



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz



ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE
JOAQUIM VENÂNCIO

Anna Carolina Rodrigues Reis

PUBLICIDADE ALIMENTAR E OBESIDADE INFANTIL

Rio de Janeiro

2017

Anna Carolina Rodrigues Reis

PUBLICIDADE ALIMENTAR E OBESIDADE INFANTIL

Projeto de monografia apresentado à Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio – Fundação Oswaldo Cruz (EPSJV-Fiocruz) como requisito parcial para aprovação no Curso Técnico em Análises Clínicas.

Orientador(a): Daniel Souza.

Co-orientador(a): Taísa Machado.

Rio de Janeiro

2017

*Dedico esse trabalho às crianças brasileiras, na
esperança de que não sejam mais negligenciadas pelo Estado.*

AGRADECIMENTOS

Agradeço à Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio – Fundação Oswaldo Cruz (EPSJV-Fiocruz) pelo apoio institucional e por ter me proporcionado a incrível experiência de realizar essa monografia.

Agradeço ao meu orientador Daniel Santos e à minha Co-orientadora Taísa Machado, por terem me acompanhado e me orientado em toda a trajetória de produção desse trabalho.

Agradeço também à minha família que mesmo tendo que lidar com minha falta de tempo e, muitas vezes, estresse, nunca deixou de me apoiar e incentivar.

Por fim, agradeço especialmente aos meus amigos Beatriz, Guilherme, Bárbara e Bruno por sempre terem buscado me ajudar, mesmo quando eles mesmos precisavam de ajuda e ao meu namorado Gabriel, que mesmo enrolado em mil coisas da faculdade sempre arrumou tempo para ler e opinar sobre meus textos, além de ter me proporcionado o maior suporte emocional durante a realização desse trabalho.

*Não existe revelação
mais nítida da alma
de uma sociedade do
que a forma como
esta trata as suas
crianças.
(Nelson Mandela)*

RESUMO

Segundo Mattos *et. al.* (2010), um dos fatores consideráveis para a modificação dos hábitos alimentares da população, principalmente de crianças e adolescentes, é a difusão dos meios de comunicação, principalmente da televisão. Segundo dados do IBOPE, as crianças brasileiras passam em média 4 horas diárias assistindo televisão e recebem uma carga de aproximadamente 30 mil propagandas de produtos específicos, como alimentos, ao ano. A obesidade infantil é considerada a forma mais comum de distúrbio nutricional em países desenvolvidos e foi denominada pela OMS como epidemia de saúde pública. No Brasil, a obesidade infantil acomete mais de 14% das crianças, podendo ser um fator agravante para o desenvolvimento de muitas doenças. Tendo-se em vista o grande número de propagandas apelativas voltadas ao público infantil os problemas relacionados à má alimentação na infância, esse trabalho visa relacionar a publicidade alimentar voltada para crianças e ao desenvolvimento da obesidade infantil. Este trabalho estará baseado no crescente número da obesidade infantil, nas estratégias de marketing voltadas para esse público, nas políticas públicas para a promoção e prevenção da saúde e na regulamentação da publicidade de alimentos anunciados às crianças.

Palavras-chave: obesidade; criança; publicidade; obesidade infantil; propaganda.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	07
OBJETIVOS	10
METODOLOGIA	11
CAPÍTULO 1 - OBESIDADE	12
1.1 – OBESIDADE COMO DOENÇA.....	12
1.1.1 - Definição, epidemiologia e diagnóstico e comorbidades da obesidade.....	13
1.2 – OBESIDADE INFANTIL.....	18
CAPÍTULO 2 – PUBLICIDADE	22
2.1 – PUBLICIDADE COMO FERRAMENTA DE PERSUASÃO.....	22
2.1.1 – Publicidade através dos anos.....	22
2.1.1 – Publicidade voltada para o público infantil.....	24
2.2 – PUBLICIDADE ALIMENTAR.....	28
2.2.1 – Publicidade Alimentar e obesidade infantil.....	29
2.2.2 – Regulamentação da publicidade alimentar voltada para o público infantil.....	30
CAPÍTULO 3 – ANÁLISE NUTRICIONAL DOS ALIMENTOS OFERTADOS ÀS CRIANÇAS BRASILEIRAS	35
3.1 – RECOMENDAÇÕES NUTRICIONAIS.....	35
3.2 CLASSIFICAÇÃO DOS ALIMENTOS.....	39
3.2.1 Alimentos in natura ou Minimamente Processados.....	39
3.2.2 Alimentos Processados.....	41
3.2.3 Alimentos Ultraprocessados.....	42

3.3 COMPOSIÇÃO DE ALIMENTOS ULTRAPROCESSADOS COM APELOS PARA O PÚBLICO INFANTIL.....	45
CONCLUSÃO.....	49
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	50
ANEXO A.....	54

INTRODUÇÃO

Com o passar do tempo, os hábitos alimentares mudaram rapidamente na maioria dos países do mundo. A alimentação deixou de ser essencialmente *in natura* e foi sendo substituída por alimentos industrializados e prontos para o consumo. Essa mudança de padrões alimentares, principalmente no Brasil, foi determinante para o desequilíbrio da ingestão de nutrientes e para o excessivo consumo calórico, o que foi contribuinte para o desenvolvimento e alastramento da obesidade (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), obesidade é o acúmulo de gordura anormal ou excessivo que represente risco à saúde. Esse distúrbio nutricional de etiologia complexa e multifatorial já atinge 17,9% da população brasileira, 18,2% das mulheres e 17,6% dos homens (VIGITEL, 2015). A obesidade infantil é considerada a forma mais comum de distúrbio nutricional em países desenvolvidos e, por suas enormes proporções e velocidade em que se propagou nos últimos anos, foi denominada pela OMS como epidemia de saúde pública (VENÂNCIO, AGUILAR & PINTO, 2012). No Brasil, país considerado em desenvolvimento, o distúrbio nutricional tido como maior problema era a desnutrição, porém, atualmente, o cenário mudou. A obesidade se tornou um problema relevante tanto para países desenvolvidos como também para aqueles em desenvolvimento (PINHEIRO, FREITAS & CORSO, 2004).

A obesidade infantil já acomete mais de 14% das crianças brasileiras e pode ser um fator agravante para o desenvolvimento de doenças como: dislipidemias, diabetes, hipertensão arterial, doenças respiratórias e doenças cardiovasculares (VENÂNCIO, AGUILAR & PINTO, 2012). Além desses e de outros problemas fisiológicos, crianças obesas também sofrem de desordens psicoemocionais e distúrbios alimentares relacionados a essas desordens, como a bulimia e a anorexia (NUNES, *et. al.* 2015).

Segundo Mattos *et. al.* (2010), um dos fatores consideráveis para a modificação dos hábitos alimentares da população, principalmente de crianças e adolescentes, é a difusão dos meios de comunicação, principalmente da televisão. A TV aberta é capaz de moldar comportamentos e opiniões, pois funciona como a maior fonte de informação e lazer da população. Tendo isso em mente, vê-se que do mesmo modo que a TV tem o potencial de influenciar hábitos saudáveis e a prevenção de doenças, ela também parece ser um fator do aumento de riscos à saúde (FISCHER 2005 *apud.* MATTOS *et. al.* 2010).

Segundo dados do IBOPE (2006), as crianças brasileiras passam em média 4 horas diárias assistindo televisão e recebem uma carga de aproximadamente 40 mil propagandas ao ano (SANTOS & GROSSI, 2007). Dessas 40 mil, 30 mil são de produtos específicos, como alimentos (SCHEIBE *et. al.* 1988 *apud.* MATTOS *et. al.* 2010). Segundo Higgs *et al.* (2007), a publicidade televisiva voltada para o público infantil tem a capacidade de prender a atenção das crianças de modo que as mesmas deixem de fazer suas atividades para assisti-la e, com isso, aprendem o que estão vendo. Ou seja, a publicidade proporciona modelos para imitação e novas formas de comportamento às crianças (KAPFERER *apud.* HIGGS *et. al.* 2007).

Resultados de uma pesquisa feita pelo Observatório de Políticas de Segurança Alimentar e Nutrição da UnB¹ revelam que a maioria das propagandas transmitidas em mais de quatro mil horas de transmissão televisiva são referentes a alimentos com altas concentrações de gorduras, açúcares e sal. Também foi constatado que esse tipo de anúncio corresponde a 72% do total de publicidade exibida no horário de 14h30 às 18h30, horário em que geralmente as crianças estão em casa (OPSAN, 2010).

Outra pesquisa que corrobora com esses dados foi realizada durante o período de agosto de 1998 a março de 2000 com o objetivo de analisar a programação de três canais principais de TV aberta no Brasil. Concluiu-se que, do total de anúncios transmitidos, 60% pertenciam ao grupo das gorduras, óleos e doces. Frutas e vegetais tiveram completa ausência (ALMEIDA *et. al.* 2002).

Tendo em mente que os hábitos alimentares da infância se mantêm em grande parte na vida adulta, as empresas do ramo publicitário, principalmente de alimentos, investem cada vez mais nas camadas mais jovens da população para que mantenham seus consumidores que, como adultos, terão maior poder de compra e continuarão dando lucro a essas empresas. Dessa forma, como o objetivo da publicidade alimentar é fazer com que o consumidor compre o produto e gere lucros para a empresa responsável pelo produto e para o anunciante, a maioria das propagandas voltadas para o público infanto-juvenil anuncia produtos cuja composição nutricional não é a recomendada (CRAVEIRO & CUNHA, 2007).

Se as propagandas de alimentos voltadas para o público infantil utilizarem apelos visuais e psicológicos a fim de atingirem seu público alvo, isso pode resultar no aumento do consumo de

¹ Observatório de Políticas de Segurança Alimentar e Nutrição, Universidade de Brasília. Monitoramento de propaganda de alimentos visando à prática da alimentação saudável. Disponível em (<http://slideplayer.com.br/slide/1268461/>). Acesso em 24/11/16.

alimentos ricos em gorduras e açúcares e pobres em nutrientes, o que pode contribuir para o aumento do risco de desenvolvimento da obesidade nessas crianças.

Tendo-se em vista o grande número de propagandas apelativas voltadas ao público infantil e a dificuldade de compreensão da criança em relação aos problemas relacionados à má alimentação e suas consequências, esse trabalho visa relacionar a publicidade alimentar voltada para crianças e o desenvolvimento da obesidade infantil.

No primeiro capítulo serão tratados assuntos relacionados a obesidade, abordando seu histórico e primeiros registros, sua definição, epidemiologia, diagnóstico, etiologia e suas consequências, tendo como foco principal a obesidade infantil. O segundo capítulo, busca compreender como se dá a relação entre a publicidade de alimentos e sua contribuição para o surgimento e alastramento da obesidade infantil. Para isso, é necessário entender primeiramente o que é a publicidade, qual seu propósito e o quais são as ferramentas usadas para alcançar tal propósito. E o terceiro e último capítulo tem o objetivo de analisar as tabelas nutricionais de alguns alimentos ultraprocessados anunciados ao público infantil no Brasil e compará-las com as recomendações nutricionais propostas pelo Manual de Orientação para a Alimentação Escolar na Educação Infantil, Ensino Fundamental, Ensino Médio e na Educação de Jovens e Adultos e também se baseando nas Referências Nutricionais para o Programa Nacional de Alimentação Escolar.

OBJETIVOS

O objetivo geral é compreender de que forma a publicidade alimentar influencia na obesidade infantil.

Os objetivos específicos são:

- 1) Estudar a definição e as diferentes causas da obesidade;
- 2) Conceituar a publicidade;
- 3) Entender como a publicidade influencia o comportamento e a mudança dos hábitos humanos;
- 4) Estudar a regulação de propagandas alimentares voltadas para o público infantil.
- 5) Estudar o valor nutricional dos alimentos anunciados ao público infantil no Brasil;

METODOLOGIA

O projeto estará baseado na abordagem qualitativa. Usará como estratégias de pesquisa metodológica a revisão bibliográfica ampliada e não sistemática por meio da busca nas bases de dados Lilacs, Scielo e Pubmed. Também fará uso da revisão de documentos oficiais, livros de autores de referência para a área e artigos científicos.

A metodologia aplicada na análise e comparação dos alimentos escolhidos no capítulo 3 deste trabalho foi:

- Os alimentos foram escolhidos seguindo dois critérios principais:
 - a) pertencerem ao grupo de alimentos ultraprocessados de acordo com o Guia Alimentar para a População Brasileira ; b) possuírem algum tipo de apelo ao público infantil. Desses, foram escolhidos os mais frequentemente ofertados nos estabelecimentos comerciais e os que tinham mais disponibilidade de informações nutricionais. Além disso, alguns dos produtos foram escolhidos levando em consideração a pesquisa da InterScience (2003) que expõe os grupos de refrigerantes, biscoitos, achocolatados, macarrão instantâneo e cereais como os mais pedidos pelo público infantil;
- A tabela nutricional desses alimentos foram retiradas dos sites oficiais de cada marca e transcritas (Kcal, macronutrientes e sódio) em forma de tabela;
- Para a análise e comparação, foram usados como referência os valores nutricionais recomendados para a idade escolar (6 a 10 anos) de acordo com o Manual de Orientação para a Alimentação Escolar na Educação Infantil, Ensino Fundamental, Ensino Médio e na Educação de Jovens e Adultos e também se baseando nas Referências Nutricionais para o Programa Nacional de Alimentação Escolar.

CAPÍTULO 1 – OBESIDADE

Neste primeiro capítulo serão tratados assuntos relacionados a obesidade, abordando seu histórico e primeiros registros, sua definição, epidemiologia, diagnóstico, etiologia e suas consequências, tendo como foco principal a obesidade infantil.

1.1 A OBESIDADE COMO DOENÇA

Há aproximadamente 10.000 anos a.C, as deusas cultuadas eram admiradas por suas curvas e por terem corpos volumosos. Esse é um exemplo de que a obesidade se mostra presente desde a pré-história, muitas vezes simbolizando fertilidade e beleza e não sendo vista como uma doença (PRETTO TENÓRIO DA CUNHA; PIRES NETO; TENÓRIO DA CUNHA JÚNIOR, 2006).

As duas imagens a seguir representam esculturas com mais de 20 mil anos e ambas são denominadas Vênus.



Figura 1: Vênus de Willendorf
Fonte: <https://arthistoryproject.com/timeline/prehistory/venus-of-willendorf/>



Figura 2: Vênus de Laussel
Fonte: <https://reconstruccioncelta.wordpress.com/2009/01/30/la-venus-de-laussel-la-venus-del-cuerno/>

Nelas, é possível notar as grandes proporções dos seios, do abdômen e dos quadris, retratando a figura materna, representando, assim, a fertilidade e fartura. Para Lemos (2015, p. 142): “A “gordura” despontava como padrão desejável de beleza, equivalendo à fertilidade.”

Posteriormente, em algumas culturas, a obesidade também foi ligada à riqueza na medida que somente indivíduos ricos detinham os meios para se tornarem obesos, ou seja, podiam ter uma alimentação farta (HASLAM, 2007).

Os primeiros a perceberem os riscos que a obesidade trazia para o corpo e a associá-la à doença foram os gregos antigos (HASLAM, 2007). Hipócrates afirmava que a morte súbita era mais frequente em indivíduos gordos e seu discípulo, Galeno, classificou-a em natural, que seria uma forma mais moderada, e mórbida, em sua forma mais exagerada (PRETTO TENÓRIO DA CUNHA; PIRES NETO; TENÓRIO DA CUNHA JÚNIOR, 2006).

Contudo, somente a partir do século XVI, começaram a ser divulgados estudos acerca da obesidade, sendo Tobias Venner o primeiro médico a usar a palavra “obesidade” em contexto médico em 1660. A obesidade só foi formalmente associada à doença em 1765 pelo anatomista italiano Joannes Baptista Morgagni, que também identificou a importância da localização da gordura em indivíduos obesos (HASLAM, 2007).

Desde então, o enfoque acerca da obesidade deixou de ser estético e passou a ser relacionado às consequências do sobrepeso para a saúde.

1.1.1 Definição, epidemiologia, diagnóstico e comorbidades da obesidade

A obesidade é descrita pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como acúmulo de gordura corporal anormal ou excessivo que represente riscos à saúde². É um distúrbio alimentar pertencente ao grupo das Doenças Crônicas Não-Transmissíveis (DCNT) e, ao mesmo tempo, caracteriza um fator de risco para a maioria das doenças presentes nesse grupo como hipertensão arterial, diabetes e doenças cardiovasculares (PINHEIRO, FREITAS & CORSO, 2004; MARIATH *et. al.* 2007).

Esse distúrbio se trata de um transtorno relacionado ao metabolismo energético no qual a quantidade de energia consumida é superior à quantidade gasta. Quando esse desequilíbrio ocorre, a energia em excesso é armazenada em forma de triacilgliceróis no tecido adiposo, formando uma reserva de energia, a gordura. Se o desequilíbrio entre consumo e gasto energético se mantém de forma crônica, há um acúmulo de gordura que, ao longo do tempo, pode caracterizar a obesidade (SIGULEM *et al.*, 2001).

² <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/>>

Existem dois subtipos de obesidade, levando-se em consideração a localização dos depósitos de gordura: a obesidade **ginóide** e a **andróide**. Quando o acúmulo de gordura se localiza nas regiões do glúteo, quadril e coxa, caracteriza-se a obesidade ginóide. Esse tipo de obesidade é mais comum na população feminina e está associada a alterações hormonais e circulatórias. Já a obesidade andróide é aquela na qual a gordura está concentrada principalmente na região no abdômen. Essa se encontra predominantemente no sexo masculino e está associada à dislipidemias, hipertensão arterial, intolerância à glicose e problemas pulmonares (AMARAL&PEREIRA, 2016 *apud*. National Task Force, 2000).

Os casos de obesidade praticamente triplicaram em todo o mundo desde 1975. Em 2016, 39% da população mundial adulta tinha excesso de peso e 13% já era obesa (WHO, 2017b).

Segundo dados do sistema de vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico (VIGITEL, 2016), no Brasil, mais da metade da população apresenta excesso de peso e 18,9% dela é obesa. Esses dados são preocupantes na medida que mostram como a obesidade e o excesso de peso estão cada vez mais presentes na população brasileira com o passar dos anos. Os gráficos³ abaixo ilustram essa situação.



Gráfico 1:: O gráfico demonstra o aumento de excesso de peso em adultos brasileiros no período de 10 anos (2006 a 2016).

³ Vigitel Brasil 2016 - Hábitos dos brasileiros impactam no crescimento da obesidade e aumenta prevalência de diabetes e hipertensão <<http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/abril/17/Vigitel.pdf>>

OBESIDADE

Obesidade cresceu 60% em dez anos
De **11,8%** em 2006 para **18,9%** em 2016



**Frequência é semelhante
entre os sexos**

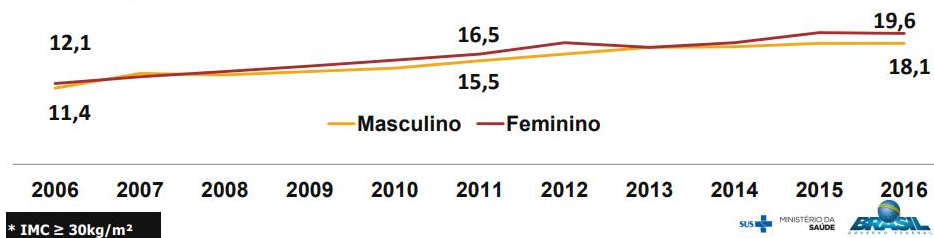


Gráfico 2:: O gráfico demonstra o aumento da ocorrência de obesidade em adultos brasileiros no período de 10 anos (2006 a 2016).

Para o diagnóstico da obesidade, podem-se utilizar várias técnicas como ressonância magnética e tomografia computadorizada. Todavia, essas técnicas possuem alto custo em razão do valor dos equipamentos necessários para sua realização. Por essa razão, as medidas antropométricas são mais usadas atualmente (ABESO, 2009).

Tradicionalmente, para calcular a medida de massa corporal é utilizado o peso isolado ou o peso ajustado para a altura (ABESO, 2009). Porém, recentemente foi notada a importância da distribuição da gordura no corpo para o diagnóstico do tipo de obesidade (andróide ou ginóide) e, assim, mensurar o risco à saúde do indivíduo. Com isso, a combinação da medida de massa corporal e distribuição de gordura parece ser a melhor opção para o diagnóstico clínico da obesidade (ABESO, 2009 *apud*. RANKINEN *et. al.*, 1999; MOLARIUS *et. al.*, 1999).

A medida de massa corporal pode ser dada pelo Índice de Massa Corporal (IMC), que consiste da razão entre o peso em quilogramas e o quadrado da altura em metros do indivíduo (WHO, 2017b).

$$IMC = \frac{\text{Peso (kg)}}{(\text{Altura (m)})^2}$$

Para a Organização Mundial da Saúde (WHO, 2017b), o IMC maior ou igual à 25 kg/m² é considerado excesso de peso e é considerado obesidade os valores de IMC maiores ou iguais a 30 kg/m².

Tabela 1 - Classificação de adultos de acordo com o IMC

Classificação	IMC (kg/m²)	Risco de comorbidades
Baixo Peso	< 18,5	Baixo
Peso Normal	18,5-24,9	Médio
Sobrepeso ≥ 25		
Pré-obeso	25,0 a 29,9	Aumentado
Obeso I	30,0 a 34,9	Moderado
Obeso II	35,0 a 39,9	Grave
Obeso III	$\geq 40,0$	Muito Grave

*(OMS,2000)

O cálculo do IMC isoladamente não é totalmente indicado para o diagnóstico da obesidade pois, além de não distinguir massa gordurosa de massa magra, não reflete obrigatoriamente a distribuição de gordura corporal, sendo indicada a utilização de seus valores em uma avaliação conjunta com as medidas de distribuição de gordura (WHO, 2000).

A massa gordurosa e a distribuição de gordura podem ser medidas através de vários métodos, entre eles: medição da espessura de pregas cutâneas, ultrassonografia, relação circunferência abdominal/quadril (RCQ) e medida da circunferência abdominal (ABESO, 2009).

Para a Organização Mundial da Saúde (WHO, 2000), a medida da circunferência abdominal é a medida mais simples e conveniente pois reflete melhor o conteúdo de gordura visceral que a RCQ e é muito associada à gordura corporal total. O ponto de corte para os valores de circunferência abdominal e risco de complicações metabólicas associadas com obesidade é de 94 cm em homens e 80 cm em mulheres (WHO, 2000).

Como já foi dito, a obesidade, além de ser considerada uma doença crônica não transmissível, também é um grande fator de risco para outras doenças desse mesmo grupo. Entre elas estão: doenças cardiovasculares, diabetes, alguns tipos de câncer, hipertensão arterial e doenças da vesícula biliar (WHO, 2000).

Dados divulgados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) mostram que 70% das causas de morte no mundo são dadas pelas Doenças Crônicas Não-Transmissíveis (DCNT), sendo 37% em países subdesenvolvidos e 88% em países desenvolvidos. Nesses, somente uma das dez principais causas de morte não pertencem ao grupo das DCNT. *Diabetes mellitus* e doenças isquêmicas do coração aparecem entre as dez principais causas de morte nos três grupos de países

(subdesenvolvidos, em desenvolvimento e desenvolvidos), o que mostra que as DCNT estão, progressivamente, se tornando preocupantes até mesmo em países subdesenvolvidos (WHO, 2017a).

A doenças cardiovasculares representam a maior causa de mortes no Brasil, segundo último levantamento do Ministério da Saúde, seguida pela *Diabetes Mellitus*, que já mata mais que grande parte das doenças parasitárias e, em terceiro lugar, se encontram as neoplasias (MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM – 2015⁴). Esses dados mostram que as maiores causas de morte no país se devem às DCNT, o que revela a importância de programas eficientes voltados ao combate dessas doenças como também de seus fatores de risco, como a obesidade.

Além de ser fator de risco para as DCNT, outras comorbidades da obesidade envolvem distúrbios endócrinos e metabólicos, como resistência à insulina e dislipidemias, problemas debilitantes como doenças pulmonares e gota, distúrbios psicossociais, que podem levar à desordens alimentares como bulimia e anorexia, entre outros (OMS, 2000; ABESO, 2009; SIGULEM et al., 2001).

A obesidade em si já é muito preocupante, porém, quando ela ocorre em crianças se torna ainda mais na medida que seu manejo pode ser mais difícil nessa fase do que na fase adulta, pois “(...) está relacionado a mudanças de hábitos e disponibilidade dos pais, além de uma falta de entendimento da criança quanto aos danos da obesidade.” (MELLO; LUFT; MEYER, 2004, p.1).

⁴ **TabNet Win32 3.0: Datasus - Mortalidade - Brasil.** Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/obt10uf.def>>. Acesso em: 26 nov. 2017.

1.1 OBESIDADE INFANTIL

A obesidade infantil é considerada a forma mais comum de distúrbio nutricional em países desenvolvidos e por suas enormes proporções e velocidade em que se propagou nos últimos anos, foi denominada pela OMS como epidemia de saúde pública (VENÂNCIO, AGUILAR & PINTO, 2012). No Brasil, país considerado em desenvolvimento, o distúrbio nutricional tido como maior problema era a desnutrição, porém, atualmente, o cenário mudou. A obesidade se tornou um problema relevante tanto para países desenvolvidos como também para aqueles em desenvolvimento (PINHEIRO, FREITAS & CORSO, 2004).

Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (WHO, 2017b), cerca de 340 milhões de crianças e adolescentes entre 5 e 19 anos apresentavam excesso de peso ou estavam obesas no mundo em 2016. A taxa de sobrepeso e obesidade dessa faixa etária passou de 4% em 1975 para 18% em 2016. Quando se trata somente da obesidade, tem-se menos de 1% de crianças e adolescentes obesos em 1975, número que hoje já se encontra em 8% para meninos e 6% para meninas, totalizando mais de 124 milhões de obesos.

No Brasil, 34,8% dos meninos e 32% das meninas de 5 a 9 anos apresentam excesso de peso. Além disso, mais de 14% das crianças brasileiras são obesas, sendo 16,6% dos meninos e 11,8% das meninas, de acordo com a Pesquisa de Orçamentos Familiares (IBGE, 2010).

O diagnóstico da obesidade em crianças possui uma complicação: a constante alteração de peso e altura durante o crescimento, motivo pelo qual a classificação de obesidade e sobrepeso nessa fase é arbitrária e deve levar em consideração o sexo e a faixa etária (ABESO, 2009). Além disso, não é definido qual o percentual de gordura que apresenta risco à saúde da criança (SIGULEM et al., 2001). Porém, segundo a Associação brasileira para o estudo da obesidade e da síndrome metabólica (2009, p. 65): “Acredita-se que crianças com percentual de gordura superior a 33% e circunferência abdominal superior a 71 cm são mais predispostas a risco cardiovascular. Com menos de 20% de gordura e menos de 61 cm de circunferência abdominal, o risco é mínimo.”

Crianças obesas podem ter várias complicações em virtude da obesidade como dislipidemia, esteatose⁵ hepática, resistência à insulina, hipertensão arterial e *Diabetes Mellitus* tipo

⁵ Esteatose hepática é um acúmulo de gordura nas células do fígado, também chamada de Infiltração gordurosa do fígado ou doença gordurosa do fígado.

II⁶. Além disso, também existem complicações ortopédicas devido ao excesso de peso sobre as articulações, causando trauma, e alterações da função pulmonar, ocasionando hipoventilação e apnéia do sono. Dentre as complicações dermatológicas, as mais comuns são o aparecimento de estrias, as infecções fúngicas nas áreas das dobras e o escurecimento da pele do pescoço e axilas (SIGULEM et al., 2001; WHO, 2000).

Uma consequência muito comum da obesidade infantil é a ocorrência de distúrbios psicossociais devido ao preconceito vivido por crianças obesas, o que pode gerar baixa autoestima, insegurança e isolamento por insatisfação da imagem corporal (COSTA; SOUZA; OLIVEIRA, 2012). Segundo a ABESO, “crianças obesas têm maior risco de desenvolver distúrbio de comportamento alimentar na adolescência e no início da vida adulta” (ABESO, 2009, p. 66). A imagem abaixo aponta algumas das consequências da obesidade em crianças:



Figura 3 - Consequências da obesidade infantil.

Fonte: <http://pediatricrescersaudavel.com.br/site/paginas-detalhes/1557-consequencias-da-obesidade-infantil-para-a-saude>

A obesidade é um distúrbio de etiologia complexa e multifatorial, ou seja, não há somente um fator ou fatores definidos que possam causá-la. É dada pela interação de fatores genéticos,

⁶ Diferentemente do tipo I, que é uma doença autoimune, o *Diabetes Mellitus* tipo II aparece quando o organismo não consegue usar adequadamente a insulina que produz; ou não produz insulina suficiente para controlar a taxa de glicose no sangue. Os diversos desequilíbrios no organismo acontecem devido às células de gordura dos músculos e do fígado não responderem corretamente à insulina, que regula a entrada de glicose nas células.

ambientais, fisiológicos e psicológicos (SIGULEM et al., 2001 *apud*. BROOK & ABERNETHY, 1985; DIETZ, 1994; FISBERG, 1995; BRAY, 1992; STORY, 1990).

A obesidade é uma das manifestações de mais de 20 doenças genéticas monogênicas⁷, o que mostra que a mesma pode ser ocasionada por fatores genéticos, não tendo relação direta com saldo energético positivo. A Associação brasileira para o estudo da obesidade e da síndrome metabólica (2009) aponta um estudo de 1986 feito por Stunkard *et al.* (“An adoption study of human obesity.”) que mostra gêmeos criados um pelos pais biológicos e o outro por pais adotivos em ambientes distintos. Nesse estudo foi concluído que:

Nessas condições, houve associação positiva entre o índice de massa corpórea dos adotados com o índice de seus pais biológicos, e não com seus pais adotivos, para qualquer classificação de massa corpórea, inclusive a obesidade, sugerindo que a genética é a influência determinante (ABESO, 2009, p. 19).

Porém, apenas 1% dos casos de obesidade têm relação com síndromes genéticas e distúrbios endócrionológicos, caracterizando a obesidade endógena. Os outros 99% caracterizam a obesidade exógena, ocasionada por fatores externos, ou seja, por alto consumo e pouco gasto calórico (LUIZ et al., 2005 *apud*. Damiani, Carvalho, & Oliveira, 2000).

A depressão e a ansiedade suscitam muitas discussões quando relacionadas à obesidade. Esses transtornos psicológicos estão presentes em indivíduos obesos, tanto na obesidade endógena quanto na exógena. A discussão é se esses transtornos são causa ou consequência da obesidade (LUIZ *et. al.* 2005).

No que diz respeito às variáveis ambientais que podem contribuir com o surgimento da obesidade, temos: condição social, estilo de vida sedentário, uso de certos tipos de medicamento e hábitos alimentares não saudáveis, por exemplo (ABESO, 2009; SIGULEM et al., 2001).

Para Mello *et. al.* (p. 177, 2004) “Hábitos sedentários, como assistir televisão e jogar videogame, contribuem para uma diminuição do gasto calórico diário.” Porém, foi visto que a televisão não está somente ligada aos hábitos sedentários como também possui influência sob os hábitos alimentares, como explicitado por Amaral e Pereira:

O tempo que as crianças passam por dia a ver televisão associa-se também a um aumento do consumo de alimentos calóricos, tais como, os biscoitos, as bolachas, os

⁷ Também conhecidas como desordens mendelianas. Essas ocorrem por meio de mutação da sequência de DNA de um único gene.

cereais adoçados e as bebidas gaseificadas, muitas vezes influenciado pelo marketing televisivo (AMARAL; PEREIRA, 2016 *apud*. Dietz et al, 1985).

CAPÍTULO 2 – PUBLICIDADE

Este capítulo busca compreender como se dá a relação entre a publicidade de alimentos e sua contribuição para o surgimento e alastramento da obesidade infantil. Para isso, é necessário entender primeiramente o que é a publicidade, qual seu propósito e o quais são as ferramentas usadas para alcançar tal propósito. O recorte feito foi o de público alvo, que compreende crianças em fase escolar e o tipo de publicidade, que é a publicidade de alimentos.

2.1 – PUBLICIDADE COMO FERRAMENTA DE PERSUASÃO.

2.1.1 - A publicidade através dos anos.

A publicidade já existe desde a antiguidade clássica, quando eram anunciados combates, alguns estabelecimentos, vendas de escravos, gado e produtos em geral. Nesse período, os anúncios eram feitos em sua maior parte por meio da oralidade, sempre enaltecendo as virtudes do que se queria anunciar (MUNIZ, 2004).

A invenção da imprensa mecânica, no século XV, mudou os rumos da publicidade, pois possibilitou grande progresso dos meios de comunicação. Com isso, a publicidade, que antes era feita em grande parte por via oral, tomou lugar em panfletos, cartazes e jornais (MUNIZ, 2004).

Voley B. Palmer foi o primeiro publicitário e criador de uma agência publicitária que, em 1841 em Boston e na Filadélfia, teve sua fama por planejar a publicidade de vários anunciantes (MUNIZ, 2004).

Segundo Eloá Muniz (2004), alguns sociólogos dividem a publicidade em três eras: a primeira é a informativa, na qual os anúncios publicitários tinham a preocupação de somente informar ao público a existência e a qualidade de determinado produto/local, não incitando ou sugerindo a compra. Esse tipo de publicidade se manteve até antes do período industrial, pois, com a produção em massa que caracteriza esse período, foi necessário criar um estímulo para o consumo da produção e, com isso, a técnica publicitária foi se aperfeiçoando, perdendo seu caráter unicamente comunicativo/informativo e passando a ser mais persuasiva e, assim, dando início a segunda era da publicidade, a sugestiva.

Nesse mesmo período, devido à disputa desenfreada de mercado entre várias marcas, foi criado um novo tipo de publicidade mais agressiva, com o intuito de impor o produto ao invés de

somente sugeri-lo, a chamada publicidade combativa, que só foi freada com a regulamentação da atividade publicitária (MUNIZ, 2004).

Já a terceira era da publicidade foi definida por Muniz (2004, p.2) da seguinte forma:

Na era terciária, baseando-se nos estudos de mercado, na psicologia social, na sociologia e na psicanálise, a publicidade atua sobre as motivações inconscientes do público, obrigando-o a tomar atitudes e levando-o a determinadas ações.

A publicidade só foi adquirir sentido inteiramente comercial no século XIX, quando foi definida por Carlos Alberto Rabaça e Gustavo Barbosa como “Qualquer forma de divulgação de produtos ou serviços, através de anúncios geralmente pagos e veiculados sob a responsabilidade de um anunciante identificado, com objetivos de interesse comercial” (MUNIZ, 2004 *apud* RABAÇA; BARBOSA, 1987, p.481). Também é definida por Eugênio Malanga em seu livro *Publicidade uma Introdução* (1979, p.11) como “conjunto de técnicas de ação coletiva no sentido de promover o lucro de uma atividade comercial conquistando, aumentando e mantendo clientes” (MUNIZ, 2004 *apud* MALANGA, 1979).

Atualmente, uma definição mais completa do termo publicidade foi escrita por Fred Tavares no capítulo “Publicidade e consumo: a perspectiva discursiva” (COMUM, 2006, p. 119)⁸ que diz:

A publicidade é uma mensagem paga veiculada nos meios de comunicação (mídia) com objetivo de se vender um produto ou serviço, sob a forma de uma marca comercial, para um público-alvo (consumidor) utilizando-se recursos lingüísticos e estilísticos de ordenação, persuasão e sedução através de apelos racionais e emocionais.

Como dito no trecho acima, a publicidade tem como objetivo principal a venda de algum produto ou serviço e, para isso, utiliza ferramentas de persuasão que apelam racional e emocionalmente ao seu público alvo.

A linguagem publicitária se utiliza de meios verbais e não-verbais e possui três funções básicas: a de **mostração**, a de **interação** e a de **sedução**. A primeira função se debruça sobre apresentar o que está sendo anunciado ao consumidor, contextualizando o produto/serviço em tempo e espaço para que seja inserido no universo desse consumidor. Já a segunda função, a de interação “(...) consiste em interpelar e estabelecer relações de poder com o receptor, na tentativa de cooptá-lo e de agir sobre ele ou sobre o mundo por seu intermédio.” (COMUM, 2006, p. 134 *apud* Pinto, 2002, p. 67). A sedução é a parte relacionada ao apelo à emoção, e seu objetivo é

⁸ COMUM – v.11 – nº 26 – (janeiro/junho 2006) ISSN 0101-305X
Rio de Janeiro: Faculdades Integradas Hélio Alonso - 2006 – Semestral - 220 Páginas
Disponível em <<http://www.facha.edu.br/pdf/Comum26.pdf#page=118>> Acesso em 07/12/2017.

marcar o que está sendo referido com algum tipo de valor, podendo ser positivo, negativo, favorável ou desfavorável (COMUM, 2006).

Há muitos recursos persuasivos tanto na linguagem verbal quanto na não-verbal dos anúncios publicitários. Segundo Petermann (2006), se os leitores ainda não identificam as estratégias persuasivas no texto publicitário verbal, isso pode significar que as estratégias utilizadas nos textos não-verbais são ainda mais imperceptíveis. Como justificativa, Petermann apresenta:

Isso porque o ser humano é alfabetizado para ler textos escritos, e posteriormente, interpretá-los, mas com relação aos textos não-verbais não existe a exigência de alfabetizado, acreditando-se que a interpretação desses deva ocorrer de forma natural, sem interpretações e sem questionamentos (PETERMANN, 2006, p. 2).

Isso se torna preocupante na medida que a maior parte da linguagem utilizada em anúncios publicitários direcionados ao público infantil é a não-verbal, visto que as crianças ainda estão em fase de alfabetização. Ou seja, elas não são capazes de compreender o apelo persuasivo contido nesses anúncios.

2.1.2 – Publicidade voltada para o público infantil

Cada vez mais os anúncios publicitários estão sendo direcionados às camadas mais jovens da população. Isso acontece pois atualmente, crianças já possuem poder de compra e, além disso, são mais importantes, são capazes de exercer enorme influência nas decisões de compra da família (CRAVEIRO & CUNHA, 2007).

Segundo uma pesquisa do InterScience (2003), 80% das crianças exerce influência nas compras de produtos da família, percentual que subiu 9% de 2000, quando 71% das crianças influenciavam as compras, para 2003, ano da pesquisa. Quanta à escolha de marcas, 63% das crianças exercem influência nessa escolha.

Outro aspecto importante é a fidelização à marca/produto. Ao exercer influência em crianças, as marcas garantem seu reconhecimento e participam da moldagem de preferências dessas crianças. Essa estratégia é baseada na teoria de que “quanto menor a idade na qual é estabelecido o reconhecimento de uma marca, mais forte será a sua lealdade à medida que a criança cresce.” (RODRIGUES *et. al.*, 2011, p. 182). Ou seja, o investimento na publicidade infantil é tanto imediato, levando em consideração o poder de compra da própria criança e a influência na compra dos pais, quanto a longo prazo, na medida que a fidelização à marca tem o intuito de manter esses consumidores até a idade adulta na qual seu poder de compra será maior e ele será fiel à marca no

decorrer de sua vida. Como dito por Isabela Vieira Machado Henriques em “*Controle social e regulação da publicidade infantil: O caso da comunicação mercadológica de alimentos voltada às crianças brasileiras*”:

“Ter a criança como foco da publicidade é conveniente para o mercado empresarial e publicitário, pois tem caráter tríplice: atinge fácil e diretamente as crianças; indiretamente seus pais, suas famílias, seus responsáveis e cuidadores; bem como os futuros adultos que virão a ser (HENRIQUES, 2010, p. 74).”

A publicidade direcionada ao público infantil utiliza muitos apelos emocionais e comportamentais que variam com a faixa etária do público-alvo para que o mesmo seja atraído pelo produto ou pela marca anunciante. Dentre esses apelos pode-se destacar o uso de personagens, o tipo de atividade ou ação que as personagens realizam, os valores transmitidos e o tom e tipo de discurso utilizado (HIGGS; PEREIRA, 2005).

O uso de personagens está fortemente ligado à identificação, de forma a fazer com que a criança se veja nessas personagens ou aspire ser como elas. Essas podem ser figuras femininas, que estão associadas a valores de atenção, cuidado e gentileza ou figuras masculinas, associadas a valores de poder, proteção e autoridade ou ainda crianças ligeiramente mais velhas, proporcionando modelo de aspiração (HIGGS; PEREIRA, 2005). Quando essa personagem é um animal, sua significação é de ajuda à criança na formação de sua identidade (HIGGS; PEREIRA, 2005 *apud*. Kapferer, 1985). As personagens animadas são descritas por Higgs e Pereira da seguinte forma: “(...) a personagem animada desempenha um papel associado com o produto e a marca, cuja ligação com a criança se encontra no seu universo imaginário, numa dimensão simbólica da marca.” (HIGGS; PEREIRA, 2005, p. 1802 *apud*. Kapferer, 1985).

Quanto ao tipo de atividade realizada geralmente são atividades ligadas ao cotidiano da criança. Essas atividades incluem o brincar, o lazer, convívio, alimentação e outras situações retiradas do cotidiano da criança (HIGGS; PEREIRA, 2005).

De acordo com Higgs e Pereira (2005), os valores transmitidos para crianças nos anúncios publicitários são de felicidade, reconhecimento social, amizade e segurança familiar. Também são observados valores coletivistas, de pertencimento a um grupo e interação com outras pessoas. Ainda para esses autores, os anúncios têm “necessidade de transmissão de certezas e segurança, assim como, de um ambiente estável, com mensagens apoiadas no produto e no universo da criança e do fantástico.” (p. 1806).

Foi verificado por Higgs e Pereira (2005) que o tipo de discurso publicitário varia de acordo com o meio no qual o anúncio é vinculado. O discurso sentimental ou emotivo é mais fortemente utilizado em anúncios televisivos, pois nela existem suportes como som e imagem dinâmica. Já nos veículos impressos, o discurso narrativo é o mais utilizado, possibilitando a narração de uma história e a descrição do produto. Também foi observado que o discurso sentimental ou emotivo tende a diminuir conforme a idade do consumidor aumenta.

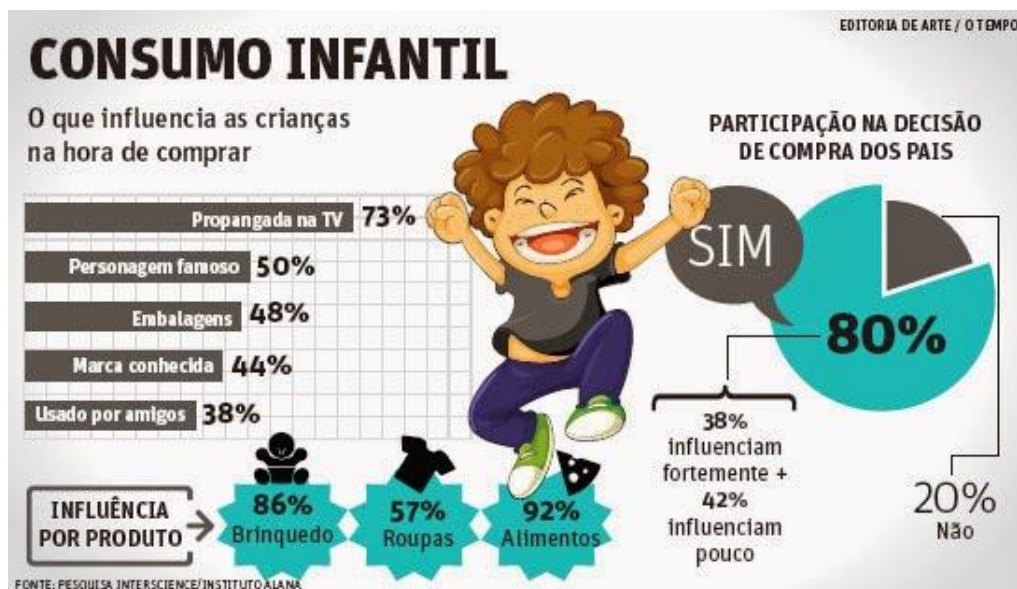
Segundo pesquisas, o que o público infantil mais gosta e se sente atraído nos anúncios de televisão são cores, músicas, outras crianças, personagens, “historinhas”, e teor educativo (INTERSCIENCE, 2003), ou seja, anúncios de caráter lúdico e que estejam intimamente ligados ao universo infantil. Quanto a embalagens, o que as crianças mais valorizam são: uso de cores fortes, fotos e ilustrações na embalagem, o oferecimento de brindes na compra do produto e a presença de personagens da moda⁹ (INTERSCIENCE, 2003).

A criança é um alvo fácil para as empresas publicitárias uma vez que não consegue, até certa idade, compreender o que é a publicidade e seu caráter persuasivo. Até 8 anos de idade as crianças não são capazes de diferenciar anúncios televisivos da programação normal e somente aos 12 anos possuem a capacidade fazer uma análise crítica do conteúdo que lhes é passado pela mídia televisiva (RIBEIRO; EWALD, 2010 *apud*. BRASIL, 2005). Corroborando com essa análise Henriques (2010) aponta:

Desta forma, tem-se como pacífico o entendimento de que crianças não possuem as ferramentas cognitivas necessárias para compreender mensagens comerciais porque não as distinguem do conteúdo de entretenimento nem compreendem seu caráter persuasivo. São mais facilmente induzidas e/ou não escolhem livremente quando influenciadas pela publicidade, baseando-se não segundo seus reais desejos ou instintos e intuições, mas tão-somente de acordo com os dados recebidos nos anúncios (HENRIQUES, 2010 *apud*. POSTMAN, 1999).

Uma comprovação de que os anúncios publicitários realmente influenciam crianças - que por sua vez influenciam suas famílias - a consumirem determinado produto ou marca pode ser dada pela já referida pesquisa da InterScience (2003), ilustrada no gráfico abaixo.

⁹ Os citados na pesquisa são: Garotas Super Poderosas, Bob Esponja, Barbie, Yu-gi-oh, X-Man, Sítio do Pica-Pau Amarelo, Dexter, Dragon Balls, Power Ranger, Ursinho Puff.



De acordo com esses dados, a criança brasileira tem 80% de participação na decisão de compra de produtos dos pais, desses 80%, 38% exercem forte influência (INTERSCIENCE, 2003).

As crianças tem forte influência sobre os pais, mas o que influencia essas crianças a optarem por determinados produtos? A pesquisa já referida mostra que o que mais persuade as crianças são as propagandas de televisão (73%), seguida de personagens famosos (50%) e embalagens (48%). Também são mostrados os tipos de produto nos quais essas crianças mais exercem influência na compra que são alimentos (92%), seguido de brinquedos (86%) e roupas (57%). Dentre os alimentos, os mais pedidos são biscoitos (87%), refrigerantes (75%), salgadinhos de pacote (70%), achocolatados (69%), balas/chocolates (69%), iogurtes (69%), macarrão instantâneo (50%), cereais (46%) e sorvetes (44%) (INTERSCIENCE, 2003).

Fazendo uma análise dos dados fornecidos por essa pesquisa, pode-se perceber que os anúncios de televisão são os que mais influenciam as crianças e essa influência reflete diretamente nas escolhas alimentares das mesmas, que estão optando cada vez mais por alimentos não saudáveis. Com essa informação, pode-se inferir que as crianças brasileiras estão recebendo uma grande quantidade de anúncios televisivos relacionados a alimentos, ou seja, que a publicidade alimentar está muito presente nos anúncios publicitários, principalmente televisivos, que chegam até essas crianças.

2.2 – PUBLICIDADE ALIMENTAR

De acordo com Craveiro e Cunha (2007, p.1), “A publicidade alimentar tem como principal, objectivo, a promoção de produtos alimentares com vista à compra e consumo por parte do consumidor.”

O setor alimentar é o segundo que mais publicita nos Estados Unidos e é o primeiro na compra de espaço publicitário em televisão, jornais, revistas e rádios (STORY; FRENCH, 2004). Não se sabe ao certo o quanto é gasto em publicidade de alimentos direcionada ao público infantil nos Estados Unidos, porém estima-se que sejam mais de 1 bilhão de dólares, principalmente em publicidade televisiva, e 3 bilhões de dólares destinados somente a embalagens projetadas somente para o público infantil (STORY; FRENCH, 2004 *apud.* MCNEAL, 1999).

No Brasil, segundo dados do Kantar Ibope Media¹⁰, o setor de alimentos ocupou a 11ª colocação no ranking de investimentos publicitários no primeiro semestre de 2017, investindo um total de R\$ 2.545.738. Já o setor de bebidas, ocupou a 10ª colocação com R\$ 2.831.202 investidos. Somando os investimentos publicitários de alimentos e bebidas, tem-se um total de R\$ 5.376.940 que, no ranking, ocuparia a 4ª colocação. Não foram encontradas informações sobre investimentos em publicidade infantil no Brasil.

As camadas mais jovens da população cada vez mais são os alvos principais da publicidade alimentar, pois os hábitos alimentares adquiridos na infância tendem a se manter durante a vida adulta (CRAVEIRO & CUNHA, 2007). Em outras palavras, é vantajoso para as empresas publicitárias o investimento em publicidade alimentar infantil visto que as crianças consumidoras hoje serão adultos consumidores do mesmo produto/marca no futuro e, como adultos, terão maior poder de compra.

Segundo Story e French (2004), a maior parte dos anúncios publicitários relacionados a alimentos que são direcionados ao público infantil chegam através da televisão. Em 2017, a televisão (aberta, paga e merchandising) foi responsável por acumular 73% dos investimentos publicitários em mídia no Brasil de acordo com o Kantar Ibope Media¹¹.

¹⁰ Investimento publicitário – Setores Econômicos - Kantar Ibope Media – Monitor Evolution – ME1706TOTALPTVSH – Período: Jan/2017 a Jun/2017. Acesso em 10/12/2017. Disponível em < <https://www.kantaribopemedia.com/setores-economicos-janeiro-a-junho-2017/> >

¹¹ Investimento publicitário – Meios de comunicação - Kantar Ibope Media – Monitor Evolution – ME1706TOTALPTVSH – Período: Jan/2017 a Jun/2017. Acesso em 10/12/2017. Disponível em < <https://www.kantaribopemedia.com/meios-de-comunicacao-janeiro-a-junho-2017/> >

2.2.1 – Publicidade Alimentar e Obesidade Infantil

Como já foi dito, o meio pelo qual as crianças mais recebem conteúdo publicitário do ramo alimentar é pela televisão e os maiores investimentos publicitários no Brasil são justamente nesse meio. Isso se torna preocupante na medida que o Brasil é recordista mundial em número de horas que as crianças assistem televisão (RIBEIRO; EWALD, 2010 *apud.* IDEC, 2007).

Segundo dados do IBOPE (2006), as crianças brasileiras passam em média 4 horas diárias assistindo televisão e recebem uma carga de aproximadamente 40 mil propagandas ao ano (SANTOS & GROSSI, 2007). Dessas 40 mil, 30 mil são de produtos específicos, como alimentos (SCHEIBE *et. al.* 1988 *apud.* MATTOS *et. al.* 2010).

Resultados de uma pesquisa feita pelo Observatório de Políticas de Segurança Alimentar e Nutrição da UnB¹² revelam que a maioria das propagandas transmitidas em mais de quatro mil horas de transmissão televisiva são referentes a alimentos com altas concentrações de gorduras, açúcares e sal. Também foi constatado que esse tipo de anúncio corresponde a 72% do total de publicidade exibida no horário de 14h30 às 18h30, horário em que geralmente as crianças estão e casa (OPSAN, 2010).

Outra pesquisa que corrobora esses dados foi realizada durante o período de agosto de 1998 a março de 2000, com o objetivo de analisar a programação de três canais principais de TV aberta no Brasil. Concluiu-se que, do total de anúncios transmitidos, 60% pertencia ao grupo das gorduras, óleos e doces. Frutas e vegetais tiveram completa ausência (ALMEIDA *et. al.* 2002).

As propagandas voltadas para o público infantil, por meio de muitas técnicas persuasivas como o uso de personagens, cores, músicas, tipo de discurso, entre outros, têm a capacidade de prender a atenção da criança e, assim, fazer com que elas aprendam o que estão assistindo. Em outras palavras, a publicidade proporciona modelos para imitação e novas formas de comportamento às crianças (KAPFERER *apud.* HIGGS *et. al.* 2007).

Segundo pesquisas da Organização Mundial da Saúde, são necessários somente 30 segundos de publicidade para exercer influência sobre as crianças (RIBEIRO; EWALD, 2010). Se as crianças brasileiras assistem em média a 4 horas por dia de transmissão televisiva, incluindo

¹² Observatório de Políticas de Segurança Alimentar e Nutrição, Universidade de Brasília. Monitoramento de propaganda de alimentos visando à prática da alimentação saudável. Disponível em (<http://slideplayer.com.br/slide/1268461/>). Acesso em 24/11/16.

anúncios publicitários e esses quando são de alimentos correspondem em sua maioria a doces, óleos e gorduras, pode-se afirmar que a publicidade alimentar dirigida a essas crianças tem a capacidade de influenciar e moldar seus hábitos alimentares de uma maneira prejudicial à saúde. Além disso, existe uma associação positiva entre o número de horas que uma criança assiste televisão e a ingestão de alimentos com alta densidade energética (CRAVEIRO & CUNHA, 2007 *apud*. LIVINGSTONE, 2004). Dito isso, a associação desses dados mostra que é evidente a contribuição da publicidade alimentar para o aumento da obesidade infantil.

Esse é um problema extremamente relevante na medida que os números da obesidade infantil crescem cada vez mais e são conhecidos os malefícios da obesidade e suas comorbidades para a saúde e desenvolvimento da criança. Em virtude disso, são necessárias medidas de combate à obesidade infantil tendo como um dos focos a regulamentação da publicidade dirigida às crianças.

2.2.2 – Regulamentação da Publicidade de alimentos voltada para o público infantil

Como já foi dito, a maioria das crianças não possui a capacidade cognitiva e a maturidade suficiente para lidar com a propaganda na medida que não conseguem identificar seus apelos persuasivos e, assim, se tornam altamente vulneráveis à influências.

Pensando nisso e considerando a atividade publicitária um dos fatores para o aumento da obesidade infantil e de outras doenças crônicas, a Comissão pelo Fim da Obesidade Infantil (ECHO¹³, sigla em inglês) propôs no “Relatório da Comissão pelo Fim da Obesidade Infantil”, publicado em 2016, uma série de recomendações para lidar com esse problema. Uma delas discorre sobre a implementação de programas abrangentes que promovam a ingestão de alimentos saudáveis e reduzam a ingestão de alimentos pouco saudáveis e bebidas adoçadas com açúcar por crianças e adolescentes. Nessa recomendação consta a implementação do *Set of Recommendations on The Marketing of Foods and Non-Alcoholic Beverages to Children*¹⁴ (2010) que tem como objetivo reduzir o impacto do marketing de alimentos ricos em gorduras saturadas, ácidos transgordurosos, açúcares livres e sal em crianças (WHO, 2010; ECHO, 2016).

A Resolução da sexagésima terceira Assembleia Mundial da Saúde, de 2010, incita os países a identificarem a abordagem política mais adequada dada as circunstâncias nacionais e

¹³ Commission on Ending Childhood Obesity

¹⁴ Conjunto de recomendações sobre a comercialização de alimentos e bebidas não alcoólicas para crianças. (Tradução do autor)

desenvolverem novas e /ou fortalecerem as políticas existentes que visam reduzir o impacto da comercialização de alimentos ricos em gorduras saturadas, ácidos graxos trans, açúcares livres e sal nas crianças (WHO, 2010). Ou seja, há uma recomendação visando a implementação de regulamentação de publicidade de alimentos para o público infantil.

A regulamentação da publicidade no Brasil é feita pelo Código de Defesa do Consumidor (CDC) Lei nº 8.078/1990 e, quando se trata da publicidade infantil, é detalhada pela Resolução nº 163 de 2014 do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (Conanda) que “incorpora a prioridade absoluta, a proteção especial e o melhor interesse da criança ao sistema protetivo dos direitos do consumidor.” (CADERNO LEGISLATIVO, 2016, p. 69)¹⁵.

Quanto à publicidade de alimentos, em 2005, foi elaborada uma proposta de regulamentação da publicidade de alimentos não saudáveis e de bebidas de baixo valor nutricional pela ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária). Essa proposta foi publicada através da Consulta Pública nº 71/06 e só foi aprovada quatro anos após sua publicação pela RDC¹⁶ nº 24/2010 (HENRIQUES; DIAS; BURLANDY, 2014).

A RDC nº 24/2010 foi um grande avanço para a regulamentação da publicidade alimentar no Brasil, principalmente se tratando dessa publicidade voltada para o público infantil, visto que tinha como alguns dos pontos principais¹⁷:

- a obrigatoriedade da veiculação de mensagens que orientam quanto aos riscos associados ao consumo excessivo de e açúcar, gordura saturada, gordura trans e sódio;
- A proibição da sugestão de que o consumo de determinado alimento (não-saudável) garanta uma boa saúde;
- A proibição do estímulo ao consumo excessivo de alimentos não-saudáveis;
- A proibição do uso de figuras, desenhos, personalidades e personagens que sejam cativos ou admirados por crianças;

¹⁵ Caderno Legislativo - Publicidade infantil - Análise dos projetos de lei em tramitação no Congresso Nacional. Disponível em: <http://criancaconsumo.org.br/wp-content/uploads/2014/02/caderno_legislativo.pdf>. Acesso em: 12 dez. 2017.

¹⁶ Resolução de Diretoria Colegiada.

¹⁷ Regulamentação da propaganda de alimentos no Brasil – Gerência de Monitoramento e Fiscalização de Publicidade, Promoção e Informação de Produtos Sujeitos à Vigilância Sanitária - GPROP. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/propaganda/cp71_propaganda_alimentos.pdf>. Acesso em: 12 dez. 2017.

- A limitação da propaganda de alimentos somente no horário de 21:00 às 6:00.

Porém, essa resolução foi suspensa no mesmo ano de sua aprovação pela Justiça Federal de Brasília a pedido da Associação Brasileira das Indústrias da Alimentação (ABIA) que alegou a não competência da ANVISA para a regulação, sendo o CONAR (Conselho Nacional de Autorregulamentação Publicitária) um dos primeiros setores a requisitar a suspensão dessa resolução (HENRIQUES; DIAS; BURLANDY, 2014)

Segundo Henriques, Dias e Burlandy (2014), o CONAR é uma organização não governamental composta por agências de publicidade, anunciantes e veículos de comunicação que se propõe a fiscalizar a ética da propaganda comercial veiculada no Brasil e se encarrega de fazer valer o Código Brasileiro de Autorregulamentação Publicitária, sem contar com representantes de organizações da Sociedade Civil nem do Estado.

O Código Brasileiro de Autorregulamentação em seu terceiro capítulo, artigo 44, anexo H – Alimentos, Refrigerantes, Sucos e Bebidas Assemelhadas, faz a seguinte disposição:

Quando o produto for destinado à criança, sua publicidade deverá, ainda, abster-se de qualquer estímulo imperativo de compra ou consumo, especialmente se apresentado por autoridade familiar, escolar, médica, esportiva, cultural ou pública, bem como por personagens que os interpretem, salvo em campanhas educativas, de cunho institucional, que promovam hábitos alimentares saudáveis¹⁸.

Todavia, esse código não se mostra contrário à publicidade de alimentos desbalanceados nutricionalmente (com alto teor de açúcar, gorduras, sódio e alta densidade energética) para o público infantil.

É importante destacar que o CONAR funciona por meio de denúncias de peças publicitárias que contrariam o código de autorregulamentação. As providências tomadas a partir da confirmação da procedência das denúncias são¹⁹:

- O CONAR recomenda aos veículos de comunicação a suspensão da exibição da peça;
- O CONAR sugere correções à propaganda;
- O CONAR pode advertir anunciante e agência.

¹⁸ Código Brasileiro de Autorregulamentação Publicitária – CONAR - Conselho Nacional de Autorregulamentação Publicitária. Disponível em: <<http://www.conar.org.br/codigo/codigo.php>>. Acesso em: 12 dez. 2017.

¹⁹ Sobre o CONAR – História - CONAR - Conselho Nacional de Autorregulamentação Publicitária. Disponível em: <<http://www.conar.org.br/>>. Acesso em: 12 dez. 2017.

Ou seja, o CONAR não conta com ferramentas previstas em lei para a punição do anunciante e agência publicitária pelas infrações ao Código.

No Brasil, não há uma regulamentação da publicidade de alimentos assegurada por lei, portanto, o não cumprimento do Código Brasileiro de Autorregulamentação Publicitária não é uma atividade ilegal.

Hoje, existem vários projetos de lei que discorrem sobre a publicidade de alimentos voltadas para o público infantil, alguns já arquivados e outros aguardando aprovação, entre eles²⁰:

- PROJETO DE LEI Nº 1.637 DE 2007 - Regula oferta, propaganda, publicidade, informação e outras práticas correlatas, cujo objeto seja a divulgação e a promoção de alimentos com quantidades elevadas de açúcar, de gordura saturada, de gordura trans, de sódio, e de bebidas com baixo teor nutricional.
AUTORIA: Deputado Federal Carlos Bezerra (PMDB/MT).
- PROJETO DE LEI Nº 1.745 DE 2011 - Impede a venda de alimentos para crianças acompanhada de brinquedos, brinde, prêmio ou congêneres a título de bonificação.
AUTORIA: Deputado Federal Roberto Santiago (PV/SP).
- PROJETO DE LEI Nº 5.608 DE 2013 - Regular a publicidade de alimentos dirigida ao público infantil.
AUTORIA: Deputado Federal Rogério Carvalho (PT/SE).
- (Arquivado) PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 282 DE 2010 - Altera a Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990 (Código de Defesa do Consumidor), para dispor sobre a publicidade de alimentos ao público infantil.
AUTORIA: Comissão de Meio Ambiente, Defesa do Consumidor e Fiscalização e Controle.

²⁰ Caderno Legislativo - Publicidade infantil - Análise dos projetos de lei em tramitação no Congresso Nacional. Disponível em: <http://criancaeconsumo.org.br/wp-content/uploads/2014/02/caderno_legislativo.pdf>. Acesso em: 12 dez. 2017.

- (Arquivado) PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 150 DE 2009 - Altera o Decreto-Lei nº 986, de 21 de outubro de 1969, para regulamentar a propaganda de alimentos.
AUTORIA: Senadora Marisa Serrano.
- (Arquivado) PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 431 DE 2003 - Dispõe sobre as restrições à propaganda comercial de refrigerantes e dá outras providências.
AUTORIA: Senadora Lúcia Vânia.

Como já foi dito, o CONAR é composto por agências de publicidade, anunciantes e veículos de comunicação e se mostrou contra a regulamentação da publicidade de alimentos proposta pela Resolução nº 24/2010. Essa oposição ocorre porque os componentes desse conselho são os que mais se beneficiam financeiramente com esse tipo de publicidade. Por essa razão, não é vantajoso para eles que se tenha uma regulamentação dos anúncios de alimentos, principalmente direcionados às crianças, que compõem o grupo mais vulnerável ao apelo publicitário na medida que, com a regulamentação, possivelmente seria ilegal o descumprimento de algumas medidas muito utilizadas pelo setor publicitário de alimentos para atrair esse tipo de público (HENRIQUES, 2010).

CAPÍTULO 3 – ANÁLISE NUTRICIONAL DOS ALIMENTOS OFERTADOS ÀS CRIANÇAS BRASILEIRAS

Este capítulo tem por objetivo de analisar as tabelas nutricionais de alguns alimentos ultraprocessados anunciados ao público infantil no Brasil e compará-las com as recomendações nutricionais propostas pelo Manual de Orientação para a Alimentação Escolar na Educação Infantil, Ensino Fundamental, Ensino Médio e na Educação de Jovens e Adultos e também se baseando nas Referências Nutricionais para o Programa Nacional de Alimentação Escolar.

3.1 RECOMENDAÇÕES NUTRICIONAIS.

A faixa etária escolhida foi de 6 a 10 anos, na qual as crianças se encontram regularmente na fase escolar. Nessa fase, a criança possui o metabolismo bastante acelerado, necessitando, assim, de maior ingestão de nutrientes. Também já são capazes de acompanhar a rotina alimentar da família, pois o trato gastrointestinal de crianças nessa fase tem capacidade de digestão similar ao de adultos. A formação dos hábitos alimentares e a seleção de alimentos preferidos também ocorre nesse período e, por essa razão, é de extrema importância o cuidado com a alimentação dessas crianças, sendo indispensável uma oferta alimentar variada e equilibrada para que os hábitos adquiridos nessa fase não sejam prejudiciais à saúde ao longo do tempo (BRASIL, 2012; FERNANDES, *et. al.*, [201-]).

De acordo com as Referências Nutricionais para o Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) (BRASIL, 2010, p. 31 - 33), o consumo energético médio diário recomendado para crianças de 6 a 10 anos é de 1643 Kcal²¹. Os valores de consumo diário recomendados de macronutrientes (Carboidratos, Lipídios e Proteínas) e de alguns micronutrientes importantes para o desenvolvimento infantil (Cálcio, Ferro, Magnésio, Zinco, Vitamina A e Vitamina C) serão expostos nas tabelas 1 e 2. As justificativas para a escolha destes micronutrientes de acordo com as referências do PNAE (BRASIL, 2010, p. 32) foram:

“O ferro e vitamina A foram priorizados por serem considerados carências endêmicas no Brasil; a vitamina C por ajudar na absorção do ferro; o cálcio por estar envolvido no crescimento ósseo; e o magnésio e zinco por serem participantes do desenvolvimento cognitivo.”

²¹ FAO/OMS, 2001. FAO/OMS/UNU. Human energy requirements. Report of a joint FAO/WHO/UNU expert consultation. Rome: Food and Agriculture Organization, 2001.

Tabela 2: Valores recomendados de macronutrientes para a faixa etária de 6 a 10 anos, baseados em uma dieta de 1643 Kcal.

Carboidratos - CHO (g)	Lipídios - LIP (g)	Proteínas - PTN (g)
235-320 (277)	28-57 (43)	43-64 (53)

*FAO/OMS 2001

Tabela 3: Valores recomendados de micronutrientes para a faixa etária de 6 a 10 anos, baseados em uma dieta de 1643 Kcal.

Ca (mg)	Fe (mg)	Mg (mg)	Zn (mg)	Vit. A (µg retinol eq)	Vit. C (mg)
1300	8	240	8	600	45

* IOM/FNB (2003)²²

O consumo de sódio para crianças de 2 a 15 anos recomendado pela Organização Mundial da Saúde (Guideline, 2012, p. 18) foi de no máximo 2 g por dia, ou seja, 2000 mg/dia.

Crianças em fase escolar devem receber no mínimo quatro refeições por dia e a recomendação é de que, nessa fase, o valor energético total (VET) seja distribuído de forma homogênea entre essas refeições (BRASIL, 2010 *apud.* SA, 1981), sendo divididas da seguinte forma (BRASIL, 2010 *apud.* PERNETTA, 1982):

- Desjejum: 20 % do VET
- Almoço: 30 % do VET
- Pequenas refeições (podendo ser 2 ao dia): 20 % do VET
- Jantar: 30 % do VET

Baseando-se na valoração energética total recomendada pela OMS para crianças em idade escolar (1643 Kcal), temos uma divisão aproximada de calorias por refeição:

- Desjejum: 328 Kcal
- Grande refeição (almoço): 493 Kcal

²² IOM/FNB (2003) – IOM (INSTITUTE OF MEDICINE). Dietary reference intakes for water, potassium, sodium, chloride and sulfate. Washington, DC: National Academy Press, 2004. A escolha desse comitê se deu devido à falta de publicações de estudos nacionais sobre a necessidade de consumo da população brasileira, por essa razão, os valores apresentados são baseados na população norte-americana. (PNAE, 2010)

- Pequenas refeições: 328 Kcal (2 ao dia - aproximadamente 164 Kcal cada)
- Grande refeição (jantar): 493 Kcal

Considerando os valores apresentados e usando o Guia Alimentar para a População Brasileira como referência, serão apresentadas algumas opções de refeições para essa faixa etária. Os valores nutricionais dos alimentos foram retirados da Tabela para avaliação de consumo alimentar em medidas caseiras (PINHEIRO, 2001) e da Tabela Brasileira de Composição de Alimentos – TACO (NEPA, 2011).

- Desjejum



Figura 3. Fonte: Guia Alimentar para a População Brasileira

Suco de laranja (200mL) – 78 Kcal - CHO 18,4g/ LIP 0,2g/ PTN 1,4g
Mamão papaia (100g) – 40 Kcal - CHO 10,4g/ LIP 0,1g/ PTN 0,5g
Pão Francês (50g) – 150 Kcal - CHO 29,3g/ LIP 1,55g/ PTN 4g
Manteiga (5g) – 36,3 Kcal - CHO 0,005/ LIP 4,12/ PTN 0,02g



Figura 4. Fonte: Guia Alimentar para a População Brasileira

Café com leite (200mL) – 128 Kcal - CHO 17,3g/ LIP 4,2g/ PTN 5,22g
Mamão papaia (170g) – 61 Kcal - CHO 14,1g/ LIP 0,17g/ PTN 0,85g
Pão de queijo (3 unidades – 30g) – 130 Kcal - CHO 13,6g/ LIP 7,5g/ PTN 2g

- Pequenas Refeições



Figura 5. Fonte: Guia Alimentar para a População Brasileira

Iogurte (140g) – 108 Kcal - CHO 21g/ LIP 0,14g/ PTN 5g
Morango (100g) – 40 Kcal - CHO 8,5g/ LIP 0,3g/ PTN 0,8g



Figura 6. Fonte: Guia Alimentar para a População Brasileira

Salada de frutas (150g) – 148 Kcal - CHO 35g/ LIP 0,3g/ PTN 1,1g
--

- Grandes Refeições (Almoço e Jantar)



Figura 7. Fonte: Guia Alimentar para a População Brasileira

Arroz cozido (100g) – 164 Kcal - CHO 32g/ LIP 3g/ PTN 2,3g
Feijão carioca (50g) – 38 Kcal - CHO 6,8g/ LIP 0,25g/ PTN 2,4g
Bife grelhado (80g) – 182 Kcal - CHO 0g/ LIP 10,3g/ PTN 22,3g
Tomate (50g) – 7,5 Kcal -CHO 1,5g/ LIP 0,1g/ PTN 0,5g
Salada de Frutas (100g) – 99 Kcal - CHO 23,5g/ LIP 0,24g/ PTN 0,73g



Figura 8. Fonte: Guia Alimentar para a População Brasileira

Arroz cozido (100g) – 164 Kcal - CHO 32g/ LIP 3g/ PTN 2,3g
Feijão carioca (50g) – 38 Kcal - CHO 6,8g/ LIP 0,25g/ PTN 2,4g
Angu (100g) – 124 Kcal - CHO 26g/ LIP 0,7g/ PTN 3,3g
Quiabo (80g) – 72 Kcal -CHO 7g/ LIP 4g/ PTN 2g
Abóbora (70g) – 49 Kcal - CHO 10,2g/ LIP 0,32g/ PTN 1,3g
Mamão papaia (100g) – 40 Kcal - CHO 10,4g/ LIP 0,1g/ PTN 0,5g



Figura 9. Fonte: Guia Alimentar para a População Brasileira

Arroz cozido (100g) – 164 Kcal - CHO 32g/ LIP 3g/ PTN 2,3g
Feijão preto (50g) – 35 Kcal - CHO 6,1g/ LIP 0,15g/ PTN 2,2g
Repolho cozido (100g) – 33 Kcal - CHO 6,1g/ LIP 0,2g/ PTN 1,7g
Coxa de Frango (2 unidades-60g) – 72 Kcal -CHO 0g/ LIP 3,2g/ PTN 10,8g
Abóbora (70g) – 49 Kcal - CHO 10,2g/ LIP 0,32g/ PTN 1,3g
Laranja (unidade média-180g) – 86 Kcal - CHO 19,4g/ LIP 0,5g/ PTN 1,1g



Figura 10. Fonte: Guia Alimentar para a População Brasileira

Arroz cozido (100g) – 164 Kcal - CHO 32g/ LIP 3g/ PTN 2,3g
Feijão carioca (50g) – 38 Kcal - CHO 6,8g/ LIP 0,25g/ PTN 2,4g
Bife de fígado (100g) – 216 Kcal - CHO 5,7g/ LIP 10g/ PTN 25,8g
Abobrinha refogada (70g) – 72 Kcal -CHO 8g/ LIP 3,7g/ PTN 1,4g

3.2 CLASSIFICAÇÃO DOS ALIMENTOS

Como já exposto, a alimentação infantil deve ser equilibrada nutricionalmente para que as crianças recebam a quantidade adequada de macro e micronutrientes. Mas que tipos de alimentos devem ser oferecidos a essas crianças para que elas tenham uma alimentação saudável e que auxilie no seu desenvolvimento? Para responder essa pergunta, serão estudados alguns grupos de alimentos e suas principais características.

Baseando-se no segundo capítulo do Guia Alimentar para a População Brasileira, os grupos alimentares aqui estudados serão divididos em: Alimentos *in natura* ou Minimamente Processados, Alimentos Processados e Alimentos Ultraprocessados (BRASIL, 2014).

3.2.1 Alimentos *in natura* ou Minimamente Processados.

Alimentos *in natura* são os alimentos obtidos diretamente da natureza (plantas ou animais) e que não passam por alterações até serem consumidos. Nesse grupo estão incluídas frutas, raízes, tubérculos, legumes, verduras, ovos e leite. Esses alimentos têm como característica a rápida deterioração, o que faz com que sua durabilidade seja mínima. Por essa razão, são necessários processos mínimos como limpeza, pasteurização (no caso do leite), resfriamento, congelamento, embalagem e remoção de partes não comestíveis, por exemplo, a fim de aumentar a durabilidade desses alimentos e facilitar seu armazenamento (BRASIL, 2014, p. 27 - 28).

Outras razões pelas quais um alimento *in natura* pode passar por processos mínimos são: encurtamento das etapas de preparação, quando há a remoção de partes não comestíveis, por exemplo, e, para facilitar processos digestivos e tornar o alimento mais agradável, como no caso dos grãos que são moídos para facilitar seu consumo. Os alimentos *in natura*, após passarem por processos mínimos como os citados, se tornam alimentos minimamente processados. É importante salientar que nos processos mínimos não são adicionados sal, óleos, gorduras, açúcar ou outras substâncias ao alimento (BRASIL, 2014, p. 28).

Para uma alimentação nutricionalmente equilibrada, recomenda-se a combinação de alimentos de origem vegetal e animal. Os alimentos *in natura* ou minimamente processados de origem vegetal geralmente são boas fontes de fibras e nutrientes e possuem poucas calorias por grama. Os alimentos de origem animal, por sua vez, são boas fontes de proteínas e vitaminas, porém apresentam grandes quantidades de caloria por grama, além de alto teor de gordura saturada, as quais, consumidas em excesso, contribuem para o desenvolvimento de doenças crônicas como a obesidade. Por essa razão, devem ser consumidos em menores quantidades, como acompanhamento dos alimentos de origem vegetal, que devem ser a base da alimentação (BRASIL, 2014, p. 30).

Exemplos de alimentos *in natura* ou minimamente processados de acordo com o Guia Alimentar para a População Brasileira (BRASIL, 2014, p. 29):

Legumes, verduras, frutas, batata, mandioca e outras raízes e tubérculos *in natura* ou embalados, fracionados, refrigerados ou congelados; arroz branco, integral ou parboilizado, a granel ou embalado; milho em grão ou na espiga, grãos de trigo e de outros cereais; feijão de todas as cores, lentilhas, grão de bico e outras leguminosas; cogumelos frescos ou secos; frutas secas, sucos de frutas e sucos de frutas pasteurizados e sem adição de açúcar ou outras substâncias; castanhas, nozes, amendoim e outras oleaginosas sem sal ou açúcar; cravo, canela, especiarias em geral e ervas frescas ou secas; farinhas de mandioca, de milho ou de trigo e macarrão ou massas frescas ou secas feitas com essas

farinhas e água; carnes de gado, de porco e de aves e pescados frescos, resfriados ou congelados; leite pasteurizado, ultrapasteurizado ('longa vida') ou em pó, iogurte (sem adição de açúcar); ovos; chá, café, e água potável.

3.2.2 Alimentos Processados.

Os alimentos processados são, segundo o Guia Alimentar para a População Brasileira, “versões modificadas do alimento original” (BRASIL, 2014, p.38), isto é, são alimentos que derivam de alimentos *in natura* ou minimamente processados, mas que em seu processamento são adicionados açúcar, sal, óleos, gorduras ou outras substâncias de uso culinário. Os alimentos processados incluem: alimentos em conserva, carnes adicionadas de sal, peixes conservados em óleo, frutas preservadas em açúcar, entre outros (BRASIL, 2014, p.37).

Assim como os ingredientes adicionados, os métodos de processamento desses alimentos também se assemelham a práticas culinárias tais como fermentação, cozimento e secagem. Esses processos são feitos a fim de aumentar ainda mais a durabilidade do alimento *in natura* ou minimamente processado e, na maioria das vezes, para torná-los mais saborosos (BRASIL, 2014, p.37).

As técnicas de processamento e ingredientes usados na fabricação de alimentos processados acabam resultando em uma alteração negativa na composição nutricional dos alimentos *in natura* ou minimamente processados que os derivam. Também há alta adição de sal, açúcar e óleos na fabricação, além da perda de água. Esses fatores fazem com que o alimento que antes apresentava poucas calorias por grama, se torne altamente calórico. Por essa razão, a recomendação para a ingestão de alimentos processados é que se limite seu consumo, sempre que possível reduzindo-o a pequenas quantidades, pois, como já foi dito, uma alimentação com alta ingestão calórica pode vir a ser um fator de risco para doenças como obesidade. Também é importante que ao comprar alimentos processados, o rótulo seja consultado para que a escolha preferencial seja do produto com menos teor de sal e açúcar, ou seja, mais “próximo do natural ou minimamente processado” (BRASIL, 2014, p.38).

Exemplos de alimentos processados de acordo com o Guia Alimentar para a População Brasileira (BRASIL, 2014, p. 38):

Cenoura, pepino, ervilhas, palmito, cebola, couve-flor preservados em salmoura ou em solução de sal e vinagre; extrato ou concentrados de tomate (com sal e ou açúcar); frutas em calda e frutas cristalizadas; carne seca e toucinho; sardinha e atum enlatados; queijos; e pães feitos de farinha de trigo, leveduras, água e sal.

3.2.3 Alimentos Ultraprocessados

Os alimentos ultraprocessados são alimentos geralmente produzidos por grandes indústrias que passam por muitas etapas e técnicas de processamento e são compostos por muitos ingredientes. Dentre esses ingredientes, temos açúcar, sal, óleos, gorduras e substâncias de uso exclusivamente industrial. Alimentos *in natura* ou minimamente processados, quando presentes, representam somente uma pequena porção do total de ingredientes dos alimentos ultraprocessados (BRASIL, 2014, p. 39 - 40). Dentre os ingredientes de uso exclusivamente industrial temos:

“proteínas de soja e do leite, extratos de carnes, substâncias obtidas com o processamento adicional de óleos, gorduras, carboidratos e proteínas, bem como substâncias sintetizadas em laboratório a partir de alimentos e de outras fontes orgânicas como petróleo e carvão (BRASIL, 2014).”

Essas substâncias são utilizadas para prolongar a durabilidade do alimento e, principalmente, para atribuir características que os tornem irresistíveis como cor, sabor e aroma (BRASIL, 2014, p. 40).

Uma das formas de identificar um alimento ultraprocessado é ler os ingredientes presentes em seu rótulo. Normalmente, esses alimentos possuem 5 ou mais ingredientes e dentre eles, ingredientes não usados na culinária e com nomes não conhecidos como, por exemplo, gordura vegetal hidrogenada, isolados proteicos, espessantes, emulsificantes, corantes, aromatizantes, realçadores de sabor, entre outros (BRASIL, 2014, p. 41).

Exemplos de alimentos ultraprocessados de acordo com o Guia Alimentar para a População Brasileira (BRASIL, 2014, p. 41):

Vários tipos de biscoitos, sorvetes, balas e guloseimas em geral, cereais açucarados para o desjejum matinal, bolos e misturas para bolo, barras de cereal, sopas, macarrão e temperos ‘instantâneos’, molhos, salgadinhos “de pacote”, refrescos e refrigerantes, iogurtes e bebidas lácteas adoçados e aromatizados, bebidas energéticas, produtos congelados e prontos para aquecimento como pratos de massas, pizzas, hambúrgueres e extratos de carne de frango ou peixe empanados do tipo nuggets, salsichas e outros embutidos, pães de forma, pães para hambúrguer ou hot dog, pães doces e produtos panificados cujos ingredientes incluem substâncias como gordura vegetal hidrogenada, açúcar, amido, soro de leite, emulsificantes e outros aditivos.

A recomendação do Ministério da Saúde é para que se evitem alimentos ultraprocessados, tendo em vista que esse tipo de alimento não possui composição nutricional balanceada,

normalmente apresentando alto teor de gorduras e açúcar. Também são ricos em sal e sódio (muitas vezes para aumentar a durabilidade do alimento e intensificar seu sabor), além de conter em sua composição gorduras resistentes à oxidação, que são capazes de obstruir artérias. É comum ainda a presença de gorduras saturadas e hidrogenadas, que, por sua vez, contém gordura trans.

A ausência ou presença em quantidades muito reduzidas de alimentos *in natura* na composição de alimentos ultraprocessados faz com que os mesmos sejam muito pobres em fibras, vitaminas e minerais, elementos considerados essenciais para a manutenção do corpo (BRASIL, 2014, p. 42).

Outra razão para que se evite o consumo desses alimentos é devido a sua capacidade de favorecer o consumo de calorias em excesso. A grande quantidade de calorias por grama que os alimentos ultraprocessados possuem é capaz de desregular o balanço de energia do corpo e, com isso, fazer com que a sensação de saciedade não aconteça ou aconteça depois de muito tempo após a ingestão do alimento. Consequentemente, não sentindo a saciedade, a pessoa irá comer mais e assim, ingerir desnecessariamente mais calorias, que serão armazenadas em forma de gordura no corpo e isso, repetidamente, pode levar a obesidade (BRASIL, 2014, p. 43).

Além de serem nutricionalmente desbalanceados e favorecerem o consumo excessivo de calorias, os alimentos ultraprocessados também possuem mecanismos que induzem o consumo involuntário de calorias, dentre eles temos: hipersabor (adição de substâncias na composição do alimento para que este tenha um sabor capaz de viciar o consumidor, induzindo o hábito de consumo); tamanhos gigantes (opções de tamanhos gigantes do produto por um preço pouco maior do que o tamanho padrão) e calorias líquidas. No caso das calorias líquidas, o Guia Alimentar para a População Brasileira aponta “o aumento do risco de obesidade é em função da comprovada menor capacidade que o organismo humano tem de “registrar” calorias provenientes de bebidas adoçadas (BRASIL, 2014, p. 45).

Por serem vendidos, na maioria das vezes, para consumo imediato ou como alternativa de preparo rápido de refeições, os alimentos ultraprocessados muitas vezes são consumidos em substituição a uma refeição principal, dispensando o consumo de alimentos *in natura* ou minimamente processados (BRASIL, 2014).

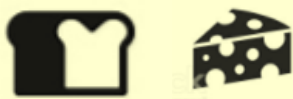
Como já foi exposto, é recomendado que a base de uma alimentação nutricionalmente equilibrada seja de alimentos *in natura* ou minimamente processados, principalmente de origem vegetal, acompanhados de pequenas porções de alimentos processados. Os ultraprocessados, por

sua vez, devem ser evitados. Se as refeições nutricionalmente balanceadas forem substituídas por alimentos ultraprocessados, seja por conta de sua facilidade de consumo, preços acessíveis para grandes quantidades ou mesmo pelo sabor, haverá um possível aumento nos casos de doenças crônicas como diabetes e hipertensão arterial, além do aumento no número de pessoas obesas e desnutridas simultaneamente.

Alimentos *in natura* ou Minimamente Processados – Base da alimentação.



Alimentos Processados – Limitar seu consumo.



Alimentos Ultraprocessados – Evitar seu consumo.



3.3 COMPOSIÇÃO DE ALIMENTOS ULTRAPROCESSADOS COM APELOS PARA O PÚBLICO INFANTIL

Com base na classificação de alimentos do Guia Alimentar para a População Brasileira (BRASIL, 2014), foram selecionados oito alimentos do grupo dos ultraprocessados que, em sua embalagem ou propaganda, possuem apelo ao público infantil.

Esse grupo alimentar foi escolhido, pois, de acordo com as recomendações, os alimentos pertencentes a ele são nutricionalmente desbalanceados e devem ser evitados. Apesar disso, os alimentos selecionados são oferecidos ao público infantil como se fossem acarretar benefícios à dieta dessas crianças, além de estarem entre os produtos mais pedidos por elas.

Sendo assim, o objetivo é fazer uma comparação da tabela nutricional desses alimentos com a recomendação para a dieta infantil de 6 a 10 anos.

Tabela 4: Alimentos ultraprocessados (produto) escolhidos e seus apelos ao público infantil

Produto escolhido	Apelo ao público infantil
Refrigerante de Guaraná oferecido pela marca Dolly.	Uso de personagem que interage com crianças em propaganda na televisão.
Cereal matinal de flocos de milho com açúcar oferecido pela marca Kelloggs®.	Uso de personagem na embalagem e propaganda do produto.
Macarrão instantâneo oferecido pela marca Nissin.	Uso de personagens de desenho infantil famoso na embalagem do produto.
Biscoito recheado sabor chocolate oferecido pela marca Bauduco.	Uso de personagens de desenho infantil famoso na embalagem do produto.
Achocolatado em caixa oferecido pela marca Toddy®.	Uso de personagem na embalagem e propaganda do produto.
McLanche Feliz (hambúrguer, batata frita pequena, Del Valle de laranja e Danoninho).	Oferecimento de brindes/brinquedos na compra do produto.
Suco de morango em pó oferecido pela marca Tang.	Em sua propaganda de televisão são mostradas crianças consumindo o produto.
Empanados de peito de frango congelado oferecido pela marca Perdigão.	Uso de personagens de desenho infantil famoso na embalagem do produto.

A tabela a seguir mostra a valoração nutricional de macronutrientes e sódio dos produtos escolhidos citados acima. Os valores apresentados foram retirados dos sites oficiais de cada produto e estão disponíveis no anexo A, juntamente com a imagem dos produtos e suas respectivas rotulagens.

Tabela 5: Valoração nutricional de macronutrientes e sódio dos produtos escolhidos.

Produto/ Quantidade	Kcal	CHO (g)	LIP (g)	PTN (g)	Sódio (mg)
1 - Refrigerante Dolly (200ml – 1 copo)	80	20	*	*	10
2 - Cereal matinal (30g)	116	28	0	1,1	75
3 - Macarrão instantâneo (1 pacote)	376,2	52	15	8,3	1512
4 - Biscoito recheado (30g-3 unidades)	122	17	5,1	2	49
5 - Acolatado Toddy (200ml-1 unidade)	167	27	5,1	3,7	160
6 - McLanche Feliz (1 combo)	614	118,8	20	18,4	785
7 - Suco Tang (5g)	19	3,6	*	*	46
8 - Empanados de peito de frango congelado (6 1/2 unidades)	299	24	15	17	530

(*) - Não contém quantidades significativas.

O primeiro produto é um refrigerante de guaraná que, em um copo de 200ml, contém 80 Kcal. Geralmente, uma criança que consome esse tipo de produto ingere uma quantidade bem maior que 200ml, principalmente em ocasiões específicas como festas infantis. Considerando que a dieta diária infantil (de 6 a 10 anos) seja de 1643 Kcal, uma criança que beba 10 copos desse refrigerante já ingere cerca de metade de seu consumo calórico diário. É importante ressaltar que refrigerantes são calorias líquidas e, como já citado anteriormente, as calorias líquidas são um grande fator de risco para o desenvolvimento da obesidade já que o organismo humano tem menor capacidade de “registrar” calorias de bebidas adoçadas (BRASIL, 2014, p. 45). Além disso, produto possui excesso de açúcar refinado, totalizando cerca de 4 sachês de 5g por copo de 200ml. Também não possui quantidades significativa de dois dos principais macronutrientes: proteínas e lipídios e, também se mostra pobre em vitaminas e minerais, que são importantes para o desenvolvimento infantil. Para substituir esse tipo de produto, é recomendável o consumo de sucos naturais como o de laranja que, apesar de ser hipercalórico, não possui aditivos alimentares e é fonte de vitaminas.

O segundo produto em análise é um cereal matinal de flocos de milho com açúcar. Ao oferecer esse produto às crianças, os pais podem achar que estão fazendo uma escolha “mais saudável” por se tratar de um cereal de flocos de milho, porém esse produto é rico em açúcar e sódio, além de ser pobre em fibras. Uma alternativa de consumo seria a aveia em flocos ou a granola, que são alimentos nutricionalmente balanceados, ricos em fibras e micronutrientes.

O terceiro produto, macarrão instantâneo, normalmente é consumido no lugar de uma grande refeição (almoço ou jantar). Além de não ter as calorias necessárias para substituir esse tipo de refeição – o ideal seria em torno de 493 Kcal – e a distribuição de seus macronutrientes ser desbalanceada, esse produto contém uma quantidade de sódio muito elevada (1512mg). Sabendo que a ingestão de sódio recomendada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para a faixa etária em questão é de até 2g (2000mg) por dia, pode-se observar que esse produto corresponde a aproximadamente 75% do valor diário recomendado. Também se trata de um alimento com pouca quantidade de fibra alimentar e presença de muitos aditivos como aromatizantes e corantes, por exemplo. No lugar desse produto é recomendável que se consumam massas integrais com molhos caseiros.

O quarto produto, o biscoito recheado, é bem popular entre as crianças de 6 a 10 anos. É uma maneira prática e rápida de fazer um lanche, geralmente acompanhado por alguma bebida adoçada, como o produto 5, um achocolatado em caixa. Em uma porção de 3 biscoitos, são

encontradas 122 Kcal, porém, como já é sabido, uma criança em fase escolar tende a ter uma maior ingestão de alimentos em função de seu metabolismo acelerado, portanto, pode-se inferir que a mesma consumirá mais de 3 biscoitos em seu lanche. Supondo que a criança consuma 6 biscoitos, sua ingestão calórica será de 244 Kcal. Assumindo que a criança, no mesmo lanche, também beba o achocolatado (167 Kcal), ela terá a ingestão de 411 Kcal, ultrapassando o valor diário recomendado para pequenas refeições (328 Kcal). No biscoito recheado há presença de muitos aditivos alimentares, além de grande quantidade de açúcares e sódio. Na bebida adoçada, também há muita adição de açúcar e aditivos alimentares. Como opção saudável, esse lanche pode ser substituído por cookies integrais e leite com frutas ou salada de frutas, como já sugerido anteriormente.

O sexto produto também é muito popular entre as crianças em idade escolar, principalmente por vir acompanhado de brindes. O McLanche Feliz, assim como o macarrão instantâneo, muitas vezes é consumido em substituição do almoço ou jantar, porém possui teor calórico muito superior ao recomendado para grandes refeições, correspondendo a quase 40% do consumo energético diário de uma criança em idade escolar. Além de ser hipercalórico, possui aproximadamente 43% do valor médio recomendado de carboidratos (277g), cerca de 47% do valor médio recomendado de lipídios (43g) e 0,785g de sódio, 39% do máximo que uma criança pode ingerir diariamente. É recomendado que, em substituição a esse produto, opte-se por fazer uma grande refeição balanceada, com as exemplificadas anteriormente.

O suco Tang, sétimo produto, tem forte apelo infantil em suas propagandas, mostrando crianças consumindo o suco e se divertindo. Porém, esse produto não é nutricionalmente balanceado pois, além de não possuir fibra alimentar, lipídios e proteínas, contém quantidades elevadas de açúcar e possui em seus ingredientes muitos aditivos alimentares. Assim como para substituir o refrigerante, o suco natural também é uma opção na substituição de sucos em pó.

O último produto são os empanados de peito de frango congelado. Esse produto possui em sua composição muitos aditivos alimentares, alguns de uso exclusivamente industrial. Além disso, contém grande quantidade de sódio e é pobre em fibras alimentares. Uma alternativa para substituir esse alimento é o preparo do peito de frango em casa.

CONCLUSÃO

A obesidade infantil é um problema cada vez mais alarmante para a maioria dos países devido às proporções em que tomou nos últimos anos e a velocidade com que se propagou. Esse distúrbio nutricional é responsável pela diminuição da qualidade de vida e pelo ocasionamento de muitas doenças crônicas não transmissíveis como hipertensão arterial, *Diabetes Mellitus*, doenças respiratórias e cardiovasculares em crianças, sendo considerado pela OMS como uma epidemia de saúde pública.

Com base nas informações apresentadas, se torna evidente que a publicidade de alimentos voltada para o público infantil é um fator responsável pelos crescentes números da obesidade em crianças devido ao seu caráter persuasivo mediante um público alvo hipervulnerável e sua capacidade de influenciar e moldar os hábitos alimentares do mesmo.

Como visto no terceiro capítulo deste trabalho, no Brasil, são oferecidos alimentos nutricionalmente desbalanceados contendo apelos ao público infantil, sendo na embalagem ou na propaganda desses alimentos. Ou seja, como o objetivo principal da publicidade alimentar é fazer com que o consumidor compre o produto e gere lucros, é visível que as empresas do ramo publicitário, principalmente de alimentos, não têm como maior preocupação a composição nutricional dos produtos que anunciam e nem as consequências que o consumo desses produtos, principalmente por crianças, pode ocasionar.

Por essa razão, são cada vez mais necessários meios de regulamentação em lei para a publicidade de alimentos voltada para o público infantil no Brasil, visto que a autorregulamentação regida pelo CONAR não dispõe sobre a oferta de alimentos nutricionalmente desbalanceados a esse público e nem tem o poder de tornar ilegal o descumprimento do Código Brasileiro de Autorregulamentação Publicitária, o que faz com que as empresas do ramo alimentício continuem a veicular anúncios de alimentos ao público infantil de modo abusivo, contribuindo, assim, para o alastramento da obesidade infantil.

Referências Bibliográficas

ABESO - Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. Diretrizes brasileiras de obesidade 2009/2010 - 3.ed. - Itapevi, SP: AC Farmacêutica, 2009.

ABESO - Associação Brasileira Para O Estudo Da Obesidade E Da Síndrome Metabólica. Diretrizes brasileiras de obesidade 2016 – 4.ed. - São Paulo, SP.

ALMEIDA, S. S.; NASCIMENTO P. C.; QUAIOTI, T. C. B. Quantidade e qualidade de produtos alimentícios anunciados na televisão brasileira. Rev. Saúde Pública vol.36 no.3 São Paulo June 2002.

AMARAL, O.; PEREIRA, C. Obesidade da genética ao ambiente. Millenium - Journal of Education, Technologies, and Health, v. 0, n. 34, p. 311–322, 11 fev. 2016.

BRASIL. Ministério da Educação Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação (FNDE). Coordenação Geral do Programa Nacional de Alimentação Escolar. Manual de Orientação para a Alimentação Escolar na Educação Infantil, Ensino Fundamental, Ensino Médio e na Educação de Jovens e Adultos. 2ª Edição, 48p. Brasília, DF 2012.

BRASIL. Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação (FNDE). Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE). Referências Nutricionais para o Programa Nacional de Alimentação Escolar. Caderno de Materiais Técnicos, PNAE - 2010.

BRASIL, Ministério da Saúde. Vigitel Brasil 2014 Saúde Suplementar: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico / Ministério da Saúde, Agência Nacional de Saúde Suplementar. – Brasília : Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de atenção Básica. Guia alimentar para a população brasileira / ministério da saúde, secretaria de atenção à saúde, departamento de atenção Básica. – 2. ed., 1. reimpr. – Brasília: Ministério da saúde, 2014.

COMMISSION ON ENDING CHILDHOOD OBESITY (ECHO); WORLD HEALTH ORGANIZATION. Report of the Commission on Ending Childhood Obesity. WHO Document Production Services, Geneva, Switzerland, 2016.

COSTA, M. A. P. DA; SOUZA, M. A. DE; OLIVEIRA, V. M. DE. Obesity in children and bullying: the teachers' viewpoint. Educação e Pesquisa, v. 38, n. 3, p. 653–665, 2012.

CRAVEIRO, C.; CUNHA, S. Publicidade e alimentação: mistura explosiva. Revista eletrônica Nutrícias N. o7. Associação Portuguesa dos Nutricionistas, 2007.

FERNANDES, B. S. *et. al.* Cartilha de Orientação Nutricional Infantil. UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (UFMG). Departamento de pediatria. [201-]. 33p.

Guideline: sodium intake for adults and children. Geneva: World Health Organization, Department of Nutrition for Health and Development, 2012.

- HASLAM, D. Obesity: a medical history. *Obesity Reviews*, v. 8, p. 31–36, 1 mar. 2007.
- HENRIQUES, I. V. M. Controle social e regulação da publicidade infantil: O caso da comunicação mercadológica* de alimentos voltada às crianças brasileiras. *Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde*, v. 4, n. 4, 2010.
- HENRIQUES, P.; DIAS, P. C.; BURLANDY, L. A regulamentação da propaganda de alimentos no Brasil: convergências e conflitos de interesses. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 30, n. 6, p. 1219–1228, jun. 2014.
- HIGGS, R.; MEDEIROS, C.; PEREIRA, F. C. As mascotes na publicidade a alimentos para crianças. *Actas do 5º Congresso da Associação Portuguesa de Ciências da Comunicação 6 - 8 Setembro 2007*, Braga: Centro de Estudos de Comunicação e Sociedade (Universidade do Minho).
- HIGGS, R. C.; PEREIRA, F. C. Publicidade dirigida a crianças: personagens, valores e discurso. *SOPCOM: Associação Portuguesa de Ciências da Comunicação*, v. 0, n. 0, p. 1799–1808, 29 out. 2005.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). *POF 2008-2009 - Antropometria e estado nutricional de crianças, adolescentes e adultos no Brasil*. 2010.
- INTERSCIENCE. “Como atrair o Consumidor Infantil, atender expectativas dos Pais e ainda, ampliar as Vendas...”. Outubro/2003. Disponível em <<http://criancaeconsumo.org.br/wp-content/uploads/2014/02/Doc-09-Interscience.pdf>>. Acessado em 08/12/2017.
- LEMOS, A. P. S.; OLIVEIRA, J. H. C. de; MEIHY, J. C. S. B. Arte e Obesidade: tempos estéticos do corpo feminino. *Almanaque multidisciplinar de pesquisa*, v. 1, n. 2, 2015.
- LUIZ, A. M. A. G. et al. Depressão, ansiedade, competência social e problemas comportamentais em crianças obesas. *Estudos de Psicologia*, v. 10, n. 3, p. 371–375, 2005.
- MARIATH, A.B.; GRILLO, L.P.; SILVA, R.O.; SCHMITZ, P.; CAMPOS, I.C.; MEDINA, J.R.P.; et al. Obesidade e fatores de risco para o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis entre usuários de unidade de alimentação e nutrição. *Cad Saúde Pública* 2007; 23:897-905.
- MATTOS, M. C. Influência de propagandas de alimentos nas escolhas alimentares de crianças e adolescentes. *Psicologia: Teoria e Prática* – 2010, 12(3):34-51
- MELLO, E. D. DE; LUFT, V. C.; MEYER, F. Obesidade infantil: como podemos ser eficazes? *Jornal de pediatria*. Vol. 80, n. 3 (2004), p. 173-182., 2004.
- MUNIZ, E. Publicidade e propaganda origens históricas. *Caderno Universitário*, v. 148, 2004.
- NUNES, A. A.; NUNES, M. S. S.; SILVA, A. S.; MELLO, L. M. Obesidade Infantil. *Pediatria Moderna* Jul 15 v. 51 n. 7 p. 263-272.

OLIVEIRA, C. L.; MELLO, M. T.; CINTRA, I. P.; FISBERG, M. Obesidade e síndrome metabólica na infância e adolescência. Rev. Nutr. [online]. 2004, vol.17, n.2, pp.237-245. ISSN 1678-9865.

PETERMANN, J. Imagens na publicidade: significações e persuasão. UNIrevista (UNISINOS. Online), v. 1, p. 1-8, 2006.

PINHEIRO, A. B. V. Tabela para avaliação de consumo alimentar em medidas caseiras. São Paulo: Atheneu, 2001.

PINHEIRO, A. R. O.; FREITAS, S. F. T.; CORSO, A. C. T. Uma abordagem epidemiológica da obesidade. Rev. Nutr., Campinas, 17(4):523-533, out./dez., 2004

PRETTO TENÓRIO DA CUNHA, A. C.; PIRES NETO, C. S.; TENÓRIO DA CUNHA JÚNIOR, A. Indicadores de obesidade e estilo de vida de dois grupos de mulheres submetidas à cirurgia bariátrica. Fitness & Performance Journal, v. 5, n. 3, 2006.

REIS, C. E. G.; VASCONCELOS, I. A. L.; BARROS, J. F. N. Políticas públicas de nutrição para o controle da obesidade infantil. Rev Paul Pediatr 2011;29(4):625-33.

RIBEIRO, D. C. B.; EWALD, A. P. Ética e publicidade infantil. Comunicação & Inovação, v. 11, n. 20, 8 maio 2010.

RODRIGUES, A. S., do CARMO, I., BRENDA, J. & RITO, A. I. Associação entre o marketing de produtos alimentares de elevada densidade energética e a obesidade infantil. Rev Port Saúde Pública. 2011; 29(2):180-187.

SANTOS, A. M.; GROSSI, P. K. Infância comprada: hábitos de consumo na sociedade contemporânea. Revista Textos & Contextos Porto Alegre v. 6 n. 2 p. 443-454. jul./dez. 2007.
SIGULEM, D. M. et al. Obesidade na infância e na adolescência. Compacta Nutr, v. 2, p. 7-15, 2001.

STORY, M.; FRENCH, S. Food Advertising and Marketing Directed at Children and Adolescents in the US. The International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity, v. 1, p. 3, 10 fev. 2004.

Tabela brasileira de composição de alimentos / NEPA – UNICAMP.- 4. ed. rev. e ampl.. -- Campinas: NEPA- UNICAMP, 2011.

VENÂNCIO, P.; AGUILAR, S.; PINTO, G. Obesidade infantil... um problema cada vez mais actual. Rev Port Med Geral Fam 2012;28:410-6.

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, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de

Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

World Health Organization (WHO). Set of recommendations on the marketing of foods and non-alcoholic beverages to children. Geneva, Switzerland: World Health Organization, 2010.

World Health Organization (WHO). Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of a World Health Organization Consultation. Geneva: World Health Organization, 2000. p. 256. WHO Obesity Technical Report Series, n. 284.

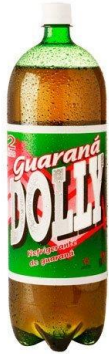
World Health Organization (WHO)| Obesity and overweight. Disponível em: <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/>>. Acessado em: 26 nov. 2017(a).

World Health Organization (WHO)| The top 10 causes of death. Disponível em: <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs310/en/>>. Acessado em: 26 nov. 2017(b).

ANEXOS

ANEXO A – Produtos escolhidos para análise no capítulo 3.

1. Refrigerante de Guaraná oferecido pela marca Dolly.



INFORMAÇÕES NUTRICIONAIS

Porção de 200 ml (1 copo)

Quantidade por porção		%VD
Valor Energético	80 Kcal = 336 KJ	4%
Carboidratos	20 g	7%
Cálcio	2,6 mg	Zero
Sódio	10,0 mg	Zero

Não contém quantidades significativas de proteínas, gorduras totais, gorduras trans, gorduras saturadas e fibras alimentar.

Disponível em < <https://www.dolly.com.br/refrigerantes> > Acesso em 18/12/2017.

2. Cereal matinal de flocos de milho com açúcar oferecido pela marca Kelloggs®.



◊ FONTE DE VITAMINAS DO COMPLEXO B
◊ SEM COLESTEROL COMO TODO CEREAL

INFORMAÇÃO NUTRICIONAL

Porção 30 g (3/4 de xícara)

	Quantidade por porção	%VD (*)
Valor energético	116 kcal = 487 kJ	6
Carboidratos	28 g, dos quais	9
Açúcares	12 g	**
Proteínas	1,1 g	1
Gorduras totais	0 g, das quais	0
Gorduras saturadas	0 g	0
Gorduras trans	0 g	**
Gorduras monoinsaturadas	0 g	**
Gorduras poli-insaturadas	0 g	**
Colesterol	0 mg	0
Fibra alimentar	0,5 g	2
Sódio	75 mg	3
Ferro	3,2 mg	23
Zinco	2,2 mg	32
Vitamina A	150 µg ER	25
Vitamina C	9,0 mg	20
Vitamina D	1,0 µg	20
Vitamina B1	0,33 mg	27
Vitamina B2	0,35 mg	27
Niacina	4,5 mg	28
Vitamina B6	0,39 mg	30
Vitamina B12	0,80 µg	33
Ácido fólico	57 µg	24

* % Valores Diários com base em uma dieta de 2.000 kcal ou 8.400 kJ. Seus valores diários podem ser maiores ou menores dependendo de suas necessidades energéticas.
** VD não estabelecido.
Porções por pacote: 10

INGREDIENTES: Milho, açúcar, malte, sal, ácido ascórbico e ascorbato de sódio (vitamina C), niacina, ferro reduzido (ferro), óxido de zinco (zinco), palmitato de retinol (vitamina A), maltodextrina, cianocobalamina (vitamina B12), colecalciferol (vitamina D), doridrato de piridoxina (vitamina B6), mononitrato de tiamina (vitamina B1), riboflavina (vitamina B2) e folacina (ácido fólico).

CONTÉM GLÚTEN. ALÉRGICOS: CONTÉM DERIVADOS DE CEVADA. PODE CONTER AVEIA, SOJA E TRIGO.

Manter em lugar fresco e seco.

Disponível em < http://www.kelloggs.com.br/pt_BR/sucrilhos-original-300g-product.html>
Acesso em 18/12/2017.

3. Macarrão instantâneo oferecido pela marca Nissin.



INFORMAÇÃO NUTRICIONAL		
	Qtde. por porção	% V
Valor energético	376.2 kcal = 1579 kJ	19
Carboidratos	52 g	17
Proteínas	8.3 g	11
Gorduras totais	15 g	27
Gorduras saturadas	6.8 g	31
Gorduras trans	0 g	0
Fibra alimentar	2.4 g	10
Sódio	1512 mg	63
Tiamina (Vitamina B1)	0.84 mg	70
Riboflavina (Vitamina B2)	0.91 mg	70
Niacina (Vitamina B3)	11 mg	69
Vitamina B6 (Piridoxina)	0.91 mg	70

(*) % Valores Diários de referência com base em uma dieta de 2000 kcal ou 8400 kj. Seus valores diários podem ser maiores ou menores dependendo de suas necessidades energéticas.

Disponível em < <https://www.nissin.com.br/produtos/miojo-lamen/turma-da-monica/galinha/>>
Acesso em 18/12/2017.

4. Biscoito recheado sabor chocolate oferecido pela marca Bauducco.



Tabela Nutricional

PORÇÃO 30 G (3 UNIDADES)

Valor energético 122 kcal = 512 kJ = (6%VD*)
Carboidratos 17 g = (6%VD*)
Proteínas 2,0 g = (3%VD*)
Gorduras totais 5,1 g = (9%VD*)
Gorduras saturadas 3,0 g = (14%VD*)
Gorduras trans 0 g = (**VD*)
Fibra alimentar 1,0 g = (4%VD*)
Sódio 49 mg = (2%VD*)
Vitamina B1 (Tiamina) 0,18 mg = (15%VD*)
Vitamina B2 (Riboflavina) 0,20 mg = (15%VD*)
Niacina 2,4 mg = (15%VD*)
Vitamina B6 0,20 mg = (15%VD*)
Vitamina A 90 ug = (15%VD*)
Cálcio 150 mg = (15%VD*)

* % Valores Diários de referência com base em uma dieta de 2.000 kcal ou 8.400 kJ. Seus valores diários podem ser maiores ou menores dependendo de suas necessidades energéticas. ** Valor Diário não estabelecido.

Disponível em <<http://www.bauducco.com.br/produtos/recheados-gulosos-chocolate-140g/>>
Acesso em 18/12/2017.

5. Achocolatado em caixa oferecido pela marca Toddy®



	Quantidade por porção	%VD(*)
Valor energético	167 kcal = 701 kJ	8
Carboidratos	27 g, dos quais:	9
Açúcares	24 g	**
Proteínas	3,7 g	5
Gorduras totais	5,1 g	9
Gorduras saturadas	2,4 g	11
Gorduras trans	0 g	**
Fibra alimentar	0 g	0
Sódio	160 mg	7
Cálcio	240 mg	24
Ferro	1,5 mg	11
Vitamina A	135 mcg	23
Vitamina C	9,0 mg	20
Vitamina D	0,75 mcg	15
Ácido Fólico	36 mcg	15

***% Valores Diários de referência com base em uma dieta de 2.000 kcal ou 8.400 kJ. Seus valores diários podem ser maiores ou menores dependendo de suas necessidades energéticas.**

**** % Valores diários não estabelecidos**

Disponível em <<https://www.toddy.com.br/produtos.php>> Acesso em 18/12/2017.

6. McLanche Feliz (hambúrguer, batata frita pequena, Del Valle de laranja e Danoninho).

CARDÁPIO McLANCHE FELIZ

Item	Calorias (Kcal)
Hamburger	245 (Kcal)
McFritas Pequena	206 (Kcal)
Del Valle Laranja 300 ml	117 (Kcal)
Danoninho	46 (Kcal)
TOTAL:	614 (Kcal)

Os valores nutricionais de cada componente do cardápio estão disponíveis em < http://d701vexhkhz032.cloudfront.net/media/pdf/restaurante_br.pdf?v=20000136 > Acesso 18/12/2017.

Disponível em < <http://www.mcdonalds.com.br/cardapio/mclanche-feliz> > Acesso em 18/12/2017.

Pokémon

São 10 brinquedos diferentes para toda a família

Disponível em < <http://www.mcdonalds.com.br> > Acesso em 18/12/2017.

7. Suco de morango em pó oferecido pela marca Tang.



Informação Nutricional
Porção de 5,0 g (1/2
colher de sopa)*****

Quantidade por porção		%VD(*)
Valor Energético	19 kcal=80 kJ	1
Carboidratos, dos quais:	3,6 g	1
Açúcares	3,3 g	**
Sódio	46 mg	2
Zinco	1,1 mg	15
Vitamina C	6,8 mg	15
Vitamina D	0,75 µg	15

Não contém quantidade significativa de proteínas, gorduras totais, gorduras saturadas, gorduras trans e fibra alimentar.

(*) % Valores diários de referência com base em uma dieta de 2.000 kcal ou 8.400 kJ. Seus valores diários podem ser maiores ou menores, dependendo de suas necessidades energéticas.

(**) Valores diários de referência não estabelecidos. (***) Quantidade suficiente para o preparo de 200 ml de bebida.

Disponível em < <http://www.tang.com.br/#!/produtos>> Acesso em 18/12/2017.

8. Empanados de peito de frango congelado oferecido pela marca Perdigão.



— INFORMAÇÕES —
NUTRICIONAIS

Porção 130g (6 1/2 unidades) Quantidade

Valor Energético	299 kcal = 1256 KJ
Carboidratos	24 g
Proteínas	17 g
Gorduras Totais	15 g
Gorduras Saturadas	4,1 g
Gorduras Trans	0 g
Fibra Alimentar	2,3 g
Sódio	530 mg
Ferro	2,730 mg
Zinco	1,430 mg
Vitamina B1 (Tiamina)	0,243 mg
Vitamina B2 (Riboflavina)	0,254 mg
Vitamina B6	0,254 mg
Vitamina B12	0,550 mcg

Disponível em < <http://www.perdigao.com.br/produto/minions-mini-chicken-tradicional/12989/>> Acesso em 18/12/2017.