets and physical activity. *Food Policy* [Internet]. 2021 Jul;102:102103. <https://doi.org/10.1016/j.foodpol.2021.102103>.
19. Broers VJV, De Breucker C, Van den Broucke S, Luminet O. A systematic review and meta-analysis of the effectiveness of nudging to increase fruit and vegetable choice. *European Journal of Public Health* [Internet]. 2017 Jun 25;27(5):912–20. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckx085>.
20. Santos MV, Proença RPC, Fiates GMR, Calvo MCM. Os Restaurantes por peso no contexto de alimentação saudável fora de casa. *Revista de Nutrição* [Internet]. 2011 Aug;24(4):641–9. <https://doi.org/10.1590/S1415-52732011000400012>.
21. Hayter R. Food and Drink Service. Red Gold Press London [Internet]. 1993. <https://doi.org/10.1007/978-1-349-80473-3>.
22. Rodrigues AGM, Proença RP da C, Calvo MCM, Fiates GMR. Overweight/obesity is associated with food choices related to rice and beans, colors of salads, and portion size among consumers at a restaurant serving buffet-by-weight in Brazil. *Appetite* [Internet]. 2012 Oct;59(2):305–11. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2012.05.018>.
23. Brasil. Dietary Guidelines for the Brazilian Population. 2014 [Internet]. 2 ed. Brasília. [Citado 31 jan. 2025] Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/bvsmms/resource/pt/lil-785323>.
24. Lassen A, Hansen KS, Trolle, E Comparison of buffet and à la carte serving at worksite canteens on nutrient intake and fruit and vegetable consumption. *Public Health Nutrition* [Internet], 2007;10(3):292–297. <https://doi.org/10.1017/S1368980007246610>.

25. Matzembacher DE, Brancoli P, Maia LM, Eriksson M. Consumer's food waste in different restaurants configuration: A comparison between different levels of incentive and interaction. *Waste Management* [Internet]. 2020 Aug;114:263–73. <https://doi.org/10.1016/j.wasman.2020.07.014>.
26. Bernardo GL, Proença RPC, Cristina M, Medeiros G, Hartwell H. Assessment of the healthy dietary diversity of a main meal in a self-service restaurant. *British Food Journal* [Internet]. 2015 Jan 13;117(1):286–301. <https://doi.org/10.1108/BFJ-08-2013-0215>.
27. Oliveira RC, Fernandes AC, Proença RPC, Hartwell H, Rodrigues VM, Colussi CF, et al. Menu labelling and healthy food choices: a randomised controlled trial. *British Food Journal* [Internet]. 2018 Apr 3;120(4):788–803. <https://doi.org/10.1108/BFJ-04-2017-0248>.
28. Carvalho ACMS, Cabral HCDC, Morais MP. Composição nutricional e custo de preparações de restaurantes por peso. *Demetra: Alimentação, Nutrição & Saúde* [Internet]. 2013 May 14;8(1). <https://doi.org/10.12957/demetra.2013.3597>.
29. Bucher T, Collins C, Rollo ME, McCaffrey TA, Vlieger N, Van der Bend D, et al. Nudging consumers towards healthier choices: a systematic review of positional influences on food choice. *British Journal of Nutrition* [Internet]. 2016 Apr 29;115(12):2252–63. <https://doi.org/10.1017/S0007114516001653>
30. Furst T, Connors M, Bisogni CA, Sobal J, Falk LW. Food Choice: A Conceptual Model of the Process. *Appetite* [Internet]. 1996;26(3):247–66. [https://doi.org/10.1016/0195-6663\(96\)03024-7](https://doi.org/10.1016/0195-6663(96)03024-7).
31. Falk LW, Sobal J, Bisogni CA, Connors M, Devine CM. Managing Healthy Eating: Definitions, Classifications, and Strategies. *Health Education & Behavior* [Internet]. 2001 Aug;28(4):425–39. <https://doi.org/10.1177/109019810102800405>.
32. Chen PJ, Antonelli M. Conceptual Models of Food Choice: Influential Factors Related to Foods, Individual Differences, and Society. *Foods* [Internet]. 2020 Dec 18;9(12). <https://doi.org/10.3390/foods9121898>.
33. Sobal J, Bisogni CA. Constructing Food Choice Decisions. *Annals of Behavioral Medicine* [Internet]. 2009 Sep 29;38(S1):37–46. <https://doi.org/10.1007/s12160-009-9124-5>.
34. Aune D. Plant Foods, Antioxidant Biomarkers, and the Risk of Cardiovascular Disease, Cancer, and Mortality: A Review of the Evidence. *Advances in Nutrition* [Internet]. 2019 Nov 1;10(Supplement_4):S404–21. <https://doi.org/10.1093/advances/nmz042>.
35. Chareonrungrueangchai K, Wongkawinwoot K, Anothaisintawee T, Reutrakul S. Dietary Factors and Risks of Cardiovascular Diseases: an Umbrella Review. *Nutrients* [Internet]. 2020 Apr 15; 12 (4): 1088. <https://doi.org/10.3390/nu12041088>.
36. Rodrigues VM, Bray J, Fernandes AC, Bernardo GL, Hartwell H, Martinelli SS, et al. Vegetable Consumption and Factors Associated with Increased Intake among College Students: A Scoping Review of the Last 10 Years. *Nutrients* [Internet]. 2019 Jul 1;11(7):1634. <https://doi.org/10.3390/nu11071634>.

37. Adams MA, Bruening M, Ohri-Vachaspati P, Hurley JC. Location of School Lunch Salad Bars and Fruit and Vegetable Consumption in Middle Schools: A Cross-Sectional Plate Waste Study. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics* [Internet]. 2016;116 (3):407–16. <https://doi.org/10.1016/j.jand.2015.10.011>.
38. World Health Organization. WHO Guideline: Sugars intake for adults and children. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data [Internet]. Geneva, 2015. [Citado 31 jan. 2025]. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241549028>.
39. Te Morenga L, Mallard S, Mann J. Dietary sugars and body weight: systematic review and meta-analyses of randomised controlled trials and cohort studies. *BMJ* [Internet]. 2013 Jan 15;346(jan15 3):e7492–2. <https://doi.org/10.1136/bmj.e7492>.
40. Te Morenga LA, Howatson AJ, Jones RM, Mann J. Dietary sugars and cardiometabolic risk: systematic review and meta-analyses of randomized controlled trials of the effects on blood pressure and lipids. *The American Journal of Clinical Nutrition* [Internet]. 2014 May 7;100 (1):65–79. <https://doi.org/10.3945/ajcn.113.081521>.
41. Malik VS, Hu FB. The role of sugar-sweetened beverages in the global epidemics of obesity and chronic diseases. *Nature Reviews Endocrinology* [Internet]. 2022 Jan 21;18(4):205–18. <https://doi.org/10.1038/s41574-021-00627-6>.
42. Dallinger I, Magnini VP. Chefs' perceptions of using convenience food products versus scratch cooking. *Journal of Foodservice Business Research* [Internet]. 2017 Jun 16; 20(1):34–49. <https://doi.org/10.1080/15378020.2016.1192892>.
43. Monteiro CA, Cannon G, Moubarac JC, Levy RB, Louzada MLC, Jaime PC. The UN Decade of Nutrition, the NOVA food classification and the trouble with ultra-processing. *Public Health Nutrition* [Internet]. 2018 Mar 21;21(1):5–17. <https://doi.org/10.1017/S1368980017000234>.
44. Srour B, Fezeu LK, Kesse-Guyot E, Allès B, Debras C, Druesne-Pecollo N, et al. Ultraprocessed Food Consumption and Risk of Type 2 Diabetes Among Participants of the NutriNet-Santé Prospective Cohort. *JAMA Internal Medicine* [Internet]. 2020 Feb 1;180(2):283. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2019.5942>.
45. Santos FS, M, Dias MS, Costa GM, Oliveira IO, Gigante DP. Processamento de alimentos e fatores de risco cardiometabólicos: revisão sistemática. *Rev. de Saúde Pública* [Internet]. 2020. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054001704>.
46. Kliemann N, Kraemer MVS, Silveira BM, González-Chica DA, Proença RPC. Tamanho da porção e gordura trans: os rótulos de alimentos industrializados brasileiros estão adequados? *Demetra: Alimentação, Nutrição & Saúde* [Internet]. 2015 Jan 24;10(1). <https://doi.org/10.12957/demetra.2015.12981>.
47. Martins CA, Sousa AA, Veiros MB, González-Chica DA, Proença RPC. Sodium content and labelling of processed and ultra-processed food products marketed in Brazil. *Public Health Nutrition* [Internet]. 2014 Aug 28;18(7):1206–14. <https://doi.org/10.1017/S1368980014001736>.

48. Scapin T, Fernandes AC, Anjos A, Proença RPC. Use of added sugars in packaged foods sold in Brazil. *Public Health Nutrition* [Internet]. 2018 Aug 30;21(18):3328–34. <https://doi.org/10.1017/S1368980018002148>.
49. World Health Organization. Reducing salt intake in populations: report of a WHO forum and technical meeting. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data [Internet]. Paris, 2006. [Citado 31 jan. 2025] Disponível em: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=1202:2009-reduccion-consumo-sal-poblacion-informe-un-foro-reunion-tecnica-oms&Itemid=1969&lang=en.
50. Remig V, Franklin B, Margolis S, Kostas G, Nece T, Street JC. Trans Fats in America: A Review of Their Use, Consumption, Health Implications, and Regulation. *Journal of the American Dietetic Association* [Internet]. 2010 Apr;110(4):585–92. <https://doi.org/10.1016/j.jada.2009.12.024>.
51. Crimarco A, Landry MJ, Gardner CD. Ultra-processed Foods, Weight Gain, and Co-morbidity Risk. *Current Obesity Reports* [Internet]. 2021 Oct 22;11(3). <https://doi.org/10.1007/s13679-021-00460-y>.
52. Jardim MZ, Costa BVL, Pessoa MC, Duarte CK. Ultra-processed foods increase noncommunicable chronic disease risk. *Nutrition Research* [Internet]. 2021 Nov;95:19–34. <https://doi.org/10.1016/j.nutres.2021.08.006>.
53. Lane MM, Davis JA, Beattie S, Gómez-Donoso C, Loughman A, O'Neil A, et al. Ultraprocessed food and chronic noncommunicable diseases: A systematic review and meta-analysis of 43 observational studies. *Obesity Reviews* [Internet]. 2020 Nov 9;22(3). <https://doi.org/10.1111/obr.13146>.
54. Louzada MLC, Costa CS, Souza TN, Cruz GL, Levy RB, Monteiro CA. Impacto do consumo de alimentos ultraprocessados na saúde de crianças, adolescentes e adultos: revisão de escopo. *Cadernos de Saúde Pública* [Internet]. 2021;37. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00323020>.
55. Mambrini SP, Menichetti F, Ravella S, Pellizzari M, De Amicis R, Foppiani A, et al. Ultra-Processed Food Consumption and Incidence of Obesity and Cardiometabolic Risk Factors in Adults: A Systematic Review of Prospective Studies. *Nutrients* [Internet]. 2023 May 31;15(11):2583. <https://doi.org/10.3390/nu15112583>.
56. Juul F, Deierlein AL, Vaidean G, Quatromoni PA, Parekh N. Ultra-processed Foods and Cardiometabolic Health Outcomes: from Evidence to Practice. *Current Atherosclerosis Reports* [Internet]. 2022 Sep 7. <https://doi.org/10.1007/s11883-022-01061-3>.
57. Pagliai G, Dinu M, Madarena MP, Bonaccio M, Iacoviello L, Sofi F. Consumption of ultra-processed foods and health status: a systematic review and meta-analysis. *British Journal of Nutrition* [Internet]. 2020 Aug 14;125(3):1–11. <https://doi.org/10.1017/S0007114520002688>.
58. Askari M, Heshmati J, Shahinfar H, Tripathi N, Daneshzad E. Ultra-processed food and the risk of overweight and obesity: a systematic review and meta-analysis of observational studies. *International Journal of Obesity* [Internet]. 2020 Aug 14;44(10). <https://doi.org/10.1038/s41366-020-00650-z>.
59. Barbosa SS, Sousa LCM, Silva DFO, Pimentel JB, Evangelista KCMS, Lyra CO, et al. A Systematic Review on

Processed/Ultra-Processed Foods and Arterial Hypertension in Adults and Older People. *Nutrients* [Internet]. 2022 Mar 13;14(6):1215. <https://doi.org/10.3390/nu14061215>.

60. Delpino FM, Figueiredo LM, Bielemann RM, Silva BGC, Santos FS, Mintem GC, et al. Ultra-processed food and risk of type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *International Journal of Epidemiology* [Internet]. 2021 Dec 14;51(4):1120–41. <https://doi.org/10.1093/ije/dyab247>.
61. Taneri PE, Wehrli F, Roa-Díaz ZM, Itodo OA, Salvador D, Raeisi-Dehkordi H, et al. Association Between Ultra-Processed Food Intake and All-Cause Mortality: A Systematic Review and Meta-Analysis. *American Journal of Epidemiology* [Internet]. 2022 Mar 1;191(7):1323–35. <https://doi.org/10.1093/aje/kwac039>.
62. Moubarac JC, Batal M, Louzada ML, Martinez Steele E, Monteiro CA. Consumption of ultra-processed foods predicts diet quality in Canada. *Appetite* [Internet]. 2017 Jan;108:512–20 <https://doi.org/10.1016/j.appet.2016.11.006>.
63. Steele EM, Popkin BM, Swinburn B, Monteiro CA. The share of ultra-processed foods and the overall nutritional quality of diets in the US: evidence from a nationally representative cross-sectional study. *Population Health Metrics* [Internet]. 2017 Feb 14;15(1). <https://doi.org/10.1186/s12963-017-0119-3>.
64. Batal M, Johnson-Down L, Moubarac JC, Ing A, Fediuk K, Sadik T, et al. Quantifying associations of the dietary share of ultra-processed foods with overall diet quality in First Nations peoples in the Canadian provinces of British Columbia, Alberta, Manitoba and Ontario. *Public Health Nutrition* [Internet]. 2017 Jul 25;21(1):103–13. <https://doi.org/10.1017/S1368980017001677>.
65. Bielemann RM, Motta JVS, Minten GC, Horta BL, Gigante DP. Consumption of ultra-processed foods and their impact on the diet of young adults. *Revista de Saúde Pública* [Internet]. 2015;49(0). <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2015049005572>.
66. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. POF - Pesquisa de Orçamentos Familiares. IBGE - POF 2017-2018 [Internet]. 2020. www.ibge.gov.br. [Citado 31 jan. 2025]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/24786-pesquisa-de-orcamentos-familiares-2.html?=&t=publicacao>.
67. Mariotti F, Gardner CD. Dietary protein and amino acids in vegetarian diets-a review. *Nutrients* [Internet]. 2019;11(11):e2661. <https://doi.org/10.3390/nu11112661>.
68. Antunes ABS, Cunha DB, Baltar VT, Steluti J, Pereira RA, Yokoo EM, et al. Padrões alimentares de adultos brasileiros em 2008–2009 e 2017–2018. *Revista de Saúde Pública* [Internet]. 2021 Nov 26;55:8s. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055003437>.
69. Sichieri R. Dietary Patterns and Their Associations with Obesity in the Brazilian City of Rio de Janeiro. *Obesity Research* [Internet]. 2002 Jan;10(1):42–8. <https://doi.org/10.1038/oby.2002.6>.

70. Cunha DB, Almeida RMVR, Sichieri R, Pereira RA. Association of dietary patterns with BMI and waist circumference in a low-income neighbourhood in Brazil. *British Journal of Nutrition* [Internet]. 2010 Apr 27;104(6):908–13. <https://doi.org/10.1017/S0007114510001479>.
71. Gorgulho B, Alves MA, Teixeira JA, Santos RO, Matos SA, Bittencourt MS, et al. Dietary patterns associated with subclinical atherosclerosis: a cross-sectional analysis of the Brazilian Longitudinal Study of Adult Health (ELSA-Brasil) study. *Public Health Nutrition* [Internet]. 2021 Jan 8;1–9. <https://doi.org/10.1017/S1368980020005340>.
72. Olinto MTA, Gigante DP, Horta B, Silveira V, Oliveira I, Willett W. Major dietary patterns and cardiovascular risk factors among young Brazilian adults. *European Journal of Nutrition* [Internet]. 2011 Jun 17;51(3):281–91. <https://doi.org/10.1007/s00394-011-0213-4>.
73. Castro MA, Baltar VT, Marchioni DM, Fisberg RM. Examining associations between dietary patterns and metabolic CVD risk factors: a novel use of structural equation modelling. *British Journal of Nutrition* [Internet]. 2016 Mar 2;115(9):1586–97. <https://doi.org/10.1017/S0007114516000556>.
74. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. POF - Pesquisa de Orçamentos Familiares. IBGE - POF 2002-2003 [Internet]. 2004. www.ibge.gov.br. [Citado 31 jan. 2025] Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/19877-2002-2003.html?edicao=18303&t=publicacoes>.
75. Leitzmann C. Vegetarian nutrition: past, present, future. *The American Journal of Clinical Nutrition* [Internet]. 2014 Jun 4;100(suppl_1):496S502S. <https://doi.org/10.3945/ajcn.113.071365>.
76. Grassian DT. The Dietary Behaviors of Participants in UK-Based Meat Reduction and Vegan Campaigns – A Longitudinal, Mixed-Methods Study. *Appetite* [Internet]. 2020 Nov;154(0195-6663):104788. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2020.104788>.

Colaboradores

Volpato L foi responsável por desenvolver o instrumento, conduzir o teste piloto, analisar os dados e escrever o manuscrito; Fernandes AC foi responsável por planejar a pesquisa, e pelo desenvolvimento e coordenação do estudo; Proença RPC e de Oliveira RC auxiliaram no planejamento da pesquisa e desenvolvimento da metodologia; Bernardo GL foi responsável pela co-orientação. Fogolari N, Uggioni PL e todas as demais autoras auxiliaram na interpretação, análise e discussão dos dados, assim como na redação e revisão do manuscrito final.

Conflito de Interesses: As autoras declaram não haver conflito de interesses.

Recebido: 19 de abril de 2024

Aceito: 13 de janeiro de 2025