



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE NUTRIÇÃO

MILENA CHRISTINA CUNHA SOARES

A INFLUÊNCIA DO MARKETING NA OBESIDADE INFANTIL

João Pessoa

2016

MILENA CHRISTINA CUNHA SOARES

A INFLUÊNCIA DO MARKETING NA OBESIDADE INFANTIL

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado na Universidade
Federal da Paraíba como requisito
básico para a obtenção do título de
Bacharel em nutrição.

Orientador (a): Rodrigo Pinheiro
de Toledo Vianna.

João Pessoa

2016

S676i Soares, Milena Christina Cunha.

Influência do marketing na obesidade infantil / Milena Christina Cunha Soares. -
- João Pessoa, 2016.

43f.: il. -

Orientador: Rodrigo Pinheiro de Toledo Vianna.
Monografia (Graduação) – UFPB/CCS.

1. Obesidade infantil. 2. Marketing. 3. Sedentarismo. 4.

MILENA CHRISTINA CUNHA SOARES

A INFLUÊNCIA DO MARKETING NA OBESIDADE INFANTIL

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à disciplina decorrente do 8º período do Curso de Nutrição da Universidade Federal da Paraíba, como requisito final para sua conclusão.

Aprovado em ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Rodrigo Pinheiro de Toledo Viana

Orientador – Depto de Nutrição/CCS-UEPB

Prof Ms. Sônia Cristina Pereira De Oliveira Ramalho Diniz

Examinador – Depto de Nutrição/CCS-UEPB

Mestranda Sara Cavalcanti Mendes

Examinadora- Depto de Nutrição/CCS-UEPB

**Dedico este trabalho aos
meus pais,**

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por ter me dado força e saúde para enfrentar as dificuldades presentes durante esses anos e por ter me mostrado o caminho certo a seguir.

A Universidade Federal da Paraíba, pela oportunidade de fazer o curso.

Ao meu professor orientador Rodrigo Pinheiro, por toda a paciência que teve durante a elaboração deste trabalho, pelo suporte, correções e incentivos para que o trabalho ficasse impecável.

Aos meus pais Marta e Marcílio que sempre acreditaram em mim, que me deram amor, incentivo e apoio incondicional. Que sempre lutaram para que nada me faltasse durante a graduação. Agradeço também pelo orgulho que vocês têm de mim e por ficarem felizes com a minha felicidade.

Ao meu namorado Ronei, que sempre segurou minha mão, por sempre me tranquilizar nas horas de desespero e que sempre me incentivou. Obrigada pela paciência dedicada, pela compreensão fornecida, pelo carinho e por me fazer acreditar que eu sou capaz e conseguiria conquistar meu objetivo.

A minha melhor amiga Amanda, por ouvir meus estresses e desabafos quando batia a insegurança e por pegar no meu pé nas horas de preguiça.

Agradeço a banca examinadora, que aceitaram com empenho e felicidade em participar desse trabalho de conclusão de curso, fazendo parte da minha conquista.

E a todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação, meu muito obrigado.

RESUMO

A obesidade infantil é considerada um problema de Saúde Pública mundial, que aumenta cada vez mais, atingindo crianças de todas as idades, sexo, etnias e rendas familiares. Estudos mostram que o marketing dirigido às crianças é um importante fator associado à obesidade, principalmente quando está aliado ao sedentarismo. O marketing tem como principal objetivo influenciar os pais na compra dos produtos anunciados. A maioria dos produtos publicitados é composta por alimentos ultraprocessados, que possuem grandes quantidades de gorduras, açúcares e sódio afetando de forma negativa na saúde das crianças. O estudo foi do tipo caso-controle, realizado com um grupo de 100 crianças, na faixa etária dos 6 aos 8 anos, em diversos locais da cidade de João Pessoa. As informações foram obtidas através da aplicação de dois questionários destinados aos pais e filhos e a obtenção de medidas antropométricas. A partir dos dados obtidos pôde-se observar o efeito negativo que os alimentos ultraprocessados publicitados causam nas crianças e a relação com a obesidade infantil.

Palavras-chave: Obesidade infantil. Marketing. Sedentarismo. Alimentos ultraprocessados.

ABSTRACT

Childhood obesity is considered a worldwide public health problem, which is increasing, reaching children of all ages, sex, ethnicity and family income. Studies show that marketing directed at children is an important factor associated with obesity, especially when it is allied to sedentary lifestyle. Marketing has as main objective to influence the parents in the purchase of announced products. Most of the products advertised are made up of ultraprocessed foods, which contain large amounts of fats, sugars and sodium that adversely affect the health of children. The study was a case-control study, conducted with a group of 100 children, aged 6 to 8 years old, in several places in the city of João Pessoa. The information was obtained through the application of two questionnaires intended for parents and children and the obtaining of anthropometric measurements. From the obtained data it was possible to observe the negative effect that the ultraprocessed foods advertised cause in the children and the relation with the childhood obesity.

Keywords: Childhood obesity. Marketing. Sedentary lifestyle. Ultraprocessed foods.

LISTA DE ILUSTRAÇÃO

Figura 1: Distribuição do estado nutricional em função do sexo. João Pessoa, 2016. (n=100).	
.....	29

LISTA DE TABELA

Tabela 1. Características das crianças e dos pais com relação aos hábitos de comportamento. João Pessoa, 2016 (n=100).	30
Tabela 2. Consumo frequente (mais de 2 vezes por semana) de alimentos referidos pelas crianças. João Pessoa, 2016 (n=100).	32
Tabela 3. Frequências dos alimentos referidos como preferidos pelas crianças. João Pessoa, 2016 (n=100).	33
Tabela 4. Consumo de alimentos em função da faixa etária. João Pessoa, 2016 (n=100).	33
Tabela 5. Relação de horas de TV assistidas no final de semana e o consumo de refrigerante e pipos. João Pessoa, 2016 (n=100).	34
Tabela 6. Uso da internet em função do consumo de alimentos não saudáveis. João Pessoa, 2016 (n=100).	35
Tabela 7. Consequências em função dos hábitos alimentares. João Pessoa, 2016 (n=100).	35

LISTA DE ABREVIATURAS

IMC Índice de Massa Corpórea

POF Pesquisa de Orçamentos Familiares

TCLE Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TV Televisão

LISTA DE SIGLAS

CONANDA Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente

CNS Conselho Nacional de Saúde

Idec Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor

IOM Instituto de Medicina

NCHS National Center for Health Statistics

OMS Organização Mundial de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
2 REVISÃO DE LITERATURA	16
2.1 Marketing de produtos alimentares dirigido às crianças.....	16
2.2 Alimentos ultraprocessados destinados ao público infantil	17
2.3 Obesidade Infantil.....	19
2.4 Obesidade infantil na percepção dos pais	20
2.5 Consequências da obesidade infantil	21
2.6 Prevalência da obesidade infantil no Brasil	22
2.7 Avaliação do estado nutricional em crianças.....	23
3 METODOLOGIA.....	26
3.1 Caracterização da pesquisa	26
3.2 População e amostra	26
3.3 Instrumentos de coleta de dados	26
3.4 Análises de dados.....	27
3.5 Procedimentos éticos	28
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	29
4.1 Característica da amostra	29
4.2 Hábitos e comportamentos.....	29
4.3 Hábitos e preferências alimentares	31
4.4 Relação entre as variáveis – teste de associação entre a idade e características de comportamento com o consumo alimentar referido.	33
5. CONCLUSÃO.....	36
REFERÊNCIAS	37
APÊNDICE A.....	39
APÊNDICE B.....	41
APÊNDICE C.....	43

1 INTRODUÇÃO

A obesidade na infância e adolescência é considerada um problema de Saúde Pública mundial, crescente, que atinge crianças de diversas idades, sexos, etnias e rendas familiares. A organização Mundial da Saúde (OMS) estima que o excesso de peso e a obesidade já alcancem aproximadamente 42 milhões de crianças em todo o mundo (WHO, 2003).

É reconhecido que somente os fatores genéticos não são a causa do rápido aumento das taxas de obesidade que se tem observado. Os fatores ambientais, como alterações na dieta e no estilo de vida, decorrentes da industrialização, urbanização, desenvolvimento econômico e globalização do mercado têm levado ao aumento da ingestão calórica aliada a diminuição do gasto de energia, conseqüente de um estilo de vida moderno sedentário. Assim, no caso de crianças, observa-se o aumento do sedentarismo, do consumo de alimento ultraprocessados, ricos em açúcares e gorduras, contribuindo muito para este cenário (LOBSTEIN et al., 2004).

A OMS considera o marketing de alimentos de elevada densidade energética voltada para crianças, um importante fator associado à obesidade infantil, de modo que, este tipo de marketing tem sido alvo de intensos debates internacionais (HAKES C., 2004). Considerando que a mídia televisiva influencia as preferências alimentares da sociedade, a propaganda de alimentos tem sido discutida também entre especialistas da área de saúde (VASCONCELOS et al., 2009).

Práticas como a utilização de alimentos formulados e processados, difusão de jogos eletrônicos e a prática de assistir televisão por muitas horas, como substitutos das brincadeiras de rua, andar de bicicleta, caminhar pelo bairro, explicam as mudanças nos hábitos de vida atuais e apresentam-se como fatores determinantes para o aumento do excesso de peso nas crianças (ENES; SLATER, 2010). O marketing de alimentos e bebidas açucaradas influencia as crianças a escolhas, consumos e preferências alimentares pouco saudáveis, e sendo os produtos mais publicitados aqueles ricos em gorduras, açúcar e sal, o problema é ainda mais grave (WHO, 2006). As crianças, ao interagirem com a televisão, considerada dentre todas as mídias a mais importante, podem adquirir uma concepção inadequada do que seja um alimento saudável (ALMEIDA, 2002).

Apesar de a legislação brasileira haver conseguido impor alguns limites legais para a publicidade de alimentos, como o caso da Lei 11.265 sobre a comercialização de substitutos do leite materno, ou a Resolução da CONANDA que restringe publicidade para crianças,

ainda estamos muito longe de uma situação satisfatória. Em termos práticos significa que simplesmente marcos legais não são suficientes para mudar este cenário e a comunidade necessita também reconhecer este problema de modo a poder se mobilizar.

Desta forma o objetivo deste trabalho é investigar a contribuição que as propagandas de alimentos ultraprocessados têm sobre a alimentação e o estado nutricional de crianças em João Pessoa e conseqüentemente a relação com o aumento e a prevalência da obesidade infantil.

Os resultados serão importantes para divulgar o impacto da publicidade na saúde e estado nutricional infantil e oferecer subsídios para elaboração de estratégias para o enfrentamento deste problema, de modo que, a saúde das crianças seja preservada da grande influência que a mídia exerce sobre as suas escolhas.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Marketing de produtos alimentares dirigido às crianças

O Marketing é considerado um processo a nível social, que tem valor para clientes, empresas e para a sociedade em geral, tendo como principais objetivos a criação, comunicação, entrega e troca de ofertas. A publicidade, por sua vez, é utilizada como uma ferramenta pelo marketing, para promover a venda de produtos e para a divulgação de ideias (STORY et al., 2004).

Atualmente, as técnicas mais tradicionais para implementar o marketing, constituem-se nos meios de comunicação, como a televisão, o cinema, o rádio e os outdoors, que por sua vez, influenciam diretamente o consumidor a comprar os produtos promovidos (HAWKES, 2004). Em todo o mundo, vem se observando mudanças significativas nos hábitos alimentares, principalmente de crianças e adolescentes, sendo a expansão dos meios de comunicação um dos fatores associados, em especial a televisão. Segundo Fischer (2005), a TV é a principal fonte de lazer e informação da população, criando opiniões e comportamentos diferentes. Por isso, ao mesmo tempo em que pode transmitir mensagens importantes sobre a prevenção de doenças, pode também, aumentar os riscos relacionados à saúde.

O marketing dirigido às crianças tem como objetivo o fortalecimento de uma marca, para que elas possam reconhecer e diferenciar produtos e logotipos específicos, como também torná-las fiéis, baseando-se no fato de que, quanto menor a idade na qual é estabelecida a identificação de uma marca, mais forte será a sua lealdade quando se tornarem adultos (HARRIS et al., 2009). Um estudo realizado por Rodrigues, em 2009, verificou que, as crianças têm preferência por produtos relacionados a personagens conhecidos e os que vêm acompanhados de brindes gratuitos.

A compreensão da publicidade televisiva pelas crianças depende de alguns fatores, sendo a idade um dos mais determinantes. Antes dos 5 anos, as crianças vêem a publicidade apenas como informações e não conseguem diferenciá-la das demais programações, apenas aos 8 anos percebem a influência que as propagandas têm sobre si, mas só após os 12 anos, conseguem construir um pensamento crítico sobre as intenções dos publicitários (MOORE, 2004).

A exposição ao marketing pode influenciar de diversas formas o comportamento alimentar das crianças. Robinson e colaboradores, em 2007, verificaram que crianças com idades compreendidas entre os 3 e os 5 anos preferiam o sabor dos alimentos e das bebidas, se pensassem que estes, eram de marcas conhecidas, o que revela que a identidade da marca pode influenciar as percepções de sabor de crianças mais novas.

Lobstein e Dobb, através de um estudo, em 2005, observaram uma relação positiva e significativa entre o número de crianças com excesso de peso e o número de anúncios televisivos transmitidos na programação infantil. Os gêneros alimentícios mais publicitados para crianças, diferem significativamente dos recomendados para uma alimentação saudável, sendo principalmente ricos em açúcares, gorduras e sal. Entre os produtos mais anunciados estão os açucarados, bolos, bolachas recheadas, doces e fast-food, já os alimentos saudáveis são sub-representados.

Segundo Sichieri e Souza (2008) as comodidades do mundo moderno tornam a televisão, o vídeo game e o computador mais acessível para as crianças e os adolescentes, induzindo-as, a um estilo de vida sedentário e o tempo excessivo gasto em frente à televisão e ao computador é uma prática sedentária que está relacionada ao ganho de peso e à obesidade na infância.

A Organização Mundial da Saúde (OMS), após considerar a extensão dos efeitos negativos da publicidade de alimentos dirigida às crianças, preparou recomendações para orientar os governos sobre a regulamentação dessa atividade. Várias medidas vêm sendo implementadas no sentido de disciplinar as propagandas de alimentos de baixo valor nutricional, dentre elas o projeto de Lei, PL-6080/2005, que estabelece restrições à propaganda de alimentos e bebidas causadores de obesidade. Este projeto possui como um dos seus objetivos, a proibição de propagandas comerciais de alimentos e bebidas nas rádios e televisões, dentre as 6 h e 21 horas (SCN, 2006).

2.2 Alimentos ultraprocessados destinados ao público infantil

Alimentos ultraprocessados são produtos que apresentam concentrações de gordura, açúcar e sal excessivas e prejudiciais à saúde. Além disso, tendem a apresentar também, alta densidade energética (grande quantidade de calorias por volume de alimento) e escassez de fibras, características que, comprovadamente, aumentam o risco de obesidade e outras doenças crônicas. Deve-se considerar que os indivíduos consomem cada vez mais, alimentos

e/ou preparações sem que a composição nutricional seja determinante na escolha, fato conhecido e explorado pela indústria alimentícia, que oferecem cada vez mais, alimentos palatáveis, duráveis e atrativos para a população. Os alimentos ultraprocessados tornam-se cada vez mais acessíveis para todas as faixas etárias e o aumento no consumo destes alimentos tem sido considerado um dos fatores responsáveis pelo aumento da obesidade no mundo (WHO, 2003).

Um estudo do Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor (Idec), 2009, demonstrou que “bolinhos” e “salgadinhos” amplamente consumidos por crianças e adolescentes brasileiros, apresentavam conteúdo de açúcar, gordura e sal que excedia em varias vezes o máximo recomendado para uma alimentação adequada e saudável. Além disso, a composição nutricional informada pela indústria nas embalagens dos produtos nem sempre era fiel ao conteúdo, mais ainda: sua publicidade envolvia procedimentos condenáveis como o emprego de personagens famosos do universo infantil e a presença de “bichinhos” e outros brindes nas embalagens.

Os alimentos ultraprocessados, quando consumidos com pouca frequência, não geram prejuízos à saúde, porém, atualmente, a alimentação tradicional vem sendo substituída por esses produtos. A evolução dos hábitos alimentares dos brasileiros nas últimas décadas mostra substituição de alimentos in natura e minimamente processados, como arroz, feijão e farinha de mandioca, por alimentos altamente processados, como pães, refrigerantes, biscoitos, carnes processadas e refeições prontas. Estas mudanças na alimentação da população torna-se padrão alimentar de risco para deficiências nutricionais, excesso de peso e doenças crônicas relacionadas (SIMONS et al., 2011).

Estudos evidenciam consumo frequente e elevado de produtos ultraprocessados por escolares no Brasil, com destaque para refrigerantes, *fast food*, salgadinhos e biscoitos. Esses produtos possuem características sensoriais que facilitam e estimulam a prática de comer entre as refeições e o consumo excessivo de energia. Além disso, as estratégias do marketing e o ambiente em que o escolar esta inserido, favorecem o maior consumo desses produtos alimentícios (LANGELLIER BA., 2012).

2.3 Obesidade Infantil

A obesidade infantil é definida assim como no adulto, como um distúrbio nutricional e metabólico caracterizado pelo aumento de massa adiposa no organismo. A obesidade na infância e na adolescência tem aumentado progressivamente, patologias que antes eram diagnosticadas apenas na população adulta, vêm sendo observadas frequentemente em crianças e adolescentes (RAMOS et al., 2003). Além disso, a obesidade é uma das doenças que mais cresce no mundo, resultado de estudos realizados nas últimas três décadas apontam que é um indicativo de um comportamento epidêmico do problema, tornando-se uma preocupação nas políticas públicas de saúde. Os estudos demonstram que, desde a década de 1970, o número de crianças com obesidade triplicou (WHO, 2009).

As causas de sobrepeso e obesidade em crianças são atribuídas ao aumento no consumo de produtos ultraprocessados, que possuem alto valor calórico, falta de atividade física, tempo diário destinado a televisão e avanços tecnológicos da sociedade moderna. Assim pode-se observar que o aumento de casos de obesidade infantil está relacionado à mudanças no estilo de vida e aos hábitos alimentares, podendo estar associada também a fatores ambientais e socioculturais (MENDES et al., 2006).

Outros fatores associados à obesidade infantil no início da gravidez é o aumento excessivo de peso da mãe, mais tarde, com um crescimento acelerado, a diversificação alimentar, o baixo consumo de frutas e hortícolas, o hábito de comer fora de casa, as grandes porções de alimentos, o consumo excessivo de alimentos e bebidas de alta densidade energética, os baixos níveis de atividade física, o excesso de atividades sedentárias, como assistir TV, são também fatores que contribuem para o excesso de peso (BIRCH e VENTURA, 2009).

A obesidade na infância aumenta o risco da criança desenvolver obesidade na idade adulta. O Instituto de Medicina (IOM) tem publicado recomendações que tem como alvos profissionais da saúde (calcular IMC, orientar crianças e famílias), indústrias (garantir a informação nutricional para os consumidores e deixar clara as mensagens fornecidas pela mídia), escolas (melhorar a qualidade nutricional dos alimentos vendidos e servidos, incentivar e aumentar a atividade física e realizar educação em saúde) e comunidades e governo (melhorar o acesso a alimentação saudável, melhorar as oportunidades de atividade física) (MAHAN; SCOTT-STUMP, 2013).

Um estudo realizado por Damiani, Carvalho e Oliveira (2000), afirma que, o risco de uma criança tornar-se obesa é diretamente proporcional ao tempo em que ele assiste televisão por dia. Os motivos envolvidos são: as horas vagas ocupadas pela TV poderiam ser destinadas a prática de alguma atividade de lazer; geralmente a criança se alimenta em frente à TV, onde existe uma expressiva parcela de propagandas, dedicadas à apresentação de novos alimentos, de elevada densidade calórica e que a criança acabará consumindo.

2.4 Obesidade infantil na percepção dos pais

Estudos atuais discutem a importância do papel dos pais e da família, como fator fundamental para se obter sucesso no tratamento da obesidade em crianças e adolescentes, considerando-se que, nessa faixa etária são dependentes de seus responsáveis. As crianças dependem das condições socioeconômica e cultural dos familiares, sofrem influência do ambiente em que vivem, como as desavenças conjugais, doenças de algum membro da família, acesso direto ou limitado a tecnologia, resultando em fatores que predispõem toda a família a obesidade, originando o que se chama de família obesogênica (JAHNKE et al., 2008).

Frequentemente, os pais descrevem os filhos que possuem sobrepeso ou obesidade como: “corpo robusto”, “forte”, “musculoso”, entre outros. Segundo estudo realizado no Nordeste brasileiro, algumas comunidades de etnias minoritárias consideram estar acima do peso normal, e que crianças mais “gordas” são vistas como possuidoras de boa saúde e melhores cuidados dos pais (NERI et al., 2007). O papel dos pais, mães e familiares e sua relação com o excesso de peso e obesidade em crianças é fundamental para promover comportamentos e estilos de vida saudáveis, tanto para prevenção, quanto para reverter esse quadro epidêmico, que se apresenta atualmente no mundo todo. Estudo realizado em 2007, observou que há uma tendência dos pais a não terem consciência dos riscos nutricionais de seus filhos, e por esse motivo não promoveram mudanças efetivas na dieta e nos hábitos de vida das crianças (NERI et al., 2001).

A intenção dos comerciais de televisão é a de estimular a aceitação e a venda do produto anunciado. Ocorrem, contudo, alguns efeitos indesejáveis, como conflitos entre pais e filhos. As propagandas estimulam a criança a tornar-se mais exigente em relação à aquisição de produtos que ela vê anunciados. Essas exigências, quando não são atendidas, resultam em discussões e agressões verbais dirigidas aos pais (BAECUS, 2010). Crianças e adolescentes

exercem influência considerável sobre as compras das famílias, como brinquedos, roupas, eletrodomésticos e alimentos. Entretanto, não é possível desconsiderar que as propagandas acabam tendo influência maior sobre as crianças, uma vez que, elas ficam muitas horas a mais expostas às informações provenientes destes meios em comparação com o tempo compartilhado com os pais, o que torna a tarefa de educar e promover boas práticas uma tarefa praticamente impossível (FIATES et al., 2006).

Para obter-se um bom resultado, as intervenções na obesidade infantil necessitam do envolvimento dos pais, uma vez que, eles são modelos de conduta alimentar e física para as crianças. São os pais que determinam a qualidade e a quantidade dos alimentos oferecidos aos filhos, já que são eles, os responsáveis pela compra dos produtos, sendo responsáveis também por um ambiente emocional, em que a obesidade pode ou não ser desencorajada (STORY et al., 2002).

2.5 Consequências da obesidade infantil

A obesidade infantil está associada a diversas consequências negativas, como o aumento do risco das doenças cardiovasculares, aumento da resistência à insulina, esteatose hepática, problemas hormonais e psicossociais, o que pode gerar problemas de saúde tendo como consequência até mesmo a morte prematura. Escrivão e Lopez (2010), informam que a maioria das complicações da obesidade iniciadas na infância e na adolescência acaba se manifestando na fase adulta levando ao aumento da morbimortalidade e à diminuição da esperança de vida.

Estudos mostram que crianças obesas possuem um grande risco de desenvolverem problemas psicológicos e de saúde, algumas observações clínicas associam obesidade com a depressão. Problemas psicológicos podem ocorrer em crianças obesas devido à discriminação, estigmatização social e por possuírem sua autoestima bastante afetada. Este pensamento reflete as consequências psicossociais da obesidade ligados à cultura atual que considera o corpo gordo como feio e pouco saudável (SUPLICY, 20002). Estes transtornos psicológicos podem atuar como causa ou efeito do processo de aumento de peso. O excesso de peso aumenta o risco para a saúde, seja por razões biológicas, psicológicas ou comportamentais, alguns indivíduos são destinados a enfrentar uma batalha para emagrecer (DAMIANI et al., 2000).

As crianças obesas são vulneráveis para o desenvolvimento da depressão infantil, pois, muitas vezes apresentam dificuldades comportamentais, interferindo, assim, no relacionamento social, familiar e escolar da criança. Molnar et al., (2000), através de estudo mostraram que há uma maior proporção de sintomas depressivos em crianças obesas do que em crianças não obesas.

A obesidade na infância esta relacionada a várias complicações, como também a uma maior taxa de mortalidade. E, quanto mais tempo o indivíduo se mantém obeso, maior é a chance de complicações ocorrerem. Atualmente a obesidade é tão prejudicial à saúde que chega a ser comparada ao tabagismo, lipídios elevados no sangue quanto ao risco coronariano. Verifica-se assim o tamanho da abrangência de problemas causados pela obesidade e sobrepeso, e ainda, como têm influenciado de forma negativa as perspectivas de todo o país e do mundo (SIMAO, 2007).

A quantidade de perda de peso recomendada depende do grau da obesidade e da gravidade das complicações. As crianças com complicações que envolvem risco de morte são incluídas no grupo de perda de peso mais rápido. Em geral, quanto maior o numero e a gravidade das complicações, maior a probabilidade de que a criança necessite de avaliação e tratamentos adequados com especialistas na área (YANOVSKI, et al., 20002).

2.6 Prevalência da obesidade infantil no Brasil

A obesidade é considerada, pela Organização Mundial da Saúde (OMS), uma epidemia global. Esta condição cresce no Brasil, aliada ao aumento da globalização e ao progresso do país, substituindo o problema da desnutrição pelo excesso de peso e suas comorbidades, fenômeno conhecido como transição nutricional (WHO, 2003).

Segundo a Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF), realizada em 2008-2009, a prevalência de excesso de peso (índice de massa corporal – IMC/idade ≥ 1 escore Z) e obesidade (IMC/idade ≥ 2 escores Z) em crianças de cinco a nove anos foi de 33,5% e 14,3%, respectivamente. A obesidade correspondeu a cerca de um terço do total de casos de excesso de peso no sexo feminino e quase metade no masculino. A prevalência do excesso de peso oscilou de 25 a 30% nas Regiões Norte e Nordeste e de 32 a 40% nas Regiões Sudeste, Sul e Centro-Oeste. Na região Nordeste houve aumento da prevalência da obesidade, principalmente entre os lactantes, de 3,9% para 7,3%, esse fato, encontra-se vinculado “...com

o aumento do acesso a alimentos industrializados que acompanha a urbanização e com a falta de informação adequada, ocorrem erros alimentares no consumo de alimentos ricos em sal e gordura.” (IBGE, 2010).

Considerada como um dos principais problemas de Saúde Pública nos países desenvolvidos, a obesidade atinge uma em cada cinco crianças dos Estados Unidos, sendo a principal doença relacionada à nutrição, entre jovens com menos de 20 anos. No Japão, apesar da tradição em alimentos saudáveis, a obesidade infantil está tornando-se o principal problema de saúde pública (ARGOTE et al., 2001). Segundo Yadav et al. (2000) é estimado que mais de 250 milhões de pessoas pelo mundo sejam obesas, e a prevalência da obesidade está aumentando na maior parte do mundo. Dados recentes sugerem que aproximadamente 22% das crianças americanas e adolescentes provavelmente estejam com sobrepeso e que 11% são obesas.

Nos últimos anos, houve um aumento significativo na prevalência da obesidade infantil em diversos países e em faixas etárias variadas. No Brasil, Monteiro et al., observaram a prevalência de obesidade em menores de cinco anos, variando de 2,5% entre as crianças pertencentes a famílias de baixa renda a 10,6% no grupo economicamente mais favorecido.

2.7 Avaliação do estado nutricional em crianças

A avaliação do estado nutricional é uma etapa fundamental para verificar se o crescimento de uma criança está se afastando do padrão esperado. Tem por objetivo verificar o crescimento e as proporções corporais em um indivíduo ou em uma comunidade, visando estabelecer medidas de intervenção, certamente melhorando a qualidade de vida de uma forma geral (MELLO, 2002). Tem se tornado cada vez mais importante para o estabelecimento de situações de risco, diagnóstico nutricional e planejamento de ações de promoção à saúde e prevenção de doenças. Sua importância é reconhecida tanto na atenção primária, quanto na detecção precoce de distúrbios nutricionais, seja desnutrição ou obesidade. A identificação do risco nutricional e a monitoração contínua do crescimento fazem da avaliação nutricional um instrumento essencial para que os profissionais conheçam as condições de saúde das crianças (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2009).

Quanto à avaliação nutricional, não existe um método sem críticas, tanto em crianças saudáveis quanto em crianças portadoras de doença crônica. Existem diversos métodos para a avaliação do estado nutricional, portanto, devem-se utilizar aqueles que melhor detectem o problema nutricional da população em estudo (HEYWARD, STOLARCZYK., 2000).

Ao avaliar o estado nutricional da criança, o profissional de saúde tem à sua disposição diferentes técnicas e instrumentos para serem aplicados. As maiores dificuldades consistem na escolha do critério a ser utilizado e na interpretação dos resultados obtidos. O crescimento infantil não se restringe a aumento de peso e altura, pode ser influenciado por fatores genéticos, ambientais e psicológicos. O ganho em altura é mais lento que o aumento de peso, ou seja, uma criança no primeiro ano de vida triplica seu peso ao nascimento, enquanto o comprimento aumenta em 50% (VITOLO, 2008).

As medidas antropométricas e o estudo dos hábitos alimentares podem ser utilizados para avaliar o estado nutricional e de saúde de uma população. Nesse sentido, a antropometria tem sido reconhecida como um importante indicador do crescimento infantil, sendo uma técnica prática e aplicável para o estudo do acompanhamento do crescimento durante os primeiros anos de vida. Embora, a avaliação nutricional associe as medidas antropométricas com parâmetros bioquímicos, em trabalhos de campo, a antropometria, isoladamente, pode ser utilizada para determinar os riscos nutricionais (BDPI, 2010).

Para a interpretação dos dados antropométricos em crianças, alguns índices podem ser utilizados: peso/idade (P/I), altura/idade (A/I), peso/altura (P/A) e IMC/idade (IMC/I). Estes índices são obtidos comparando-se as informações de peso, altura, idade e sexo com curvas de referência como as do National Center for Health Statistics (NCHS), recomendadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS), desde 1977 (WHO, 2003).

Em 2009 a Coordenação Geral da Política de Alimentação e Nutrição do Ministério da Saúde do Brasil adota as curvas desenvolvidas pela OMS em 2007, que incluem curvas de IMC desde o lactente até os 19 anos de idade e consideram os pontos de corte para sobrepeso e obesidade os percentis 85 e 97, respectivamente. Curvas em escore Z para o IMC também estão disponíveis. Tais curvas são fundamentais tanto para o diagnóstico quanto para a avaliação da evolução do paciente durante o tratamento. Somente visualizando o gráfico da criança é que podemos verificar o quanto pequenas variações no peso e, consequentemente, no IMC podem ser significantes (TROIANO et al., 2009).

3 METODOLOGIA

3.1 Caracterização da pesquisa

A pesquisa foi realizada na forma de pesquisa de Campo, através de um levantamento de dados de caráter observacional analítico retrospectivo, do tipo caso - controle, com o objetivo de avaliar a existência de relação entre as variáveis.

3.2 População e amostra

O estudo foi realizado no estado da Paraíba, na cidade de João Pessoa. A população do estudo foi constituída por 100 crianças, sendo 55 meninas e 45 meninos, de diferentes condições socioeconômicas, entre a faixa etária de 6 a 10 anos e seus respectivos pais, que também responderam a um questionário sobre os hábitos alimentares de seus filhos. O número de 100 crianças e os respectivos pais foi suficiente para fazer comparações entre casos e controles para observar efeitos iguais ou superiores a 3 ($OR \geq 3$), com nível de significância de 95% e poder do teste de 80%.

As crianças foram abordadas em locais diversificados da cidade como praças, shoppings, escolas, etc. As crianças foram divididas em grupo caso (obesos) e grupo controle (não obesos), de acordo com os dados antropométricos obtidos e o resultado da avaliação nutricional.

3.3 Instrumentos de coleta de dados

A coleta de dados passou por uma etapa prévia de esclarecimento, para as crianças e seus respectivos pais, sobre os procedimentos que seriam realizados e os objetivos do estudo. Os responsáveis aceitaram participar da pesquisa juntamente com seus filhos, através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A).

Os dados foram coletados por meio da aplicação de dois questionários e avaliação de medidas antropométricas. Um questionário foi aplicado aos pais, contendo perguntas mais objetivas sobre os hábitos alimentares de seus filhos, com o objetivo de relacionar o estado nutricional da criança com os respectivos hábitos alimentares (APÊNDICE B). O segundo questionário, foi destinado ao público infantil, contendo imagens de alimentos industrializados pertencentes a marcas conhecidas e alimentos naturais, onde as crianças circularam os alimentos de sua preferência. Este tem como objetivo relacionar as preferências

alimentares com o marketing de produtos ultraprocessados (APÊNDICE C). Os dois questionários tem como finalidade associar as variáveis: hábitos alimentares, obesidade, marketing e preferências alimentares.

Com relação à avaliação nutricional das crianças, foram coletados: medidas antropométricas (peso e altura) e dados demográficos (sexo e data de nascimento). Para a obtenção do peso foi utilizada uma balança de piso, em que os indivíduos subiam descalços e usando a menor quantidade de roupas possível para não interferir no resultado (WHO, 2003).

Neste estudo o comprimento foi avaliado com o auxílio da fita antropométrica. O indivíduo ficava descalço e em um bom posicionamento corporal: calcanhares juntos, braços ao longo do corpo, ombros relaxados e a cabeça no plano horizontal de *Frankfurt* (olhar em frente). Os calcanhares, as nádegas, as escápulas e a parte posterior da cabeça ficavam encostados à superfície da fita antropométrica. As medições deste parâmetro antropométrico foram realizadas com uma aproximação ao centímetro (MARQUES, 2008).

O Índice de Massa Corpórea (IMC) é utilizado como parâmetro para a monitoração do estado nutricional, devido à correlação que existe com o peso. O IMC foi obtido através da relação peso/altura^2 (VITOLLO, 2008).

3.4 Análises de dados

As crianças foram classificadas através do parâmetro Índice de Massa Corpórea (IMC) – para – idade, bastante utilizado para identificar o excesso de peso entre crianças e tem a vantagem de ser um índice que é utilizado em outras fases do curso da vida, onde: < escore -1 (baixo peso), $\geq$ escore -1 e $\leq$ escore 1 (Eutrofia), > escore 1 e $\leq$ escore 2 (Sobrepeso) , > escore 2 (Obesidade). As classificações do estado nutricional foram de acordo com as curvas da OMS 2007.

Foram analisados também os resultados dos questionários aplicados aos pais e seus respectivos filhos para uma avaliação da relação entre as variáveis, obesidade infantil, alimentos ultraprocessados, hábitos alimentares e marketing.

Todos os dados foram digitados em um planilha eletrônica e foi feita a análise exploratória dos dados para verificar a consistência das respostas. Os possíveis erros de

digitação - valores impossíveis - foram corrigidos pelo questionário original. Caso contrário o dado foi considerado perdido.

Os resultados foram apresentados na forma de gráficos e tabelas, as variáveis contínuas foram descritas pela sua média e intervalo de confiança de 95%. As variáveis categóricas foram apresentadas em tabelas de frequência.

As variáveis explicativas do estudo: consumo de alimentos ultraprocessados, hábitos alimentares e influência do marketing foram relacionadas com a variável desfecho: obesidade infantil. Foram calculadas as medidas de efeito, odds ratio, de cada uma destas variáveis com relação ao desfecho.

3.5 Procedimentos éticos

De acordo com a Resolução n 96/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), este trabalho foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa do Centro da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, para ser analisado e aprovado. Após aprovação foi realizada a coleta de dados mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE, individual e por escrito daqueles que participaram do estudo.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Característica da amostra

O questionário foi aplicado a um grupo de 100 crianças, resultando em uma amostra composta por crianças de 6 a 10 anos de idade, na cidade de João Pessoa, apenas 6 relataram patologias relacionadas a problemas respiratórios como asma, rinite e faringite.

O grupo em estudo corresponde a 55 meninas e 45 meninos, dos quais, 10 encontram-se abaixo do peso, 46 estão eutróficos e 44 estão acima do peso, distribuídos em sobrepeso e obesidade. O Gráfico 1 representa a relação entre o sexo da criança e o seu estado nutricional, podendo-se observar que o sexo feminino prevalece no baixo peso, na eutrofia e no sobrepeso e que o sexo masculino prevalece na obesidade.

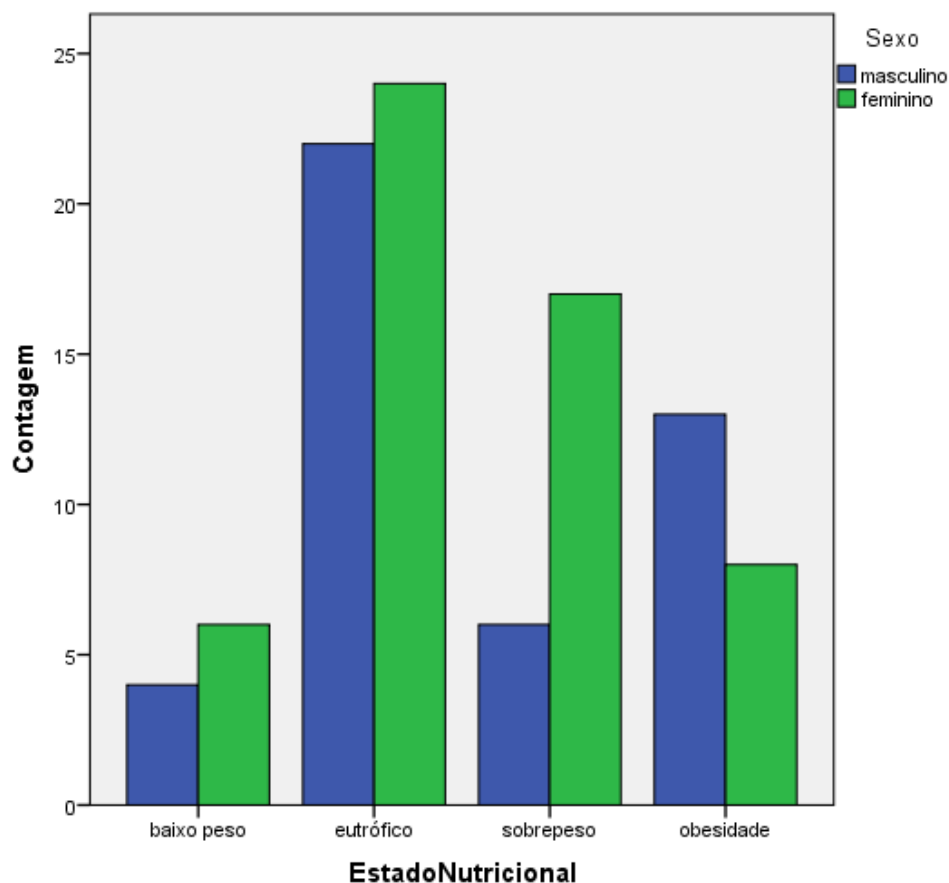


Figura 1: Distribuição do estado nutricional em função do sexo. João Pessoa, 2016. (n=100).

4.2 Hábitos e comportamentos

A Tabela 1 representa alguns hábitos comportamentais das crianças em estudo e dos seus respectivos pais, que puderam ser obtidos através dos questionários respondidos. Pode-se

observar que as horas de TV assistidas pelas crianças nos finais de semana aumentam quando comparadas aos dias de aula. Cerca de 81% dos filhos costumam pedir os produtos anunciados pelas propagandas, mostrando assim a grande influência que o marketing utilizado na venda desses produtos reflete nas crianças. Segundo Sampaio, 2009, a programação infantil se tornou sinônimo de comércio, devido à capacidade que o público infantil tem de influenciar nas decisões de compra de suas famílias. Das 100 crianças, 78 utilizam internet seja para jogos e diversões como também para trabalhos escolares e/ou conversar com amigos.

Tabela 1. Características das crianças e dos pais com relação aos hábitos de comportamento. João Pessoa, 2016 (n=100).

Hábitos	n (ou %)
Criança vê TV durante a semana	
1 até 2 horas	26
2 até 3 horas	37
Mais de 3 horas	37
Criança vê TV nos finais de semana	
1 até 2 horas	11
2 até 3 horas	25
Mais de 3 horas	64
Criança utiliza internet	
Sim	78
Não	22
Criança pede produto anunciado na TV	
Sim	81
Não	19
Criança pratica atividade física	
Sim	62
Não	38
Criança alimenta-se em frente à TV ou PC	
Sim	79
Não	21
Pai leva a criança para a feira	
Sim	78
Não	22
Pai controla a alimentação do filho	
Sim	55
Não	45

Pai ler rótulo	
Sim	39
Não	61

Além destes, verificou-se que cerca de 62% das crianças praticam algum tipo de exercício, entre os mais citados estão a educação física na escola, andar de bicicleta, correr com os amigos e jogar futebol. Mais da metade (79%) costumam se alimentar em frente à televisão ou computador. Um estudo realizado por Oliveira, 2011, indica que crianças brasileiras passam mais tempo assistindo TV do que praticando atividade física.

Com relação ao comportamento dos pais, 78% deles afirmaram levar os filhos para fazerem feira no mercado e grande parte relatou ter o costume de comprar os alimentos pedidos por eles. O que mostra a crescente influência que as crianças têm sobre as decisões de compra das famílias. Apenas 55% dos pais costumam controlar a alimentação de seus filhos e somente 39% têm o hábito de ler rótulo para saber a composição nutricional do produto. Esta falta de preocupação com o controle da alimentação ocorre muitas vezes devido ao ritmo acelerado do cotidiano, a busca pela praticidade e a economia de tempo, que vêm alterando as práticas alimentares brasileiras (COLLAÇO, 2004).

Por fim, pouco mais da metade dos pais (58%) acreditam que seus filhos estejam com o peso ideal, 27% acreditam que estejam acima do peso e 15% abaixo do peso.

4.3 Hábitos e preferências alimentares

Os hábitos alimentares das crianças foram obtidos por meio do questionário respondido pelos pais, contendo uma tabela de frequência de consumo alimentar. Havia as seguintes opções de resposta: não come, 1 vez na semana, 2-3 vezes, 4-5 vezes e + de 5 vezes na semana. Considerou-se como consumo frequente: 2-3, 4-5 e +5 vezes na semana; e como pouco consumido: não come e 1 vez na semana.

Na Tabela 2, pode-se observar que grande parte das crianças possui o hábito de consumir arroz e feijão, contudo nota-se também uma menor prevalência no número de crianças que consomem frutas, ovo, pão integral, salada crua, legumes e sopa de legumes. De acordo com Monteiro et al (2000), no Brasil, o consumo alimentar vem sofrendo mudanças, como a redução no consumo de cereais, frutas, verduras e legumes, constituindo assim um importante fator de risco para o desenvolvimento de doenças crônicas.

Tabela 2. Consumo frequente (mais de 2 vezes por semana) de alimentos referidos pelas crianças. João Pessoa, 2016 (n=100).

Alimentos	n (ou %)
Arroz	91
Feijão	73
Macarrão	54
Suco natural	44
Leite	41
Pão branco	38
Suco industrializado	28
Doces	28
Bolacha doce	26
Refrigerante	25
Queijo	23
Frutas	22
Ovo	21
Pipos	19
Embutidos	18
Bolacha salgada	15
Salgados fritos	13
Sorvete	9
Pizza	9
Pão integral	9
Salada crua	9
Legumes	7
Sopa de legumes	5

No questionário de preferências alimentares, as crianças marcaram com um X todos os alimentos que gostavam e por fim circularam apenas um de sua preferência. Foram colocadas imagens de alimentos saudáveis e não saudáveis. Pôde-se observar que a maioria dos alimentos escolhidos pelas crianças possui alguma estratégia de marketing como o uso de personagens infantis, além do que a maioria deles com alta densidade energética e elevados teores de açúcar, gordura e sódio. Já a Tabela 3 representa os alimentos circulados como “o preferido”, que mostra uma variação entre alimentos não saudáveis e algumas frutas, sendo o hambúrguer (31%) o preferido entre as crianças.

Tabela 3. Frequências dos alimentos referidos como preferidos pelas crianças. João Pessoa, 2016 (n=100).

Alimentos preferidos	n (ou %)
Hamburguer	31
Batata frita	15
Morango	13
Suco natural	8
Danone	6
Sanduiche natural	6
Banana	5
Refrigerante	3
Melancia	3
Passatempo	2
Outros	1

4.4 Relação entre as variáveis – teste de associação entre a idade e características de comportamento com o consumo alimentar referido.

A partir da análise de dados obtidos observou-se que as crianças entre 9 e 10 anos consomem mais feijão e leite do que o grupo de 6 a 8 anos. Contudo, o grupo de 6 a 8 anos consome mais refrigerante e suco industrializado do que as crianças de 9 e 10 anos (Tabela 4). Para os demais alimentos, não houve diferenças significativas quanto ao consumo entre os dois grupos. O estudo apresentou também uma relação entre o estado nutricional e consumo de alimentos embutidos, mostrando que as crianças com excesso de peso e obesidade consomem mais este tipo de alimento (25,0%), do que as eutróficas e com baixo peso (12,5%). A OMS considera que uma alimentação não balanceada e pouco nutritiva pode levar a um ganho excessivo de peso e consequentemente dá origem a obesidade.

Tabela 4. Consumo de alimentos em função da faixa etária. João Pessoa, 2016 (n=100).

Alimento/grupo	% consome	% não consome	% total
Feijão			
6 a 8 anos	55,2%	44,8 %	100%
9 a 10 anos	80,3%	19,7%	100%
Leite			
6 a 8 anos	27,6%	72,4%	100%
9 a 10 anos	46,5%	53,5%	100%
Refrigerante			
6 a 8 anos	27,6%	72,4%	100%
9 a 10 anos	23,9%	76,1%	100%

Suco industrializado			
6 a 8 anos	48,3%	51,7%	100%
9 a 10 anos	19,7%	80,3%	100%

A partir da análise de tempo que as crianças costumam assistir TV podem-se observar interações bastante significativas como: quanto mais tempo as crianças assistem televisão na semana (+3hrs), menor o controle da alimentação feito pelos pais ($p=0,02$). O mesmo fato é observado nos finais de semana ($p=0,037$). Um estudo realizado com escolares identificou o consumo excessivo de açúcar, guloseimas e refrescos associado ao elevado número de horas em frente à TV (HALPERN, 2003). A análise resultou também que quanto maior o tempo que as crianças veem televisão nos finais de semana maior o consumo de refrigerante ($p=0,074$) e salgadinho tipo pipos ($p=0,007$) (Tabela 5).

Tabela 5. Relação de horas de TV assistidas no final de semana e o consumo de refrigerante e pipos. João Pessoa, 2016 (n=100).

	1 – 2 horas/dia TV	2 – 3 horas/dia	+ 3 horas/dia
Consome refrigerante	27,3%	8,0%	31,3%
Não consome refrigerante	72,7%	92,0%	68,7%
Consome pipos	9,1%	0%	28,1%
Não consome pipos	90,9%	100%	71,9%

A Tabela 6 mostra que as crianças que utilizam internet consomem mais bolacha doce (30,8%) e pizza (11,5%) do que o grupo de crianças que não utilizam internet, 9,1% e 0% respectivamente. Segundo Woodward (2010), através de seu estudo, concluiu que crianças e adolescentes que assistem TV e ficam na internet com mais frequência, tendem a consumir mais alimentos menos saudáveis que os demais.

Tabela 6. Uso da internet em função do consumo de alimentos não saudáveis. João Pessoa, 2016 (n=100).

	Não usa internet	Usa internet
Come bolacha doce	9,1%	30,8%
Não come bolacha doce	90,9%	68,2%
Come pizza	0%	11,5%
Não come pizza	100%	88,5%

A pesquisa concluiu que as crianças que levam lanches naturais para a escola apresentam um baixo índice de excesso de peso, além do que, os pais possuem maior controle sobre a alimentação de seus filhos. Já os pais das crianças que levam lanches industrializados para a escola possuem um controle menor sobre a alimentação das crianças. Por fim, pode-se observar que os pais que têm o hábito de ler os rótulos dos alimentos possuem filhos com menos excesso de peso, pois apresentam um controle maior sobre a alimentação de seus filhos (Tabela 7). Segundo Fiates et al, 2006, a família é responsável pela formação dos hábitos alimentares dos seus filhos, tendo os pais o papel de primeiros educadores.

Tabela 7. Consequências em função dos hábitos alimentares. João Pessoa, 2016 (n=100).

Consequências x hábitos	Lanche preparado em casa	Lanche industrializado	Pai ler rótulo
Eutrófico/baixo peso	67,6%	45,1%	67,7%
Excesso de peso	32,4%	54,9%	32,3%
Pai controla alimentação	64,9%	47,8%	80,6%
Pai não controla alimentação	35,1%	52,2%	19,4%

5. CONCLUSÃO

O aumento da prevalência de excesso de peso em crianças é um problema de Saúde Pública e a partir dos dados apresentados neste estudo foi possível constatar a preferência por alimentos densamente calóricos, hábitos alimentares inadequados e muitas horas por semana em frente à TV, sendo esses fatores relacionados ao elevado número de crianças acima do peso. A expressiva preferência das crianças por produtos promovidos por comerciais sugere a influência negativa que as propagandas de alimentos têm sobre as escolhas alimentares e também consiste em um importante fator ambiental associado ao consumo alimentar inadequado.

Com isso, torna-se necessário medidas educacionais, tanto para as crianças quanto para os seus pais, a fim de reduzir a permanência das crianças em frente à televisão, incentivar hábitos alimentares mais saudáveis e a prática de atividades físicas. Além disso, é fundamental também criar estratégias de regulamentação de propagandas destinadas ao público infantil e aumentar a fiscalização para o cumprimento das normas estabelecidas.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, S.S; NASCIMENTO, P.C.B.D; QUAIOTI, T.C.B. Quantidade e qualidade de produtos alimentícios anunciados na televisão brasileira. **Revista Saúde Pública**, p.353-355, 2002.
- BIRCH, L.L; VENTURA, A.K. **Prevenção da obesidade infantil: o que funciona ?**. Londres, 2009.
- BOA-SORTE. N; NERI, LA; LEITE, M.E; BRITO, S.M, MEIRELLES, A.R; LUDUVICE, F.B. **Percepção materna e autopercepção do estado nutricional de crianças e adolescentes de escolas privadas**. pp 349-56, 2007.
- CSABI, G; TENVI, T; MOLNAR, D. **Sintomas depressivos em crianças obesas**. v.5, n.1, pp. 43-45, 2000.
- DAMIANI, D; CARVALHO, D.P, OLIVEIRA, R.G. **Obesidade na infância – um grande desafio**. *Pediatria Moderna*; v.8,pp.489-528, 2000.
- ESCRIVÃO, M.A.M.S; LOPEZ, F.A. Prognóstico da obesidade na infância e na adolescência. In: FISBERG, M. (Org.). **Obesidade infância e adolescência**. São Paulo: **Fundo editorial BYK**, 2010. p. 146-155.
- ENES, C.C, SLATER, B. **Obesidade na adolescência e seus principais fatores determinantes**. v.1, pp.163-171, 2013.
- HARRIS, J.L; POMERANZ, J.L; LOBSTEIN, T; BROWNELL, K.D. **Uma crise no mercado: como o marketing de alimentos contribui para a obesidade infantil e o que pode ser feito**. v.3, pp.31-35, 2009.
- HAWKES, C. **Comercialização de alimentos para crianças: o ambiente regulatório global**. Genebra, 2004.
- Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor. **"Além da conta"**. *Revista do Idec*, pp.16-21, Fevereiro 2009.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). POF 2008 2009 - **Antropometria e estado nutricional de crianças, adolescentes e adultos no Brasil**. 2010.
- LANGELLIER, B.A. **O ambiente alimentar e o status de peso do estudante**. Los Angeles, 2012.
- LOBSTEIN, T; BAUR, L; UAUY, R. **Obesidade em crianças e jovens: uma crise na saúde pública**. v.5, pp.84-85, 2004.
- MOORE, E.S. **As crianças e o mundo em mudança da publicidade**. v.5, pp.161-167, 2004.

RAMOS, A.M.P.P; FILHO, A.A.F. “Prevalência da obesidade em adolescentes de Bragança Paulista e sua relação com a obesidade dos pais”. **Arquivos Brasileiros Endocrinológico Metabólico**, v. 6, p. 663–667, 2003.

ROBINSON, T.N; BORZEKOWSKI, D.L; MATHESON, D.M; KRAEMER, H.C. **Efeitos da marca de fast food sobre as preferências de gosto das crianças pequenas**. v.7,pp.161, 2007.

SIMÃO, R. **Fisiologia e prescrição de exercícios para grupos especiais**. 3. ed. Rio de Janeiro, 2007.

STORY, M, FRENCH, S. **Publicidade e marketing de alimentos dirigidos a crianças e adolescentes**. v.1,p.3, 2004.

SUPLICY, H.L. Quais as consequências do excesso de peso? As doenças associadas à obesidade. In: HALPERN, A.; MANCINI, M. C. (Org.). **Manual de obesidade para o clínico**. São Paulo: Roca, 2002. p. 61-84.

TROIANO, R.P; FLEGAL, K.M. **Crianças com sobrepeso e adolescentes: descrição, epidemiologia e demografia**. v.3,pp.497-504,2009.

VASCONCELLOS, A.B; GOULART, D; GENTIL, P.C; OLIVEIRA, T.P. **A Saúde Pública e a Regulamentação da publicidade de alimentos**. Brasília: Ministério da Saúde (MS); 2009.

WHO. Diet, **Nutrição e prevenção de doenças crônicas: relatório de uma consulta conjunta OMS / FAO**, Genebra, Janeiro, 2003.

World Health Nutrition. **Fórum sobre estratégias de prevenção baseada na população para a obesidade infantil**. Genebra, 2009.

APÊNDICE A

MODELO DE TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE BASEADO NAS DIRETRIZES CONTIDAS NA RESOLUÇÃO CNS Nº466/2012, MS.

Prezado (a) Senhor (a),

Esta pesquisa é sobre **A influência do marketing na obesidade infantil** e está sendo desenvolvida por **Milena Christina Cunha Soares**, do Curso de Nutrição da Universidade Federal da Paraíba, sob a orientação do(a) Prof(a) **Rodrigo Pinheiro de Toledo Vianna**.

O objetivo do estudo **é investigar a contribuição que as propagandas de alimentos ultraprocessados têm sobre a alimentação e o estado nutricional de crianças em João Pessoa e consequentemente a relação com o aumento e a prevalência da obesidade infantil.**

A finalidade deste trabalho é **divulgar o impacto da publicidade na saúde e estado nutricional infantil e oferecer subsídios para elaboração de estratégias para o enfrentamento deste problema, de modo que, a saúde das crianças seja preservada da grande influência que a mídia exerce sobre as suas escolhas.**

Solicitamos a sua colaboração para **responder os questionários aplicados e para a realização da avaliação antropométrica de seu(s) filho(s)**, como também sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos da área de saúde e publicar em revista científica nacional e/ou internacional. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em sigilo absoluto. **Informamos que essa pesquisa não oferece riscos, previsíveis, para a sua saúde e a do seu filho.**

Esclarecemos que sua participação e a participação do seu filho no estudo é voluntária e, portanto, o(a) senhor(a) não é obrigado(a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelo Pesquisador(a). Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano. Os pesquisadores estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Assinatura do(a) pesquisador(a) responsável

Considerando, que fui informado(a) dos objetivos e da relevância do estudo proposto, de como será minha participação, dos procedimentos e riscos decorrentes deste estudo, declaro o meu consentimento em participar da pesquisa, como também concordo que os dados obtidos na investigação sejam utilizados para fins científicos (divulgação em eventos e publicações). Estou ciente que receberei uma via desse documento.

João Pessoa, ____ de _____ de ____



Impressão dactiloscópica

Assinatura do participante ou responsável legal

Contato com o Pesquisador (a) Responsável:

Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor ligar para o (a) pesquisador (a) Milena Christina Cunha Soares. Telefone: 08341998409540/32359305.

APÊNDICE B

Questionário: Padrão antropométrico e consumo alimentar em uma amostra de crianças de 06 a 10 anos.

Assinale com um X a (s) sua (s) resposta (s), ou preencha nos espaços indicados:

1. Questionário respondido por () Pai () Mãe () Irmão () Outro, qual? _____
2. Nome da Criança _____ Data
nascimento ____/____/____ Sexo: () Masculino () Feminino
3. Peso: _____ Altura: _____
4. A criança sofre de alguma patologia ou doença? () Sim () Não
Quais: _____
5. Quantas horas por dia a criança vê televisão?
1-2 horas 2-3 horas +3 horas
Dias de aula: ☐ ☐ ☐
Fim de semana e férias: ☐ ☐ ☐
6. Seu filho costuma utilizar a internet? () Sim () Não Se sim,
para que ? () Jogos e
diversão () Pesquisas para trabalhos () Conversar com os amigos
7. Como seu filho costuma ter conhecimento de produtos novos (brinquedos, jogos, alimentos,...)? () Através da publicidade na televisão () Através de amigos () Através da escola () Através de familiares
8. Quando seu filho vê uma publicidade que gosta, costuma pedir aos pais para comprar o produto que foi anunciado? () Sim () Não
9. Seu filho participa de alguma atividade física programada ou atividade de lazer, do tipo, natação, ginástica, ballet, futebol, voleibol, andar de bicicleta, passear, brincar, correr, etc? () Não
() Sim. Quais? _____
10. A criança costuma se alimentar em frente à televisão ou computador? ()
Sim () Não
11. Você costuma levar seu filho para fazer feira? () Sim () Não. Se sim,
costuma comprar os produtos que eles pedem? () Sim () Não
12. Você acha que seu filho come: ()
Em excesso () Muito () Normal () Pouco () Muito pouco

13. Você acredita que seu filho esteja: ()
 Acima do peso () Peso ideal () Abaixo do peso
14. Costuma controlar a alimentação do seu filho? () Sim () Não
15. O que a criança costuma levar para o lanche escolar? ()
 Lanches preparados em casa (frutas, sucos naturais, sanduíches)
 () Lanches industrializados (salgadinhos, biscoitos recheados, refrigerantes)
 () Dinheiro, para comprar o lanche na escola
16. Ao comprar um produto alimentício para seu filho, você costuma ler o rótulo para saber a composição do alimento? () Sim () Não
17. Assinale com um X os alimentos que seu filho costuma consumir e a frequência que são consumidos:

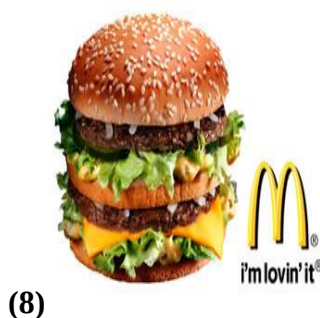
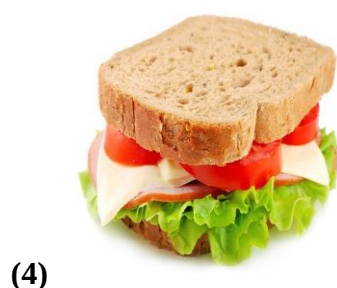
Alimento	Não come	1 vez na semana	2-3 vezes na semana	4-5 vezes na semana	+ de 5 vezes na semana
Arroz					
Feijão					
Macarrão					
Frutas					
Salada crua					
Legumes					
Sopa de legumes					
Pão branco					
Pão integral					
Bolacha salgada					
Bolacha recheada					
Sorvete					
Salgadinhos fritos					
Doces (chocolates, bombons)					
Leite					
Ovo					
Pizza					
Refrigerante					
Queijo					
Suco natural					
Suco industrializado					
Hamburguer e/ou embutidos (presunto, mortadela, salame, etc)					

Salgadinho tipo “pipos”					
----------------------------	--	--	--	--	--

APÊNDICE C

Questionário de preferências alimentares:

Assinale com um X os alimentos que você gosta, depois escolha seu preferido de todos!

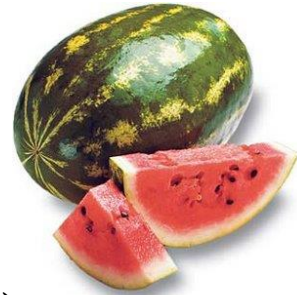




(10)



(11)



(12)



(13)



(14)



(15)



(16)



(17)



(18)



(19)



(20)



(21)



(22)



(23)



(24)

(25)



(26)



(27)

