

CENTRO UNIVERSITÁRIO CATÓLICO DE VITÓRIA

JEFFERSON GONÇALVES DE ALMEIDA

**INTER-RELAÇÕES ENTRE SAÚDE ALIMENTAR E NUTRICIONAL E
INFORMAÇÕES DE MÍDIA NO MEIO DE VIVÊNCIA DE CRIANÇAS E
ADOLESCENTES DE COMUNIDADES PERIFÉRICAS DA GRANDE VITÓRIA**

VITÓRIA
2016

JEFFERSON GONÇALVES DE ALMEIDA

**INTER-RELAÇÕES ENTRE SAÚDE ALIMENTAR E NUTRICIONAL E
INFORMAÇÕES DE MÍDIA NO MEIO DE VIVÊNCIA DE CRIANÇAS E
ADOLESCENTES DE COMUNIDADES PERIFÉRICAS DA GRANDE VITÓRIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Centro Universitário Católico de Vitória, como requisito obrigatório para obtenção do título de Bacharel em Nutrição.

Orientador: Prof. Ana Cristina Oliveira Soares.

VITÓRIA
2016

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente à Deus por me proporcionar este momento de conclusão de curso, pela vida, saúde, força, livramentos e todas as bençãos que recebo.

Aos meus pais eu agradeço por me apoiar em todas as minhas escolhas, vocês são a minha base, em todos os momentos que eu precisei vocês estavam ao meu lado, sou muito grato ao esforço de vocês por mim.

A minha namorada Thais eu faço um agradecimento especial, foi por ela que iniciei neste curso e hoje finalizo o mesmo agradecendo imensamente a todo o apoio e incentivo dado por ela, a você minha eterna namorada o meu muito obrigado.

A minha irmã Kell eu agradeço do fundo do coração por todo apoio durante esses quatro anos de curso.

Agradeço aos outros familiares, amigos e colegas que de alguma forma me ajudaram nesta trajetória.

RESUMO

A partir da pesquisa de campo desenvolvida, objetivou-se identificar as inter-relações entre saúde alimentar e nutricional e informações de mídia por meio de vivência de crianças e adolescentes de comunidades periféricas da Grande Vitória, também os principais alimentos consumidos por crianças e adolescentes e a identificação de fatores que determinam o comportamento alimentar deste público, por fim foi elaborado um modelo teórico embasado no conceito de saúde alimentar e nutricional na perspectiva da população estudada. Para análise qualitativa baseou-se na técnica de análise de conteúdo conforme estabelecido na teoria fundamentada. O trabalho evidencia inter-relações diretas entre conceito de saúde nutricional e informações de mídia, uma vez em que as falas dos participantes repetem conceitos midiáticos transmitidos pelos meios de comunicação. Observou-se que a mídia interfere no comportamento alimentar dos indivíduos participantes e sua maioria consomem alimentos que viram nas propagandas, principalmente de mídia televisiva e foram influenciados a comprarem ou pedirem aos responsáveis para realizar aquisição do produto. Também observou-se que o conceito de saúde alimentar e nutricional não está conceituado no entender de crianças e adolescentes. Os participantes mostram entendimento em que uma alimentação não saudável é prejudicial à saúde e que o alimento está associado a sobrevivência. Desta forma fica evidente que a mídia interfere completamente no comportamento alimentar de crianças e adolescentes estudados, assim é necessário que a União realize políticas para controle de exibição de propagandas e publicidades nas principais mídias.

Palavras-chave: Crianças. Adolescentes. Mídia. Nutrição. Alimentação.

ABSTRACT

Based on the field research developed, had as objective identify the interrelation between nutrition and food health, including media information through experiences of teen and children from suburbs of the Grande Vitória, also the main types of food this people consume, to identify the reasons that determine their feeding behavior, finally was designed a theoretical model based in the food and nutritional health concept from the perspective of the study population. It was made qualitative analysis based on the content analysis technique as specified in the grounded theory. The study shows direct interrelations between the concept of nutritional health and media information once in the speeches of the participants was repeated the concepts transmitted by the communications media. It was observed that the media interferes with eating behavior of the subjects, and most consumed foods viewed in advertisements, especially on television and were influenced to buy or ask parents to buy the products and also it was observed that the concept of food and nutritional health not be not be established for children and adolescents. The participants show understanding that an unhealthy diet is harmful to health and the food is associated with survival. In this way it is evident that the media completely interferes in the feeding behavior of children and adolescents studied, so it is necessary for the Union to carry out policies to control the display of advertisements and advertisements in the main media.

Keywords: Children. Teen. Media. Nutrition. feed.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Comida pra que comida, nós não precisamos de comida.....	51
Quadro 2 - Comida associado a sobrevivência.....	53
Quadro 3 – Alimentação saudável.....	53
Quadro 4 – Principais alimentos consumidos.....	56
Quadro 5 – Alimentos e mídia televisiva.....	58
Quadro 6 – O que é saúde?.....	61
Quadro 7 – Alimentação e complicações de saúde.....	66
Quadro 8 – Saúde nutricional.....	69
Quadro 9 – Informações a respeito de nutrição.....	72

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 REFERENCIAL TEÓRICO	17
2.1 TÍTULO PROPAGANDA E PUBLICIDADE	17
2.2 PUBLICIDADE E PROPAGANDA PARA O PÚBLICO INFANTIL E ADOLESCENTES	20
2.3 FASE DE CRESCIMENTO DA INFÂNCIA A ADOLESCÊNCIA.....	24
2.4 ALIMENTAÇÃO INADEQUADA E SUAS CONSEQUÊNCIAS.....	28
2.4.1 Diabetes Mellitus	30
2.4.2 Obesidade Infantil	32
2.4.3 Doenças Cardiovasculares	35
2.5 O EXCESSO DE SÓDIO, GORDURA E AÇÚCAR NA ALIMENTAÇÃO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES	36
2.6 POLÍTICAS DE PROMOÇÃO DE ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL	38
2.7 SEDENTARISMO, UM FATOR QUE INFLUÊNCIA PARA OBESIDADE INFANTIL?	41
3 METODOLOGIA	45
3.1 TIPO DE ESTUDO	45
3.2 AMOSTRA.....	45
3.3 CRITÉRIO DE INCLUSÃO	45
3.4 CRITÉRIO DE EXCLUSÃO.....	45
3.5 ASPECTOS ÉTICOS.....	45
3.6 MATÉRIAS E MÉTODOS.....	46
3.6.1 Elaboração de Referencial Teórico	46
3.6.2 Seleção de Amostra	46
3.6.3 Entrevista de Grupos Focais	46
3.7 ANÁLISE DE RESULTADOS.....	47
4 RESULTADO E DISCUSSÃO	49
4.1 ANÁLISE DOS DADOS QUALITATIVOS.....	49

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	73
REFERÊNCIAS.....	74
APÊNDICE A – TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	85
APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	87

1 INTRODUÇÃO

A propaganda e a publicidade estão presentes em quase todos os meios de comunicação, tendo o rádio a televisão e a internet como as principais. Com isso, a sociedade vive através de informações que são passadas pela mídia, o que acontece do outro lado do mundo é possível saber na mesma hora, a todo momento informações são lançadas nos meios de comunicação, informações de diversos sentidos, sobre diversos assuntos, e nesse meio está a população que é o objetivo final de uma informação (STRINGHETA, 2006).

Com todas as praticidades de informações, as empresas do ramo alimentício criam estratégias para transmitir um conteúdo sobre o seu produto que está à venda, a empresa realiza um investimento alto em publicidade, pois é por esse meio que é a forma mais fácil de divulgar um serviço ou produto. Com essas estratégias as empresas conseguem estimular as famílias a consumirem os seus produtos. A propaganda atinge o emocional das pessoas, fazendo com que ocorra um estímulo e desejo para o consumo do produto. Cada vez mais a mídia apela para essa estratégia e o principal alvo é o público infante-juvenil, crianças e jovens são “bombardeados” por diversas propagandas e publicidades em todos os meios de comunicação. Para as crianças as empresas utilizam propagandas com personagens, super-heróis, fantasias e muitas cores o que encanta a criança e mexe com seu psicológico, assim a empresa consegue atingir o seu público alvo.

A criação dos hábitos alimentares saudáveis é de extrema importância na fase infantil. A família é a principal formadora desses hábitos, mas a mídia tomou esse papel e infelizmente os pais não conseguem disputar com a mesma, pois seus filhos na maioria das vezes estão expostos a algum meio de comunicação que estará passando uma propaganda e provável que as crianças se encantem pela publicidade que estarão assistindo (MOURA, 2010).

No Brasil, existem algumas políticas públicas para a promoção de uma alimentação saudável, alguns programas direcionados para crianças, funcionam normalmente nas escolas públicas de ensino fundamental e médio. Mas diversos estudos mostram que a maioria dos programas não são totalmente aceitos pelas crianças e adolescentes, e outros estudos mostram que a publicidade invade o ambiente escolar através das cantinas e mercados que ficam ao redor da escola, onde vendem diversos alimentos

não saudáveis e são esses que as crianças preferem, deixando de se alimentarem com a refeição que é servida pela escola, para comerem alimentos industrializados.

O nível de obesidade infantil no Brasil e no mundo está tendo um aumento e é preciso que as autoridades responsáveis tomem conhecimento e realizem políticas para prevenção deste fato. A obesidade é uma das doenças que mais mata no mundo, deve ser tratada com urgência de saúde pública, pois através dela surgem outras diversas patologias que podem levar a óbito.

As crianças e os adolescentes que são induzidos, acabam influenciando os pais ou responsáveis no ato da compra, pedindo o alimento da marca que viram passar em uma propaganda.

O grande *marketing* das empresas vale muito dinheiro, a Organização Mundial da Saúde (OMS) tenta diminuir esses impactos feitos pela publicidade mas fica difícil competir com as grandes indústrias, a cada dólar investido pela OMS em saúde pública, conscientização de alimentação saudável e seus benefícios, os riscos de uma alimentação não saudável e outros programas, as indústrias investem 500 dólares em publicidade e propaganda (MOURA, 2010).

Algumas evidências mostram que adolescentes sabem descrever o que seria uma alimentação saudável, mas se eles sabem o que é, seus pais deveriam saber, como esses jovens não se alimentam da forma correta?

Qual seria a inter-relação entre saúde alimentar e nutricional e o que a mídia passa para as crianças e jovens no meio de convivência das mesmas? É a partir dessa pergunta que este trabalho foi desenvolvido de uma forma em que pudesse entender como a mídia influencia a alimentação desse público e quais são os desafios e ações necessárias para serem resolvidos os problemas encontrados.

Desta forma, o presente trabalho justifica-se pela necessidade de aprofundamento do conhecimento da associação do comportamento do consumo alimentar de crianças e adolescentes com a mídia num ambiente de discussões acadêmicas, sociais, políticas e comerciais sobre o avanço de doenças crônicas evitáveis no território brasileiro que tem na base alimentar sua gênese. Assim, esse estudo tem caráter investigativo com finalidade de constatar as inter-relações entre saúde alimentar e nutricional e informações de mídia no meio de vivência de crianças e adolescentes de comunidades periféricas da Grande Vitória.

Considerando o exposto, formulou-se a pergunta problema: ‘existem inter-relações entre saúde alimentar e informações de mídia de produtos alimentícios no meio de vivência de crianças e adolescentes de comunidades periféricas da Grande Vitória? Responder esta pergunta e estabelecer as inter-relações entre saúde alimentar e nutricional e informações de mídia no meio de vivência de crianças e adolescentes de comunidades periféricas da Grande Vitória é o objetivo geral deste trabalho. Como objetivos específicos, buscou-se: Identificar os alimentos consumidos por crianças e adolescentes. Identificar fatores que determinam o consumo alimentar de crianças e adolescentes. Associar o estado nutricional de crianças e adolescentes e a exposição à marketing de alimentos. Elaborar modelo teórico de construção de conceito de saúde alimentar e nutricional na perspectiva da população estudada.

Este trabalho está estruturado em quatro blocos, inicia-se na revisão de literatura com o referencial teórico, segue-se com a metodologia e em seguida apresentam-se os resultados e discussões, finalizando com considerações finais e sugestões.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 PROPAGANDA E PUBLICIDADE

A propaganda e publicidade caracterizam-se como técnicas utilizadas pelas empresas como forma de divulgar, comercializar e estimular o consumidor a comprar o seu produto e com isso aumentar suas vendas e seus lucros. O que se vê nos meios de comunicação são propagandas que mostram os benefícios e inovações do produto ofertado em função do mínimo exigido nas legislações. Estratégias são utilizadas dentro da propaganda para enfatizar e estimular o consumidor a comprar o produto. As empresas dão muito mais ênfase em um benefício ou inovação do que uma informação necessária para grupos específicos ou população em geral. Como por exemplo, uma propaganda de um determinado alimento mostrando que o mesmo possui zero de açúcar em sua composição, e normalmente mostram apenas no final da propaganda as informações obrigatórias por lei (STRINGHETA, 2006).

A propaganda tem como definição, “coisas que devem ser propagadas”, “propagação de princípios, ideias, conhecimentos ou teorias”. Propaganda e publicidade são termos que muitas pessoas acham que possuem o mesmo significado, mas são técnicas com diferenças. A propaganda possui capacidade informativa, força persuasiva e caráter ideológico. A publicidade tem como elemento identificador, capacidade informativa, força persuasiva e caráter comercial. A publicidade pode ser definida como bens e serviços que estão à venda e que possam ser conhecidos, mostrando para o consumidor seus benefícios e vantagens no propósito de convencer o consumidor a comprar o produto. Para a realização da técnica da publicidade são necessários três condicionantes, o primeiro, é preciso possuir um produto ou serviço para oferecer aos consumidores, em seguida, é preciso planejar, criar e produzir o anúncio ou os anúncios, por último, esse anúncio deve ser vinculado a algum meio de comunicação, para alcançar o público (GOMES, 2006).

A participação da mídia no meio de vivência das pessoas é cada dia mais comum, as comunicações, informações de o que está acontecendo no mundo, se dá por meio da mídia que mantém a população informada sobre os mais diversos assuntos. No entanto, a sociedade apresenta um sentimento de insegurança em veracidade das informações repassadas por não saber se de fato o que se configura como verdade, mentira, realidade ou ficção, e isso faz com que a manipulação seja realizada por

empresas de diversos ramos com suas publicidades e as próprias mídias em suas informações (SAMPAIO, 2009).

As crianças e adolescentes brasileiros são umas das que mais assistem a televisão em todo o mundo, com isso ficam expostas a diversas propagandas e publicidades de empresas que buscam atingir o emocional dessa população fazendo que as mesmas sejam estimuladas a comprarem ou pedirem aos responsáveis para comprar o produto ofertado que viram na mídia. De acordo com o Instituto de Medição de Audiência Televisa Brasileira, no ano de 2008, crianças entre a faixa etária de 4 a 11 anos de idade, de todas as classes socioeconômicas tiveram um tempo médio de exposição a TV de quase 5h por dia. A televisão aberta brasileira não possui divisões para grupos de faixa etária, a TV é direcionada a todos os públicos, possui um foco de venda de espaço para publicidade, quanto maior a audiência maior o lucro com as publicidades no horário de pico. Já a TV fechada, que é aquela por assinatura, atinge públicos específicos, ou seja, possui canais direcionados para cada público, inclusive canais infantis. Mas essa TV fechada não está em todas as casas do Brasil, apenas as classes socioeconômicas mais favorecidas possui a oportunidade de assistir a canais da TV fechada (HENRIQUES, 2010).

Os hábitos alimentares da população brasileira vem se modificando nos últimos anos, alguns fatores influenciam essa mudança de alguma forma. A urbanização, a questão de tempo e espaço, a industrialização, a mulher no mercado de trabalho e suas diversas atividades cotidianas, a rotina desgastante da população e alguns outros fatores. Com isso a indústria do ramo de alimentos aproveita dessa situação que a sociedade está passando para “solucionar” o problema dos maus hábitos alimentares, com o passar do tempo as indústrias inovaram e inovam a cada dia, alimentos pré-cozidos, congelados, enlatados e etc, estes alimentos possuem um tempo de preparo reduzido, o que facilita para o população que tem pouco tempo para preparar sua refeição. Assim a sociedade está a cada dia consumindo uma quantidade desse tipo de alimento, principalmente pelo fato da falta de tempo para preparar as refeições diárias. Além desses alimentos, a sociedade também tem a opção dos restaurantes *fast-food* que servem seu produto com rapidez para o cliente (HENRIQUES et al, 2012).

Os donos dos *fast-food* investem na publicidade e propaganda para pode alcançar o seu cliente. Divulgam suas preparações ricas em calorias livres, açúcares, gorduras e

excesso de sódio e com baixa quantidade de nutrientes (MOURA, 2010). As empresas estão se adaptando aos novos consumidores e suas exigências, nos cardápios dos *fast-food* aparecem pratos saudáveis, como frutas, saladas e o arroz e feijão em alguns pratos prontos. A marca em si faz de tudo para agradar o seu cliente e independente do que dizem de alimentação saudável os fiéis clientes não deixaram de usufruir dos seus produtos, pois a marca conseguiu a fidelidade do cliente, fazendo com que o mesmo não deixe de comprar em sua loja mesmo sabendo ou não dos malefícios do produto ofertado (RODRIGUES et al, 2015).

Uma pesquisa feita pelo Comitê de Publicidade de Alimentos e Dieta de Crianças e Jovens do Instituto de Medicina dos Estados Unidos, mostrou que a publicidade televisiva afeta diretamente a escolha de consumo de alimentos em crianças de dois a onze anos, esse público influencia na hora da escolha da compra do produto fazendo com que o consumo passe a ser semanal e até mesmo diário, isso acarretando em um consumo de bebidas e preparações com alto teor de gorduras, açúcares, sódio e calorias. No Brasil, alguns estudos mostraram que no ano 2000 quase a metade das propagandas exibidas em 3 emissoras falam sobre alimentos ricos em gorduras e açúcares. O investimento em propaganda e publicidade feito pelas indústrias alimentícias do mundo inteiro no ano de 2001 foi cerca de 40 bilhões de dólares. Já no Brasil no ano de 2005 o custo gastado foi de 1 bilhão de reais. O investimento da indústria em sua publicidade visando a venda do seu produto é superior ao investimento feito pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que a cada dólar investido em tentativas de promover a alimentação saudável e melhorias na saúde da população mundial, a indústria investe 500 dólares em publicidade e promoção de alimentos processados (MOURA, 2010).

Alguns países proíbem a propaganda e publicidade direcionada para criança de alguma forma, alguns não liberam propaganda para crianças até 12 anos, outros proíbem a publicidade durante os programas para crianças, outros é preciso passar por aprovação para ser liberados e assim dessa forma o governo desses países conseguem controlar a propaganda, diminuindo a pressão feita pela mídia sobre as crianças e jovens, facilitando aos pais a ensinarem a seus filhos terem um bom hábito alimentar (MOURA, 2010).

Alguns estudos mostram que o Brasil e outros diversos países em desenvolvimento estão passando por um momento de transição nutricional, ao mesmo tempo em que

a taxa de desnutrição está em um processo decrescente ocorre um aumento significativo na taxa de pessoas com excesso de peso, contribuindo com o crescente aumento de doenças crônicas não transmissíveis, essas doenças estão ligadas a causas mais comuns de morte no país. A hipertensão arterial provocada pela má-alimentação juntamente com a obesidade são as doenças que segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) estão relacionadas com os fatores mais presentes que causam mortes no mundo. No Brasil, a sociedade enfrenta a rotina diária de trabalho, estudo e outros afazeres, o que demanda tempo fazendo com que a maioria se alimente de forma totalmente errada, usufruindo dos produtos vendidos pelas indústrias alimentícias como forma de se alimentar apenas para “matar a fome” em um intervalo curto de tempo. Essa rotina da sociedade tem favorecido a transição nutricional no país, as doenças cardiovasculares estão no topo da lista de doenças que mais matam por cerca de 40 anos, e com ela vem a diabetes, doença que nas últimas décadas teve um aumento expressivo na taxa de mortalidade. Essas doenças geradas pelo excesso de gordura, açúcares, sódio, geram um gasto nos cofres públicos em média por ano, cerca de R\$ 7,5 bilhões com apenas internação e atendimento ambulatorial. Mas além do excesso de gordura em grande parte da população brasileira, ainda existem casos de extrema desnutrição, principalmente nas regiões norte e nordeste, também em alguns locais de outras regiões (COUTINHO; GENTIL; TORAL, 2008).

2.2 PUBLICIDADE E PROPAGANDA PARA O PÚBLICO INFANTIL E ADOLESCENTES

Os alimentos e serviços que são comercializados para crianças e adolescentes passam por várias técnicas de publicidade para chegar até o público alvo, isto incluem, propagandas e anúncios na televisão, através da internet, nas escolas, patrocínios, promoções. A propaganda passada na televisão é a que mais atinge as crianças, pois a maioria das mesmas passam muito tempo em frente à televisão e com isso assistem diversas propagandas de produtos alimentícios. Crianças na fase pré-escolar não possuem maturidade suficiente para interpretar uma propaganda de forma mais crítica e ver realmente qual a principal mensagem a ser passada, que da maioria das vezes é para a comprar do produto ou serviço. A obesidade infantil está aumentando com o passar do tempo e esse aumento pode estar relacionado ao

marketing de alimentos industrializados, que atingem diretamente as crianças e adolescentes (MOURA, 2010).

O grupo dos jovens está totalmente *bombardeados* por propagandas e informações que influencia ao uso de alimentos ou produtos que possam trazer um resultado imediato, fazendo com que o jovem fique mais atraente para o seu parceiro, as empresas aproveitam dessa fragilidade e investem milhões de reais em propagandas que atingem diretamente o seu público alvo. Com essas atitudes dos jovens buscando a cada dia uma *fórmula mágica* para possuir um corpo esteticamente perfeito seja ele o corpo magro ou um corpo sarado, aumentam os casos de bulimia e anorexia principalmente pelo sexo feminino. (MARINS et al, 2011)

A anorexia e bulimia são transtornos alimentares que através da alimentação sofrem diversas perturbações, distúrbios que afetam a percepção do peso e imagem corporal. A anorexia tem como sintomas a apresentação do peso corporal a baixo de 85% do que é recomendado de acordo com a altura e idade, possui um medo de ganhar peso, a alteração do modo de ver a imagem corporal, perde de massa muscular, distúrbios menstruais, arritmias cardíacas, desidratação entre outras. As pessoas com anorexia apresentação um estado nutricional de desnutrição, isso pelo fato de má ingestão proteica-calórica. A anorexia é separada por 3 estágios. No 1 acontece quando ocorre um evento não agradável, como por exemplo, luto, separação, um acidente, etc. Na segunda fase, a depressão da lugar ao um “bem estar”, que nada mais é que uma rigorosa alimentação, deixando de consumir nutrientes importantes para o organismo, nesta fase o único sintoma que aparece é a perda de peso. A terceira etapa é caracterizada pelo mal funcionamento do organismo, isso pela falta de nutrientes (LIMA; ROSA, C.; ROSA, J., 2012).

A bulimia, caracterizada pelo consumo excessivo de alimentos que em seguida por meios manuais ou medicamentosos são retidos do organismo, seja pela pratica do vômito ou pelo uso de laxantes e diuréticos. Esses episódios podem acontecer por várias vezes ao dia, tendo como consequência, dor de garganta, estômago, também ocorre sonolência, episódios de sudorese, hipotensão arterial e arritmia cardíaca. A dificuldade para diagnosticar um paciente com bulimia, pois diferente da anorexia, não a perde expressiva de peso corporal (LIMA; ROSA, C.; ROSA, J., 2012).

As propagandas televisas são construídas de forma estratégica para atingir um público alvo, entretanto nem sempre esse público consegue interpreta a mensagem e

não respondem criticamente ou conseguem identificar a parte negativa da publicidade. Quando estimulados, as crianças conseguem interpretar de forma superficial a propaganda, conseguem identificar um elemento principal e algumas já sabem que o objetivo não é apenas diverti-las e sim vender um objetivo ou serviço (LANGE, 2009).

Segundo Fiates, Amboni e Teixeira (2008, p.105-112):

Apesar da propaganda ser um importante determinante do comportamento consumidor infantil, outros fatores também influenciam a preferência infantil por produtos e seus pedidos de compra: gênero (meninos são mais persistentes em seus pedidos que meninas); nível socioeconômico da família, frequência e tipo de interação entre pais e filhos, envolvimento com grupos de amigos.

Na fase da adolescência a escolha do alimento é muito influenciada pela escolha do amigo, o adolescente torna-se mais criterioso e menos suscetíveis a apelação da mídia e suas propagandas. O jovem passa a achar que tem mais autoridade e não seguem muito o que os pais determinam, os amigos tem mais influência do que os pais, em caso de adolescentes que passaram por uma infância e uma criação com bons hábitos alimentares a influência dos amigos na fase da adolescência não tem muita força (FIATES; AMBONI; TEIXEIRA. 2008).

As crianças e jovens que passam um bom tempo em frente à TV, ficando exposto a um serie de propagandas de alimentos, aonde podem aprender o que não é uma boa alimentação saudável, ou seja, uma maneira incorreta de se alimenta. O problema dos comercias de produtos alimentícios é que quase todos eles são de alto teor de açúcares simples, gorduras, sal, etc, o que não leva a uma criança a ter um dieta balanceada. Algumas medidas devem ser vista de uma forma que possa alterar a exposição das crianças e adolescentes a propagandas que são direcionadas e suas faixas etárias. Sabendo que a propaganda tem uma grande influência quando diz a respeito de excesso de peso e obesidade, o menor exposição seria de extrema importância para a redução da taxa de obesidade na população. Além disso, as orientações aos pais sobre as propagandas e os seus malefícios, ensinando a eles de uma forma educativa a como interpreta e passar essas informações aos filhos, poderia ajudar a prevenção da doença (FREITAS et al, 2009).

Outra forma que as empresas possuem para estimular o público infanto-juvenil a comprarem e consumirem seus produtos é com o *desing* de suas embalagens. Nos últimos anos as indústria aumentaram o seu leque para conseguir alcançar o consumidor, investimentos em propagandas e publicidades são umas das principais

formas para conseguir estimular a compra, mas o *desing* das embalagens dos produtos comercializados juntamente com o *marketing* passaram a também se destacar para conseguir convencer o consumidor a comprar. Os novos modelos de embalagem, usam bastante cores para chamar a atenção, as cores mais quentes como por exemplo o vermelho e o amarelo estimulam o sistema nervoso central, com isso abrem o apetite do consumidor, essas cores normalmente são utilizados em restaurantes *fast-food*, em embalagens de produtos alimentícios e também em bebidas, além do uso com a tecnologias em figuras ou desenhos estampados no produto. As empresas estão adequando seus produtos as necessidades do consumidor dando ênfase em praticidade, conveniência, conforto, qualidade e além de proteção ao produto. Entre as empresas concorrentes, a embalagem é um diferencial e que agrega valores tanto ao produto, quanto à marca, em termos de praticidade e de conveniência. Mas a embalagem também deve ter uma estética agradável que possa principalmente chamar a atenção do consumidor e provocar emoções no mesmo (PONTES, 2009).

Sabe-se que as crianças e adolescentes estão sempre em contato com as propagandas e publicidades, seja pelo TV, internet, revistas e outras mídias, mas e o pais e famílias dessas crianças que também são expostos a essas propagandas e publicidades, será que eles também não são vítimas das grandes empresas? É possível identificar em propagandas de alimentos, alguns atores adultos com crianças juntos, mostrando felicidade em está consumindo o produto. Infelizmente para a maioria da sociedade brasileira que são leigos no assunto e assistem a essas propagandas, acabam sendo atingidas e ficam convencidas no que foi mostrado na TV e passam a comprar o produto e consumir no ambiente familiar.

Um estudo feito em um município do Ceará com 19 pais e 14 professoras de creches públicas da zona rural e urbana, mostrou que os pais conhecem e identificam os alimentos industrializados como não saudáveis, mas não deixam de oferta para o seus filhos. Os professores relataram que os pais são seduzidos pela propaganda e publicidade dos produtos alimentícios, pelo fato da praticidade de preparo deste alimentos industrializados, além de uma forte influência de informações de mídia no conceito de alimentação das crianças, criando assim hábitos não saudáveis (FECHINE et al, 2015).

Sabendo por diversas evidências que o tempo médio das crianças e adolescentes em frente à TV é em torno de 5 horas por dia, é possível analisar e refletir uma situação que o Brasil está passando. Em 2004, a unicef mostrou que 97,5% das crianças e adolescentes na faixa etária de 6 a 14 anos de idade estavam matriculados em escolas, sendo que 88% está na rede pública de ensino, que não possui uma educação digna e sem qualidade que sempre está sendo questionada por todo o povo brasileiro. Este dado aumenta sua significância quando é comparado ao tempo em que as crianças ficam nas unidades de ensino, que normalmente é em torno de 4h por dia, ou seja, a subjetividade das crianças e adolescentes deste país está sendo construída através de mídias, com isso hábitos não saudáveis também são construídos e isso para a saúde pública é um grande prejuízo que pode vir no futuro com as doenças. Uma pesquisa feita no Brasil, México e Argentina, com mães de crianças com faixa etária de 3 a 9 anos, analisou e constatou que a publicidade é o que fazem os filhos a pedirem marca, e no Brasil a prevalência é muito maior que nos outros países participantes, cerca de 83% dos participantes falaram que a publicidade é a principal responsável pelos filhos pedirem marcas. Outra pesquisa feita no Brasil, apontou que 93% das crianças interferem na escolha da compra de alimentos. Já a pesquisa feita pelo DATAFOLHA, mostra que crianças de 3 a 11 anos consomem algumas vezes por semana, doces, salgadinhos e refrigerantes. E além disso nessa mesma pesquisa também mostra que 75% dos pais possui como principal preocupação a alimentação saudável do filho. Os 75% dos pais que participaram dessa pesquisa falaram ainda que os brindes e ofertas vinculados ao alimento influenciam a escolha dos seus filhos no ato da compra e 85% dos pais relataram que a publicidade influencia os pedidos de compra do filhos (HENRIQUE, 2010).

2.3 FASE DE CRESCIMENTO DA INFÂNCIA A ADOLESCÊNCIA

O comportamento alimentar inadequado na infância é responsável pelos surgimentos de doenças na fase adulta. Uma alimentação correta além de ajudar no crescimento e desenvolvimento da criança, também irá criar hábitos alimentares saudáveis e diminuir o risco de surgimento de doenças no futuro. Alguns aspectos devem ser ressaltados, na fase adulta a mudança de hábito a longo prazo pode não ter sucesso, pois já possui costumes e valores que influenciam a alimentação inadequada. Com isso, é necessário que a família dê ênfase em valores e costumes, criando um bom

hábito alimentar para que na fase adulta mantenha esse hábito com mais facilidade. A forma de preparo, como é servido e a disponibilidade do alimento, influenciam no consumo alimentar da criança, que no ponto de vista psicológico é influenciado pelo ambiente. A disponibilidade e variedade de alimentos saudáveis na infância ajuda no estímulo para a criação de um bom hábito alimentar, a disponibilidade de frutas e verduras para a criança, servida de formas diferentes para maior facilidade de aceitação, são formas para incentivar o consumo do alimento. O consumo da família em geral, também deve ser saudável, pois incentiva a criança consumir variáveis tipos de alimentos saudáveis. O incentivo a prática a atividade física também deve surgir dos familiares, sabendo que a inatividade física também é um problema a mais para o ganho de peso e obesidade e diversas outras doenças. É preciso que familiares evitem em suas casas, alimentos ricos e gorduras e açúcares simples, pois influenciam seus filhos a escolha de alimentos desta natureza, o que não é saudável para o crescimento e desenvolvimento (ROSSI; MORREIRA; RAUEN. 2008)

Nos primeiros anos de vida a ingestão alimentar deve ser de alimentos com boas qualidades nutricionais e quantidades adequadas para suprir as necessidades nutricionais da criança, fazendo com que a mesma tenha um desenvolvimento apropriado. Nesta fase a família tem extrema importância em relação aos hábitos alimentares, pois nesse momento inicia as preferências e os costumes da criança com relação qual alimento comer e de que forma esse alimento é servido. Hábitos saudáveis do grupo familiar faz com que a criança cresça se alimentando de forma correta e com isso eliminando risco de carências nutricionais, comprometendo o crescimento, levando a excesso de peso e com consequência doenças cardiovascular e diabetes (INOUE et al. 2015).

As crianças em fase de crescimento e desenvolvimento de ossos, sangue, músculos, precisam de alimentos mais nutritivos. A energia dietética ingerida deve ser suficiente para o crescimento da criança e também para poupar a massa muscular da mesma, mas sem permitir o ganho de peso em excesso. As crianças tem mais probabilidade em consumir menos minerais e vitaminas, com isso os familiares devem ter atenção a essa questão, inserindo nas refeições alimentos fontes deste nutrientes e minerais. Os bons hábitos alimentares e como os pais ensinam esses hábitos estão relacionados com o contexto social e o momento em que o alimento é servido para a criança em uma fase pré-escolar. Em um caso de se oferecer um alimento para

criança em um momento que a mesma está se interagindo positivamente com um adulto a aceitação será mais fácil, já em uma situação de conflito a criança irá rejeitar o alimento servido a ela. Essas situações opostas devem ser observadas pela família e serem interpretadas de uma forma que possam ter a noção de que a criança associa o momento afetivo em que o alimento é servido. Para construção de um bom hábito alimentar é preciso entender que não basta estar servindo alimentos saudáveis, é preciso também que em volta da criança no seu ambiente familiar, no ato da refeição o local esteja tranquilo para que a mesma esteja interagindo de forma positiva e assim facilitando a aceitação do alimento. A utilização de alimentos como recompensa, ou seja, comer a verdura para poder ganhar uma guloseima, faz com que a verdura passe a ser apenas um alimento de “troca” e a guloseima passe a ser a preferida. Outro exemplo de alimentos recompensa é fazer com que a criança coma a salada e só depois poder ir assistir seu programa de TV, essa estratégia utilizada diversas vezes por pais não agregam para construção de bons hábitos alimentares da criança (VIANA; SANTOS; GUIMARAES. 2008).

A criança começa a sentir o sabor dos alimentos quando ainda está no útero, isso ocorre através do líquido amniótico e com a ingestão do leite materno, que influencia nas escolhas das crianças quando estão um pouco maiores. Pais que ingerem frutas e verduras com maior frequência acabam incentivando seus filhos a também ingerir esses alimentos, já as crianças que possuem pouco contato com frutas e verduras estão com maior probabilidade de usufruir de alimentos poucos nutritivos (FIATES; AMBONI; TEIXEIRA. 2008).

As crianças ao longo da sua infância começam a desenvolver o conhecimento de técnicas e valores que ajudaram para realizarem suas compras no futuro. As empresas estão inovando em suas tecnologias publicitárias para que além de alcançar as crianças e conseguir fazer com que elas comprem o objeto/serviço, fidelizem essa criança para que no futuro próximo a empresa mantenha sua clientela fiel e juntamente com o seu lucro. As pesquisas feitas sobre o tema de *marketing* afeta na escolha do alimento e na dieta da criança e do adolescente, tendo como consequência a criação de maus hábitos alimentares gerando um excesso de peso e obesidade como outras diversas complicações na saúde da criança e do adolescente (FIATES; AMBONI; TEIXEIRA. 2008).

A fase da adolescência é caracterizada pela última fase de crescimento, o que colabora para uma maior demanda energética e nutricional, dessa forma a alimentação dos adolescentes devem ser composta por alimentos de qualidades e quantidades adequadas, para que possa suprir todas as necessidades nutricionais. Nesta fase da vida, diversos fatores influenciam na alimentação do jovem, como por exemplo: a influência da mídia, hábitos criados na infância, valores socioculturais e socioeconômicos, a imagem corporal, a disponibilidade dos alimentos, a facilidade para o preparo dos alimentos entre outras. Evidências mostram que a dieta dos adolescentes supre as necessidades energéticas, mas os alimentos ingeridos são de baixo valor nutritivo, contendo apenas o excesso de sódio, açúcares simples, e gorduras saturadas, o que para saúde é prejudicial, pois são fatores que levam ao desenvolvimento de obesidade (CHIARELLI; ULBRICH; BERTIN, 2011).

Um estudo feito com adolescentes em uma escola no Distrito Federal, analisou alguns aspectos de alimentação saudável. Foram feitas algumas perguntas para os jovens para saber o que eles acham sobre o que é realmente alimentação saudável e se eles praticam essa alimentação em casa e qual é a maior dificuldade em manter essa alimentação saudável nos dias atuais. Primeiramente os participantes foram questionados se realizavam uma alimentação saudável e se eles mudariam a dieta, alguns responderam que seguem pouco, e as que seguem uma alimentação saudável relataram que os pais cobram essa alimentação e durante toda a infância a dieta foi sempre saudável fazendo com que o adolescente criasse um hábito alimentar saudável. Com relação à o que é alimentação saudável e quais as principais dificuldades para seguir, a maioria dos estudantes relataram que uma alimentação saudável é composta por um pouco de cada coisa, tendo um prato com alimentos fontes de nutrientes importantes para um bom funcionamento do organismo, e também falaram que as refeições dos *fast-food* não são saudáveis, junto com guloseimas, biscoitos recheados, refrigerantes. A maior dificuldade relatada pelos adolescentes foi o sabor dos alimentos considerados saudáveis e a “tentação” e facilidade em preparar e comprar os alimentos não saudáveis. O autor conclui que os jovens participantes sabem identificar o que é uma alimentação saudável e que falta informação correta para esse público. As informações que são passadas para o adolescente, a maioria já possui o conhecimento, o que deve ser feito é modificar essas informações e mostrar como superar as barreiras para uma alimentação

saudável, como por exemplo, informações de refeições saudáveis, rápidas para fazer e de um sabor agradável (TORAL et al, 2009).

2.4 ALIMENTAÇÃO INADEQUADA E SUAS CONSEQUÊNCIAS

A má alimentação tanto na população mundial quanto na população brasileira está em estado de crescimento. A alimentação saudável evita diversas doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), o consumo de frutas, legumes e verduras evita algumas dessas doenças. O excesso de sal gera hipertensão arterial e risco de doenças cardiovasculares, juntamente com o consumo excessivo de gorduras trans e saturadas. Essa alimentação não saudável está tendo aumento significativo na população de baixa renda, isso pelo fato de acesso ao alimento está mais fácil, as indústrias de alimentos pré-cozidos, enlatados, congelados e etc, estão levando os seus produtos até esse grupo da sociedade e ofertando os seus alimentos com baixo custo, alimentos que são pobres em nutrientes e ricos em gorduras, açúcares e sódio, o que gera as DCNT. A má alimentação da população mundial é o principal fator para o excesso de peso e a obesidade, que estima-se levar a obtido cerca de 2,8 milhões de pessoas no mundo por ano (MALTA; MORAIS NETO; SILVA JUNIOR. 2011).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) elegeu de acordo com a taxa de morbimortalidade as 4 doenças que mais levam a óbitos, doenças cardiovasculares, câncer, doenças respiratórias crônica e diabetes, também foi passado os 4 fatores que levam a essas doenças, são eles: a má alimentação, fumo, inatividade física, o uso prejudicial de bebidas alcoólicas (DUCAN, 2012).

A alimentação inadequada entre o público infantil e os adolescentes geram preocupação para a saúde pública do país, pois vários estudos mostram que o excesso de peso quando atingido na menor idade se prevalece na fase adulta e com ela as DCNT. Alguns estudos feitos com crianças e adolescentes mostraram que a maioria da amostra tem uma alimentação inadequada, caracterizados pelo consumo excessivo de alimentos ricos em gorduras saturadas, bebidas hipercalóricas e ricas em açúcares. O consumo destes alimentos na maioria das vezes é feito em restaurantes *fast-food*. Além disso o estudo mostrou que a maioria da amostra não pratica atividade física, fica a maior parte do dia em assistindo TV, o excesso de peso

nas crianças mostraram os níveis altos em pressão arterial, colesterol total, LDL e baixos níveis de HDL (RIBEIRO, 2006).

O Brasil vem passando por uma transição nutricional, demográfica, epidemiológica a algumas décadas e com isso vários estudos mostraram que essas transições são um dos principais fatores para o excesso de peso e obesidade em crianças e adolescentes. O avanço da tecnologia, a inserção da mulher no mercado de trabalho, o aumento da produção de alimentos pré-cozidos, enlatados e congelados, também fazem parte da transição e são contribuintes para o excesso de peso no público infantil, as crianças passam por mais tempo nas escolas, as mulheres no mercado de trabalho por sua vez deixaram de preparar suas refeições em casa, com isso aumentando o consumo de refeições feitas fora de casa e o consumo de alimentos industrializados, acarretando em excesso de gorduras, açúcares e sódio (RINALDI, 2008).

A obesidade é uma doença crônica que pode ser caracterizada por um acúmulo excessivo de gordura corporal, essa doença é um grave problema de saúde pública. Podendo ser classificada com exógena ou endógena, a obesidade do tipo endógena está relacionada a um problema na parte hormonal ou no seu sistema endócrino. Já a obesidade exógena ocorre devido há um problema de ingestão de calorias em excesso e o não gasto dessas calorias, ou seja, um desequilíbrio calórico, se armazena mais do que se gasta. A parte exógena dessa doença é multifatorial, e incluem o excesso de tempo assistindo a TV, a uso excessivo da internet e jogos online, o desmame precoce pela fato das mulheres estarem em meio a mercado de trabalho e não possuir o tempo necessário para amamentar o seu filho e o consumo repetitivo de alimentos pré-cozidos, enlatados, congelados por ser mais prático e rápido, além dos alimentos servidos em restaurantes *fast-food*. Este consumo em excesso de alimentos ricos em açúcares simples e gorduras juntamente com a inatividade física são os principais fatores para o surgimento da doença. Outro fator que está ligado a obesidade é o momento emocional da criança, em situações de angústia, medo, tristeza e felicidade, a criança tem para ter como principal refúgio o alimento e muitas das vezes o escolha não é o mais saudável. A maioria das vezes a obesidade está ligada ao excesso de comida, a pessoa obesa se senti desconfortada e consegue ver no alimento o consolo, assim aumentando mais o seu problema de saúde (FREITAS et al, 2009).

Na fase da adolescência a obesidade além de ser prejudicial para a saúde, leva o adolescente a ter atitudes para não ter o excesso de peso, como exemplo, o uso de medicamentos ou dietas que prometem perda de peso imediato. Para a saúde do adolescente e da criança, a obesidade pode gerar hipertensão arterial, dislipidemia, aumento da ocorrência de diabetes tipo 2, além de comprometer o aparelho locomotor. A causa da obesidade é multifatorial, as mudanças do ambiente favorecem para o crescimento da obesidade. Os bons hábitos alimentares devem ser impostos o mais precocemente possível para que a criança acostume e em sua fase da adolescência onde ocorre mudanças no comportamento e os bons hábitos podem ser sobressair sobre essas mudanças e não ter problemas com saúde na fase da adolescência e consecutivamente evitando na fase adulta (ENES; SLATER, 2010).

Os mais novos estudos mostram que a obesidade tem sido um problema na saúde pública mundial, no Brasil estimasse que 40% da população esteja em estado de excesso de peso ou obesidade. O tratamento para a obesidade deve ser iniciado pela mudanças dos hábitos alimentares tanto da família quanto da criança, além do estilo de vida, com a prática de atividade física, é de extrema importância a participação de um profissional da saúde para essas mudanças, como nutricionista e um educador físico para auxiliarem na questão da alimentação e a atividade física (MARCHI-ALVES. 2011).

É de extrema importância que sejam criados programas de prevenção a obesidade, programas que aumentem o conhecimento das crianças na questão de nutrição e saúde, a importância da atividade física no cotidiano e seus benefícios a saúde, e assim garantir uma boa nutrição durante seu desenvolvimento (FREITAS et al, 2009).

2.4.1 Diabetes Mellitus

A Diabetes Mellitus (DM) é uma doença crônica que é causada por diversos fatores metabólicos, como por exemplo, o auto nível de glicose na corrente sanguínea em jejum (hiperglicemia). A DM é dividida entre DM do tipo 1, que atinge cerca de 5% a 10% dos portadores de DM e ocorre devido a destruição das células betapancreaticas, que são responsável pela produção da insulina, e essa destruição na maioria dos casos é feita por autoimunidade, ou seja, o organismo produz anticorpos para destruir a própria célula. A DM do tipo 2, que está entre 90% a 95% dos pacientes com DM, a

DM do tipo 2 ocorre pelo fato do hormônio insulina não conseguir realizar a sua função adequadamente. Além da DM gestacional e a DM causadas por outras patologias. A maioria dos pacientes com a DM tipo 2, está com sobrepeso ou obesidade, e isso mostra o quanto a alimentação inadequada influencia no surgimento da doença. Esses fenótipos da DM tipo 2 podem aumentar susceptibilidade da patologia e também desencadear outras patologias, como as cardiovasculares, nefropatias, aterosclerose, hipertensão, retinopatias, entre outras. A DM do tipo 2 é mais comum em pessoas com mais de 40 anos, os sintomas que são característicos de portadores com a doença são: sede e diurese excessiva, aumento do peso corporal, dores nas pernas. A incapacidade do hormônio insulina de exercer sua função é caracterizado quando o paciente possui DM do tipo 2. Diversas respostas enzimáticas são prejudicadas pela incapacidade da insulina e assim outras enzimas, receptores, proteínas e outras substâncias, são impedidas de realizarem suas determinadas funções de forma correta, com isso a translocação e a captação da glicose na corrente sanguínea fica comprometida, fazendo com que a glicose fique em abundância no sangue, levando a uma hiperglicemia crônica (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2014-2015).

A insulina é um hormônio de extrema importância no corpo humano, possui como principal função a de estimular outras enzimas em um grande processo enzimático para a captação e absorção da glicose. A insulina é anabólica e produzida no pâncreas (pelas células betapancreáticas). Essa produção é estimulada quando o indivíduo realiza suas refeições diárias e com isso ocorre a elevação do nível de glicose na corrente sanguínea e também aumenta os níveis dos ácidos graxos livres e aminoácidos. A resistência à insulina pode ser desencadeada pelo aumento nos níveis de triglicérides, baixo nível de HDL e o aumento da pressão arterial (hipertensão) (ARSA et al, 2009).

A DM do tipo 2 é uma doença considerada rara nas crianças e adolescentes, mas na atualidade a taxa dessa faixa etária com essa doença está aumentando (VASCONCELOS, 2010). Esse aumento está ligado em partes à genética, e em partes ao consumo excessivo de alimentos ricos em gorduras e açúcares simples. Para prevenção desta doença é preciso manter hábitos alimentares saudáveis e praticar atividade física, pois a inatividade física também contribui para o desenvolvimento da doença. Alguns estudos feitos no Brasil com crianças e

adolescentes, mostraram que a prevenção em grupos ou individuais aumentam os níveis de conhecimento em relação ao DM tipo 2, e seus fatores de risco. Sabendo que o conhecimento pode ajudar uma pessoa a ter autonomia, mudar o seu comportamento, e ainda pode ser um agente transformador ajudando outras pessoas a mudarem também seus hábitos e estilo de vida. Mas além do conhecimento, existem outros fatores que são importante para que ocorra essa mudança no estilo de vida, como o fator econômico, social, cultural, e motivacional do indivíduo, além de programas voltados para a promoção de saúde (FREITAS; DAMASCENO, 2011).

2.4.2 Obesidade Infantil

A obesidade é uma doença multifatorial, ou seja, diversos fatores podem fazer com que surja a obesidade no indivíduo, seja por fatores genéticos, culturais, pelo ambiente e também psicológico. Esta doença é um desequilíbrio de calorias, a quantidade ingerida é maior do que a usada pelo organismo. Essa maior quantidade ingerida é armazenada no tecido adiposo sob forma de gorduras, fazendo com que a pessoa ganhe peso corporal. A inatividade física também é um fator para o ganho de peso corporal, a falta de exercícios físico faz com que o indivíduo deixe de gastar as calorias que estão sendo armazenadas. Outro fator é a quantidade de tempo que as crianças passam em frente à televisão, celulares, computadores e outros aparelhos, e isso é prejudicial para a perda de peso corporal, por exemplo, uma criança quando está assistindo um desenho na TV, ela deixa de estar brincando, correndo e gastando energia, para estar ali parada em frente à TV, armazenando energia, pois se alimenta e não gasta as calorias ingeridas, além de diminuir o seu metabolismo basal, que é a energia gasta para o funcionamento dos órgãos (CAMARGO, 2008).

Alguns estudos provam que uma criança com excesso de peso ou obesidade, tem cerca de 50% de probabilidade de desenvolver a obesidade na fase adulta. Isso mostra o quanto é importante que na fase infantil a criança tenha uma boa alimentação para um bom desenvolvimento e crescimento, sem risco de doenças por parte de excesso de gordura. Além das doenças físicas, a criança com excesso de peso ou obesa, sofre com as doenças psicológicas, essas são as mais visíveis, pois é nítido ver a falta de autoestima, dificuldade em se relacionar com outras crianças, e outras

situações que podem estar passando mais preferem não comentar, por exemplo, o *bullying*, podendo chegar ao ponto de um depressão (COUTO, 2015).

Nos fatores psicossociais, para algumas crianças a questão do sobrepeso e obesidade refletem na interação social, pois muitas sofrem discriminações o que acaba atrapalhando no convívio social. A obesidade muda a forma corporal, além da não aceitação do corpo, isso leva as crianças e adolescentes a se sentirem excluídos da sociedade. Evidências mostram que crianças obesas e sobrepeso se sentem discriminadas dentro das escolas e para se livrar dessa angústia o obeso precisa se sentir como uma pessoa normal e não diferente dos outros, a criança precisa inicialmente de ser respeitada dentro do ambiente familiar, caso que muitas vezes não ocorre, é importante para o desenvolvimento da criança que ela cresce sabendo lidar com essas situações, tendo um apoio nos aspectos psíquicos, sociais e físico. A criança ou adolescente obeso deve ser tratado como outra criança comum, dentro das escolas é observado e relatado pelas próprias crianças que os educadores não estão preparados para uma situação de constrangimento para uma criança com obesidade, as vezes até mesmo o próprio professor faz piada da situação, outra forma que demonstra a falta de preparo dos profissionais para este tipo de acontecimento. Um estudo feito no município de Caxias do Sul em escolas municipais, estaduais e particulares teve como objetivo conhecer as implicações psicológicas no âmbito social da escola, entre crianças de faixa etária de 7 a 12 anos de idade com obesidade, constatou que as crianças obesas se sentem excluídas, humilhadas, e sofrem de baixa autoestima. Foram feitas algumas perguntas para as crianças, uma delas eram para saber o que eles achavam da imagem que via quando se olhavam no espelho, e a maioria das crianças responderam que não gostavam da imagem que viam, o acúmulo de gordura na parte abdominal incomodava a maioria delas. Com relação a atividade física em aula de educação física na escola, aonde o contato com outras crianças passam a ser mais intenso e atividades em grupos são elaboradas para o desenvolvimento do convívio em equipe, as crianças falaram que os colegas de turma não gostavam de realizar as atividades junto com as crianças obesas e isso fazia com que a autoestima dessas crianças diminuísse de uma forma que, passaram a não gostar mais das aulas de educação física. Outro aspecto avaliado neste estudo foi a dimensão social, que analisou o ambiente onde vive a criança e as festinhas com os amigos, a maioria das crianças responderam que no ambiente com os pais eles se

sentem bem, mesmo tendo algumas discussões, mas eles entendem que é para educação dos mesmo. Com relação as festinhas com os amigos, a maioria disse não se sentir bem pelo fato de não possuir roupas que pudesse desfaçar as gordurinhas. Com essas análises os autores concluíram que as crianças obesas são rejeitas no ambiente escolar e que todas tem a consciência que estão acima do peso pois são cobradas pelo pais e amigos do convívio social. Com esses relatos e achados durante este estudo, mostra que problemas psicológicos na infância podem ser de uma baixa autoestima e pode ter consequências na fase da adolescência e adulta, com insatisfação corporal, depressão, e outras doenças psicológicas (FELDMANN et al, 2012).

A quantidade de porções consumidas pelas crianças e também a composição nutricional da dieta das mesmas, tem sido relacionada à obesidade. Com a transição nutricional no país, os padrões alimentares das famílias brasileiras mudaram, o consumo de frutas, verduras e hortaliças diminuíram e aumentaram o consumo de doces, salgadinhos e refrigerante, isso pode explicar em partes o porquê do aumento da adiposidade nas crianças e adolescentes. Na parte genética, as crianças e adolescentes que possuem pais com obesidade tem maior prevalência para serem obesos na fase adulta, além dos hábitos famílias que também influencia nesse aspecto (MACEDO; CANÇADO, 2016).

A prevenção da obesidade é a melhor maneira para evitar futuras complicações que podem aparecer com a doença. A família é fundamental nesse momento, pois é preciso que tenha um hábito alimentar saudável no ambiente da criança para que a mesma cresce com esses hábitos e não tenha uma possível doença de obesidade no futuro. Algumas informações são importante para essa formação de bons hábitos, por exemplo, respeitar os horários das refeições, evitar o hábito de comer assistindo TV, limitar o excesso de refrigerantes, limitar o excesso de alimentos ricos em açúcares, gorduras e sódio, aumentar o consumo de frutas, verduras e legumes, diminuir o tamanho das porções dos alimentos, respeitar a saciedade da criança. Essas informações é preciso que a família tenha e saiba aplicar no cotidiano, a criação de bons hábitos vai muito além do que um prato saudável, é saber lidar com cada situação e manter a disciplina. Outro combate a obesidade é a realização da atividade física, a criança precisa gastar energia para evitar o excesso de peso, é recomendado que a família participe e realize atividades com as crianças, como caminhar, andar de

bicicleta, correr, brincar e etc. Com a família presente nas atividades a probabilidade de interação e participação da criança na atividade é maior. Saber da limite em aparelhos eletrônicos também é fundamental para manter essa prevenção, impor regras e quantidade de tempo para a utilização dos aparelhos, além de obedecer essas regras e não deixar ficar mais do que o combinado, pois a criança irá querer de alguma forma tentar aumentar o seu tempo de contato com o eletrônico, o que no horário das refeições não seria interessante para formação de bons hábitos (MESQUITA, 2014).

2.4.3 Doenças Cardiovasculares

As Doenças Cardiovasculares (DCV) são as principais causadoras de mortes no Brasil, são cerca de 65% do total de mortes em pessoas com idade entre 30 a 69 anos. Em 2002, no Sistema Único de Saúde (SUS) foram internadas 1,2 milhões de pessoas, totalizando 10,3% das internações gerando um gasto aos cofres públicos de 17% do total gasto na saúde no ano (GODOY et al, 2007).

Em um levantamento feito pelo Ministério da Saúde no ano de 2009, cerca de 962.900 pessoas com mais de 30 anos morreram com alguma DCV. A aterosclerose foi a responsável pela maior parte destas mortes, foram 193.309 mortes. Uma pesquisa feita na região metropolitana de São Paulo (RMSP) teve como objetivo, atualizar os dados de mortalidade por DCV principalmente a Doença Isquêmica do Coração (DIC) e a Doença Cerebrovascular (DCBV) de homens e mulheres no Brasil e na RMSP. Foi constatado a redução do nível de mortalidade em mulheres e homens com DIC e DCBV no Brasil e em RMSP. Este estudo concluiu que além da redução na taxa de mortalidade por DCV, a taxa ainda se mantém elevada em todo território brasileiro (MANSUR; FAVARATO, 2012).

Um estudo feito em um município do Distrito Federal com 52 crianças portadoras de obesidade, em faixa etária de 7 a 10 anos, estudantes de escolas públicas e particulares, mostrou que as crianças obesas possuíam fatores de risco para o surgimento e desenvolvimento de DCV. A mostra foi diagnosticada com um, dois, três ou quatro fatores de risco para o DCV, e 44,2% do total da amostra possui dois fatores, enquanto 38,5% um fator, 15,4% três fatores e 1,9% quatro fatores. Ou interessante resultado deste estudo, foi que quanto maior a resistência à insulina, mais chances de

surgimentos de DCV e outras patologias como Síndrome Metabólica e Diabetes Mellitus do tipo 2 (FERREIRA; OLIVEIRA; FRANÇA, 2007).

2.5 O EXCESSO DE SÓDIO, GORDURA E AÇÚCAR NA ALIMENTAÇÃO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES

O sódio é um mineral que tem funções importantes no organismo humano, como o controle da pressão sanguínea, regulação de fluidos intra e extracelulares, entre outras. Mas o que preocupa os profissionais da saúde é a quantidade desse mineral que está sendo ingerida pela população, pois o excesso de sódio desencadeia diversas doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como a hipertensão arterial, doenças do coração, entre outras. O maior consumo desse mineral está relacionado a maior quantidade de alimentos industrializados consumidos pela sociedade, salgadinhos, biscoitos recheados, refrigerantes, sucos artificiais, e etc. Esse consumo de alimentos industrializados está mais comum a cada dia na vida das pessoas, seja por sua rotina diária corrida ou pela falta de tempo para preparação da refeição, as pessoas estão preferindo os alimentos já prontos ou aqueles que estão pré-cozidos ou congelados, pois esses alimentos oferecem praticidade, além de serem fáceis para encontrá-los e na maiorias das vezes de um custo baixo. A Organização Mundial da Saúde (OMS), determina que o valor de sódio por pessoa, seja de 2 gramas de sódio por dia. Uma pesquisa feita pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e a Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF), indicou que em 2008 e 2009, o consumo diária do brasileiro foi de 4,4 gramas de sódio, ou 11,38 gramas de sal (BUZZO, 2014).

Estima-se que a redução de 1,3g de sódio diariamente em uma população de faixa etária entre 25 a 55 anos de idade, diminui em 20% a chance de hipertensão arterial. Em países desenvolvidos, estima-se que 60% a 90% do sódio consumido pela sociedade é de alimentos industrializados, semelhante ao do Brasil (SARNO et al, 2009).

Alguns estudos feitos no Brasil com crianças e adolescentes, mostraram que o consumo de alimentos ricos em gorduras prevalece sobre o consumo de frutas e verduras. Com a globalização e o desenvolvimento das indústrias de alimentos, os produtos estão sendo comercializados em locais menos urbanizados e nas cidades

urbanizadas a comercialização está em alta, outras pesquisas mostraram que o nível socioeconômico das crianças e adolescentes influencia no consumo da dieta rica em gorduras. Nos meios menos desenvolvidos, em países pobres ou com renda média, a prevalência de consumo de dietas ricas em gorduras saturadas são por adolescentes com classificação socioeconômica elevada. Em países desenvolvidos, ocorre ao inverso, as famílias mais pobres consomem maior quantidade de gorduras (MENEZES, 2007).

Um estudo feito em Belo Horizonte, com 1450 estudantes com idades de 6 a 18 anos mostrou que 64,8% dos estudantes apresentaram um consumo alimentar muito inadequado, caracterizado pelo consumo de alimentos ricos em gorduras saturadas e pobres em grupos de alimentos como frutas, vegetais e fibras. A classificação de sobrepeso e obesidade foram de 8,4% e 3,1% respectivamente. Na conclusão o autor confirma o que outros autores já mostraram no cenário atual do país, os dados levantados são preocupantes com o excesso de peso dos estudantes, o sedentarismo, a alimentação rica em gorduras saturadas e a exposição diária por longo tempo as mídias, principalmente a TV, esses diversos fatores encontrados se associam aos níveis elevados da pressão arterial, colesterol total, LDL, e baixos níveis de HDL (RIBEIRO et al, 2006).

A dieta das crianças e adolescentes, a maioria das vezes também é rica em açúcar. Os alimentos favoritos desse grupo são as bolachas, balas e doces, e as bebidas com adição de açúcar, sendo o refrigerante a principal. Um estudo feito na cidade de Piracicaba com 390 crianças e adolescentes, mostrou que 83,8% da amostra consumiram uma dieta rica em calorias, acima do recomendado, o consumo diário de bebidas com adição de açúcares está em média na faixa de 550ml (CARMO,2006).

Uma pesquisa feita em escolas rurais no Distrito Federal com 166 alunos entre 11 e 14 anos, mostrou um grande consumo de tubérculos, cereais e leguminosas o que não acontece em outros estudos feitos em escolas de cidades urbanizadas. Outro fator pesquisado foi o consumo de doces e refrigerantes, foi visto que o consumo diário alcançou quase 50% da amostra, com isso é possível discutir como as cidades menos urbanizadas estão tendo acesso diário a esses alimentos. O açúcar na alimentação tanto das crianças e adolescentes do meio urbanizado ou tanto do meio rural, está elevado e isso mostra que nesse fase de desenvolvimento da criança e do adolescente é preciso ter intervenção nutricional e estratégias para reduzir o consumo

desses alimentos ricos em açúcares e assim evitar com que no futuro essas crianças e adolescentes não tenham complicações e doenças por meio da alimentação (RIVEIRA; SOUZA. 2006).

2.6 POLÍTICAS DE PROMOÇÃO DE ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL

As autoridades e profissionais da saúde mundial e brasileira possuem um grande desafio para a saúde pública, uma vez que nos últimos 30 anos a obesidade tem se alastrado por todo o mundo. O novo perfil nutricional do brasileiro vem se desenhando a algum tempo e mostra a importância da criação de políticas com o objetivo de promoção de saúde, prevenção e tratamento da obesidade e das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT). No Brasil existem algumas políticas públicas para alimentação e nutrição saudável como forma de prevenção de diversas doenças. Em 1990 foi regulamentado o Sistema Único de Saúde (SUS) como estratégia para o cuidado com a saúde, em 1999 surge a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), que foi criada com o objetivo de respeitar, promover, proteger, prover os direitos humanos à saúde e a alimentação. O PNAN é voltado para a sociedade num todo mas outros programas governamentais foram criados com um foco mais direcionado a um determinado grupo de pessoas dentro da sociedade, ou seja, não atende a toda sociedade brasileira. Os principais programas são: Programa de Controle de Anemia Ferropriva, Programa Nacional de Controle da Deficiência da Vitamina A e o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (REIS; VASCONCELOS; BARROS, 2011).

A Vigilância Alimentar e Nutricional no Brasil, foi proposta em 1968, durante a 21ª Assembleia Mundial da Saúde, essa proposta foi apresentada atendendo a orientação da Organização Mundial da Saúde – OMS, da Organização Pan-Americana de Saúde – OPAS e da Organização das Nações Unidas para Agricultura e a Alimentação – FAO. O que foi orientado é que além das ações de Vigilâncias Epidemiológicas, fossem incluídos outros problemas de saúde pública, como aqueles relacionados a alimentação e nutrição. O objetivo do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) é monitorar e passar informação contínua sobre os aspectos nutricionais da população e os fatores que influenciam. Com essas informações podem ser criadas outras políticas públicas para controlar e prevenir os problemas nutricionais da

sociedade brasileira. Mas a proposta feita para a aplicação da vigilância alimentar passou por diversas situações e não se estabeleceu por todo o país. Apenas em 2002, quando a vigilância alimentar passou por um processo de reestruturação e informatização sob a direção do Departamento de Informática do SUS – DATASUS e CGPAN, e que foi implantada por meio de informatização em todos os municípios do país. Em 2004 foi lançado o Bolsa Família e junto com ele o SISVAN, que passou a funcionar nos postos de saúde dos municípios (COUTINHO, 2009).

O Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) é o programa social mais antigo do Governo Brasileiro relacionado a alimentação e nutrição. Este programa é visto com um dos maiores do mundo na área de alimentação escolar, onde atendeu em 2005 cerca de 37 milhões de estudantes do ensino infantil e fundamental de escolas públicas e filantrópicas, em 2009 o PNAE passou a atender também as escolas públicas do ensino médio (BELIK; CHAIM, 2009).

O PNAE foi criado em 1954 com o objetivo de diminuir a deficiência nutricional de estudantes carentes no Brasil. Em 1988, a alimentação na escola passou a ser um direito garantido pela Constituição. Em cada município do Brasil foi criado os Conselhos de Alimentação Escolar (CAE) que devem fiscalizar e controlar as verbas que eram destinadas para merenda escolar e cardápios. Os cardápios passou a ser responsabilidade do estado e município, pois foi visto que em cada região do Brasil as culturas, tradições e outros aspectos que diferenciam a alimentação eram totalmente diferentes de estado para estado (TEO et al, 2009).

Alguns estudos feitos para verificar como está à aceitação do PNAE dentro das escolas, mostrou que ainda é muito baixa, alguns fatores foram sugeridos como forma de justificar essa baixa aceitação, como por exemplo, um refeitório no ambiente escolar para a distribuição das refeições, menor presença de cantinas dentro da escola, entre outros. Os aspectos estudados por diversos autores mostram que é preciso modificar o significado da alimentação escolar, pois no atual momento o mesmo é visto como um apoio social sendo que o ideal seria passar uma visão de trabalho pedagógico na escola, tendo como objetivo mostra realmente a importância da alimentação escolar como um dos principais formadores de hábitos alimentares saudáveis (TEO et al, 2009).

A educação nutricional e criação de bons hábitos alimentares devem ser iniciadas através dos familiares, mas sabemos que a escola tem grande parcela de contribuição

para que a educação nutricional seja passada de forma correta e que facilite a criação de bons hábitos alimentares pelas crianças e adolescentes. Alguns estudos mostraram que escolas que possuem cantina/lanchonete tem menor adesão no PNAE, pelo fato dos estudantes realizem suas refeições nas cantinas deixando de se alimentarem através das refeições disponíveis pela escola. Na maioria das vezes as cantinas oferecem alimentos ricos em calorias, gorduras, sódio, açúcares, o que favorece para o excesso de peso nos estudantes, além de doenças causadas pela má alimentação. A educação nutricional deveria ser imposta com mais rigor dentro das escolas, dando oportunidades para profissionais de saúde realizarem trabalhos de incentivo a bons hábitos alimentares. Essas atividades deveriam ser adicionadas aos cronogramas pedagógicos das escolas que participam do PNAE, além de tentar fazer com que o programa tenha uma maior adesão por parte dos estudantes, os profissionais realizariam a educação nutricional favorecendo a criação de bons hábitos alimentares (DANELON; SILVA, 2006).

Em 2007 por meio de um decreto presidencial, o governo brasileiro lançou o Programa Saúde na Escola (PSE), este programa foi feito em parceria com os Ministérios da Saúde e da Educação, este programa faz parte dos planos específicos da Política Nacional de Promoção à Saúde (PNPS) que tem objetivo a prevenção, promoção e atenção com a saúde de crianças e adolescentes de 5 a 19 anos que estejam participando do ambiente escolar. O investimento para a realização deste programa segundo o Ministério da Saúde, foi de aproximadamente R\$108 milhões e teve 50 mil escolas de 2200 municípios, além de um número de quase 11 milhões de alunos em todo território nacional. O PSE possui 7 objetivos sendo eles:

- 1) promover a saúde e a cultura da paz, reforçando a prevenção de agravos à saúde, bem como fortalecer a relação entre as redes públicas de saúde e de educação; 2) articular as ações do SUS às ações das redes de educação básica pública, de forma a ampliar o alcance e o impacto de suas ações relativas aos estudantes e suas famílias, otimizando a utilização dos espaços, equipamentos e recursos disponíveis; 3) contribuir para a constituição de condições para a formação integral de educandos; 4) contribuir para a construção de sistema de atenção social, com foco na promoção da cidadania e nos direitos humanos; 5) fortalecer o enfrentamento das vulnerabilidades, no campo da saúde, que possam comprometer o pleno desenvolvimento escolar; 6) promover a comunicação entre escolas e unidades de saúde, assegurando a troca de informações sobre as condições de saúde dos estudantes; e 7) fortalecer a participação comunitária nas políticas de educação básica e saúde, nos três níveis de governo.

Em alguns países existem ações de políticas públicas para prevenção de obesidade infantil por meio das escolas, centros poliesportivos, praças e parques. No Brasil,

ainda falta ação de políticas públicas mais eficazes na prevenção da obesidade infantil e obesidade em todas as faixas etárias. Uma pesquisa feita no estado do Sergipe, teve como objetivo à análise sobre a relação de obesidade e pobreza no estado e foi constatado que existem crianças sobrepeso e obesas em locais de pobreza e extrema pobreza, a maior quantidade estava presente nos municípios de menor índice de desenvolvimento humano. Concluiu que é necessário uma estratégia para que os beneficiários do programa Bolsa Família tivessem acesso a uma alimentação de qualidade (PIMENTA; ROCHA; MARCONDES, 2015).

Considerando as desigualdades sociais no Brasil que continua aumentando a carga de doença, além da mudança epidemiológica da população brasileira com o aumento de doenças não transmissíveis e outros fatores importantes para saúde da população o Ministério da Saúde em 8 de maio de 2006 publicou a portaria interministerial de nº 1.010, essa portaria institui as diretrizes para a promoção da alimentação saudável nas escolas de educação infantil, fundamental e nível médio nas redes públicas e privadas, em âmbito nacional (BRASIL, 2006)

2.7 SEDENTARISMO, UM FATOR QUE INFLUÊNCIA PARA OBESIDADE INFANTIL?

A atividade física é um fator para a prevenção de diversas doenças inclusive a obesidade. Essas atividades na infância e na adolescência quando incentivadas ajudam no desenvolvimento da crianças fazendo com que na fase adulta essa vida ativa permaneça com mais facilidade. O sedentarismo é a ausência de atividade física, normalmente com crianças e adolescentes o sedentarismo começa quando a criança é apresentada à TV, internet e outros aparelhos eletrônicos, deixando de estar praticando alguma atividade física onde teria um maior gasto energético, melhorando o desenvolvimento e crescimento além da prevenção de doenças. A realização das atividades sedentárias durante muitas horas do dia aumenta a probabilidade de ganho de peso podendo gerar uma obesidade infantil. Com várias evidências mostrando o risco do sedentarismo para o ganho de peso corporal, pode-se classificar o sedentarismo como risco para saúde pública, dessa forma é necessário maior incentivo das autoridades públicas responsáveis pela saúde do país para a prática de atividade física (HALLAL et al, 2006).

No Brasil, no ano de 2009 foi feito um estudo para descrever a prática de atividade física de adolescentes do 9º ano do ensino fundamental de todas as capitais brasileiras, os dados foram obtidos através da Pesquisa Nacional da Saúde do Escolar (PeNSE). Foram constatado que 43,1% dos alunos eram ativos, sendo que a maioria era do sexo masculino (56,2%). Essa pesquisa feita em todo território nacional mostra a prevalência do sedentarismo entre os adolescentes, principalmente entre as meninas. Ainda não a muitas evidências mostrando o porquê as meninas possuem pouco interesse em realizar algum tipo de atividade física, seja ela dentro da escola ou em outro local. É preciso ser investigado a fundo para pode tomar decisões, pois devem ser criadas políticas para promoção de saúde e incentivo a atividade física entre os adolescentes de ambos o sexo (HALLAL et al, 2010).

Os principais benefícios para a saúde vem da atividade física, benefícios psicológicos, neoromculares, metabólicos, antropométricos. As melhoras metabólicas com a atividade física vão deis de melhora no perfil lipídico até melhora na sensibilidade a insulina, além de diminuir a frequência cardíaca em repouso e no trabalho submáximo. Na parte psicológica o benefício é na parte da autoestima, da melhora da imagem do corpo, na redução de estresse e ansiedade e na diminuição de medicamentos. Com relação a parte neuromuscular e antropométrica, ocorre a redução do percentual de gordura, o aumento da massa muscular e de força. Com essas e outras informações sobre os benefícios da atividade física, diversos autores realizaram pesquisas com crianças e adolescentes para saber suas reais situações físicas e os riscos que as mesmas poderiam estar passando com o sedentarismo (DA SILVA; GIORGETTI; COLOSIO, 2009).

Um estudo feito em Maceió em 2001 com 1253 alunos de escolas municipais, estaduais, federais, tanto públicas e particulares, mostrou através de um questionário sobre atividade física e identificou 93,5% dos indivíduos eram sedentários. A pesquisa também analisou o tempo médio que os estudantes realizavam atividades sedentárias, como por exemplo, assistir à TV que teve uma média de 3 horas diárias (RIVEIRA, 2010).

Um outro estudo feito na cidade Campina Grande – PB, teve como objetivo analisar a freqüência de obesidade e sobrepeso em adolescentes de escolas públicas e privada, além dos hábitos alimentares e estilo de vida desses estudantes, os adolescentes pertenciam as classes econômicas diferentes, estabelecida pela Associação

Brasileira de Empresas de Pesquisa. Teve como resultado um número maior de obesidade e sobrepeso em adolescentes das classes A¹, A² e B¹. Os alunos das classes A¹, A² e B¹ também tiveram um maior número em relação a atividade física. As classes mais desfavorecidas tiveram como hábito alimentar mais comum, o consumo diário de refrigerantes, salgadinhos e doces (NUNES; FIGUEROA, ALVES. 2007).

Na criança e no adolescente a atividade física é de extrema importância por diversos fatores para a saúde, as crianças que praticam alguma atividade física normalmente mantem este hábito durante a vida adulta e assim diminui o risco de sofrer alguma patologia cardiovascular. Crianças que não possui o hábito de realizar alguma atividade física, tem maior chance de surgimento de patologias na fase adulta. Sabendo que na maioria das vezes as patologias decorrentes do sedentarismo aparecem na fase adulta, é de extrema importância o incentivo da prática de atividade física na juventude. Com os inúmeros benefícios da atividade física é fundamental para saúde pública que projetos sejam desenvolvidos nas comunidades e escolas com crianças e adolescentes, tendo auxílio de um educador físico, visando um aumento da prática de atividade física e a criação de hábitos em praticar atividades. Realizando esse incentivo a atividade física o governo tende a estar prevenindo gastos nos hospitais com ambulatorios e internações de pessoas que sofrem com patologias que poderiam ter sido evitadas se tivessem uma vida mais ativa e menos sedentária (SOUZA, 2011).

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Esta pesquisa é caracterizada como estudo qualitativo com base de interpretação na teoria fundamentada e o conceito de saturação teórica.

3.2 AMOSTRA

A amostra foi composta por 21 crianças e 21 adolescentes com idades entre 07 e 16 anos, escolhidas aleatoriamente entre os moradores das comunidades participantes no período compreendido entre janeiro e novembro de 2016.

3.3 CRITÉRIO DE INCLUSÃO

Crianças e adolescentes entre 07 e 16 anos que apresentem Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) por pais ou responsáveis.

3.4 CRITÉRIO DE EXCLUSÃO

Crianças e adolescentes que não apresentem o TCLE assinado por pais e /ou responsáveis.

3.5 ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa foi realizada tendo como parâmetros os protocolos éticos estabelecidos para pesquisa com seres humanos conforme Código de Nuremberg, Tratado de Helsinque e Resolução CONEP 422/12. Os participantes da pesquisa foram informados de todos os procedimentos da pesquisa antes da realização tendo garantido, em caso de participação, o sigilo de suas informações de identificação pessoal, bem como assegurado o direito de se retirar da pesquisa em qualquer momento sem que haja algum prejuízo, conforme apêndices 1 e 2.

3.6 MATÉRIAS E MÉTODO

A pesquisa foi realizada de acordo com as etapas discriminadas a seguir:

3.6.1 Elaboração de Referencial Teórico

Para embasamento teórico da pesquisa realizou-se uma revisão sistemática da literatura sobre o tema, consultando-se base de periódicos disponível em Scielo, Bireme e Elsevier. Para busca de artigos nos bancos de dados, serão utilizadas palavras chaves “descritores com os termos: alimentação e marketing, marketing de alimentos, padrão alimentar de crianças e adolescentes, estado nutricional, comunicação e saúde”. A partir da identificação de artigos, os mesmos serão selecionados seguindo-se os critérios de relevância, aderência ao tema. Somente serão utilizados artigos publicados a partir do ano 2006 e que tenham sido publicados em periódicos com classificação Qualis Capes C e acima.

3.6.2 Seleção de Amostra

A seleção de amostra ocorreu meio de saturação teórica. A amostra foi selecionada entre os moradores crianças e adolescentes das comunidades periféricas da Grande Vitória.

3.6.3 Entrevista com Grupo Focal

Foi realizado uma entrevista com grupo focal de crianças e adolescentes das comunidades periféricas da Grande Vitória. Esta etapa da pesquisa ocorreu nas dependências da Universidade Católica de Vitória. O pesquisador iniciou a roda de conversa com a frase: ‘Comida para que comida, a gente não precisa de comida’ desta forma os participantes foram estimulados a se manifestarem sobre o tema alimentação, nutrição e saúde de forma livre. Toda a entrevista foi gravada em áudio. A roda de conversa teve duração de 60 minutos. Ao final da sessão, a entrevista foi transcrita e codificada.

3.7 ANÁLISE DE RESULTADOS

Os resultados foram analisados com base na teoria fundamentada por meio de análise de discurso e apresentados na forma de modelo teórico.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 ANÁLISE DOS DADOS QUALITATIVO

A base de interpretação da análise qualitativa foi baseada na teoria fundamentada de Kathy Charmaz. Para efeito de análise qualitativa considerando a teoria fundamentada, os dados foram trabalhados a partir do conceito de saturação teórica.

Foi feito uma roda de conversa onde os participantes foram estimulados a conversarem e se interagirem com o entrevistado de forma que demonstrasse o quanto os mesmo entendem sobre alimentação, nutrição e saúde. Foi criado um roteiro para organizar a sequência de tema da entrevista, assim o entrevistador seguia a ordem do roteiro acrescentando assuntos diversos durante a conversa.

O entrevistador iniciou a roda de conversa com a seguinte frase: *“Comida pra que comida, nós não precisamos de comida”*, e alguns participantes fizeram seus comentários, como mostra o Quadro 1.

Quadro 1 – Comida pra que comida, nós não precisamos de comida

Indivíduos	Idades	Falas	Interpretação	Base Teórica
1	9	<i>“Se ficar sem comida a gente morre”</i> ,	Alimentos estão ligados a sobrevivência	DIEZ GARCIA, RW. (1997)
8	13	<i>“Não tem como viver sem comer”</i>	Alimentos estão ligados a sobrevivência	DIEZ GARCIA, RW. (1997)
3	15	<i>“É necessário comer para poder viver, é a nossa energia”</i>	Alimentos estão ligados a sobrevivência	DIEZ GARCIA, RW. (1997)

Fonte: Elaboração própria.

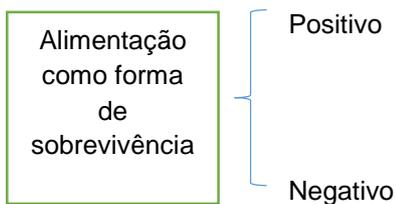
As falas apresentadas no quadro 1 demonstram a associação que os indivíduos fazem entre alimentação e sobrevivência. Além destas, outras falas parecidas foram colocadas durante o assunto sendo todas com o sentido de afirmarem que o ser humano necessita de alimentos para sua sobrevivência, ou seja, independente da idade, os participantes tem a noção de que alimentação está ligado a sobrevivência humana.

A alimentação está incluída em variados momentos da vida, as práticas alimentares que vão desde a preparação até o consumo do alimento propriamente dito, a sua subjetividade inclui condições culturais, sociais, religiosas, à época, memória familiar, entre outras, garantia de nossa sobrevivência (DIEZ GARCIA, 1997).

A alimentação é um direito humano, conforme o Pacto Internacional sobre os Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, o ser humano necessita de alimentos para sua sobrevivência, e não são apenas alimentos, também são situações sociais, econômicas, culturais, ambientais e outras, que são necessárias para digna sobrevivência humana (PINHEIRO, 2010).

Com essa discussão e o baseamento teórico leva à elaboração da primeira parte do modelo teórico.

Imagem 1- Modelo teórico primeira parte



Fonte: Elaboração própria.

Após a pequena discussão, o entrevistador expôs a frase “*A comida é realmente importante para a nossa sobrevivência, o que vocês acham?*”, diversos comentários foram surgindo dos participantes, todos com a mesma ideia de argumento, o quadro 2 mostra as principais falas.

Quadro 2 - Comida associado a sobrevivência

Indivíduos	Idade	Falas	Interpretações	Base teórica
13	16	<i>“Sim, é o que nós da energia”</i>	Alimentação está ligado a sobrevivência de uma forma positiva	PINHEIRO (2010).
41	8	<i>“Sim é a nossa energia”,</i>	Alimentação gerando energia para funções vitais	PINHEIRO (2010).
23	14	<i>“Tem que ter comida para pode viver”</i>	Alimento produtor de sobrevivência	PINHEIRO (2010).

Fonte: Elaboração própria.

Conforme visto nas discussões anteriores, os participantes reafirmaram entender que a alimentação está ligado a sobrevivência do seres humanos como forma de energia. Todos os participantes entendem que o alimento fornece energia para as funções gerais do organismo e com a falta de alimentação o indivíduo não produz energia para manter-se vivo.

Dando continuidade a conversa, o entrevistador fez o seguinte comentário *“O que é alimentação saudável?”*, nesta etapa da discussão apenas três participantes deram suas opiniões, como mostram no quadro 3.

Quadro 3 – Alimentação saudável

Indivíduo	Idade	Falas	Interpretações	Base teórica
31	14	<i>“É comer bem e ficar bem se não tiver alimentação saudável passa mal”</i>	O indivíduo entende que uma ótima alimentação é sinal de bem-estar, qualidade de vida.	
16	13	<i>“Comer algo que tenha proteína e nada muito gorduroso”</i>	Pode estar associado a suplementos alimentares ricos em proteína e baixa gordura	(ALVES; LIMA, 2009) (HIRSCHBRUCH; FISBERG; MOCHIZUKI, 2008)
5	15	<i>“Eu não sei exatamente”</i>	Fator que demonstram a falta de informações por meio de mídias.	(TORAL, 2009)

Fonte: Elaboração própria.

Pode-se observar que a alimentação saudável para os participantes ainda não está bem definida, poucos argumentaram sobre a questão. As argumentações trouxeram a ideia que se uma pessoa não tem uma alimentação saudável, a mesma não se sente bem, passa mal gerando desconfortos gástricos e outras complicações, ou seja, esse participante pode estar relacionando a alimentação saudável com bem-estar, qualidade de vida e outros benefícios, também pode estar relacionando a falta de alimentação saudável com o surgimento de doenças e outras complicações. Um outro comentário a respeito da alimentação saudável feito pelo indivíduo 11, pode ser interpretado de uma forma que o participante viu ou ouviu algum comentário relacionando a proteína e a baixa ingestão de alimentos gordurosos como melhora na saúde do indivíduo.

Os suplementos alimentares estão sempre em alta com relação a uso por desportivos e atletas, as grandes empresa fazem sua publicidade sempre mostrando corpos fisicamente definidos e belos para os olhos da sociedade, para os não entendedores do assunto a suplementação de proteína e o baixo consumo de gorduras está ligado a corpos bem definidos e bonitos. Para as crianças e adolescentes que em algum momento ver ou ouve alguém dentro da sua residência ou não, utilizando suplementos proteicos, passam a pensar que aquele alimento faz parte de uma alimentação saudável e o que leva a ter um corpo parecido com o da embalagem.

As grandes empresas de suplementos alimentares investiram em propagandas cerca de US\$ 46 bilhões no ano de 2001. Na adolescência a fase da vida de autoafirmação, os indivíduos não medem esforços para adquirir um modelo de beleza imposto pela sociedade. O uso por desses suplementos alimentares por meio dos jovens infelizmente ocorre sem orientação adequada de um profissional competente. Nessas situações as recomendações acabam sendo por colegas, revistas, sites e outras mídias (ALVES; LIMA, 2009).

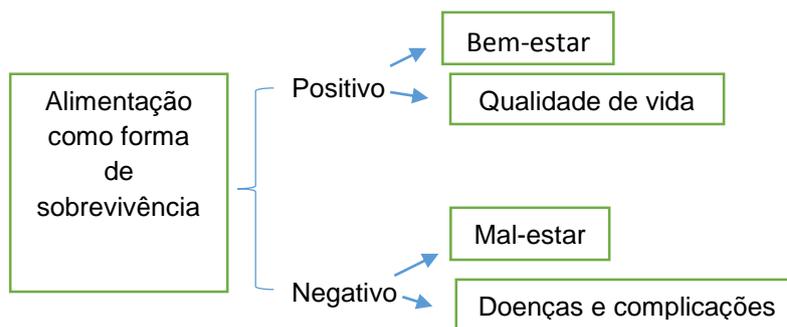
A mídia e a sociedade fazem uma pressão em relação ao corpo perfeito, com isso contribui para o aumento no consumo de suplementos alimentares. Os jovens estão mais propensos a receberem orientações de indivíduos não são nutricionistas e a ceder pelo grande apelo da publicidade e à pressão da mídia pelo corpo esteticamente perfeito em curto prazo (HIRSCHBRUCH; FISBERG; MOCHIZUKI, 2008).

Já o comentário feito pelo indivíduo 5, demonstra a falta de informações a respeito do conceito de alimentação saudável. Segundo Toral (2009, p. 2386-2394): "Acredita-se

assim que o oferecimento de novas informações sobre alimentação e nutrição promove um aumento do conhecimento individual, o que, por sua vez, resultará em melhorias no comportamento alimentar.” Com isso podemos criar estratégias preventivas, como materiais educativos, para ter um aumento no conhecimento dos jovens a respeito de alimentação saudável, também é necessário identificar os fatores que modulam o comportamento nutricional dos indivíduos (TORAL, 2009).

A segunda parte do modelo teórico mostra os lados positivos e negativos de uma alimentação como forma de sobrevivência. Essa parte foi definida conforme a discussão feita pelos participantes a respeito de alimentação saudável.

Imagem 2 – Segunda parte do modelo teórico



Fonte: Elaboração própria.

O entrevistador colocou outro tema em discussão, “*Quais os principais alimentos que são consumidos na sua casa?*”, em sequência todos os participantes fizeram comentários a respeito do tema imposto e quase todos foram semelhantes uns aos outros. O quadro 4 mostra as principais falas dos indivíduos.

Quadro 4 – Principais alimentos consumidos

Indivíduo	Idade	Falas	Interpretações	Base teórica
19	14	<i>“Na minha casa é arroz, feijão, carne e salada que é alface e tomate”</i>	A cultura brasileira do arroz e feijão, e a pouca variedade de saladas.	(BARBOSA, 2007)
37	7	<i>“Arroz, Feijão e carne”,</i>	Patrimônio Cultural brasileiro, fornecimento nutricional de qualidade	(Carvalho, et al. 2012)
29	13	<i>“Pão, arroz, feijão, carne”.</i>	Falta de tempo para preparação, mal hábitos alimentares	(HENRIQUES et al, 2012).

Fonte: Elaboração própria.

Sabendo que a maioria dos participantes tiveram os comentários bem parecidos, podemos interpretar que a cultura brasileira está imposta nas residências dos indivíduos, sendo o arroz e feijão os mais citados durante a discussão. Também pode-se avaliar que verduras e legumes aparecem poucas vezes nos comentários, ou seja, por algum motivo esses alimentos não são consumidos com maior frequência no cotidiano dos participantes.

O patrimônio cultural brasileiro estar relacionado a hábitos alimentares que conforme, Barbosa (2007), “O conceito de hábitos implica a pressuposição da existência de um padrão repetitivo de práticas e representações, que se reproduziriam no interior da sociedade.” Alimentos são ingeridos de acordo com cada cultura, algumas normas e momentos específicos são estabelecidos, essas normas determinam o tipo de comida que será ingerido, momento em relação ao tempo dentro de uma combinação de alimentos entre si, estes momentos são conhecidos como refeições (BARBOSA, 2007).

O arroz e feijão juntos beneficiam com aminoácidos essenciais, está dupla estar em quase todo território brasileiro. O arroz possui cerca de 7-8% da sua composição de proteínas, são cerca de 8 tipos de aminoácidos essenciais disponíveis, além de sais mineiras e vitaminas. Já o feijão apresenta cerca de 28% da sua composição de proteínas e possui todos os aminoácidos essenciais, alguns limitantes como por exemplo o sulfurados, mas é rico em lisina, que quando entra em contato com as proteínas dos cereais, melhora suas qualidades, sabendo que são pobres neste

aminoácido. Desta forma o arroz e feijão juntos são de extrema qualidade nutricional, tanto na parte de proteínas quanto aos demais nutrientes (CARVALHO, et al. 2012).

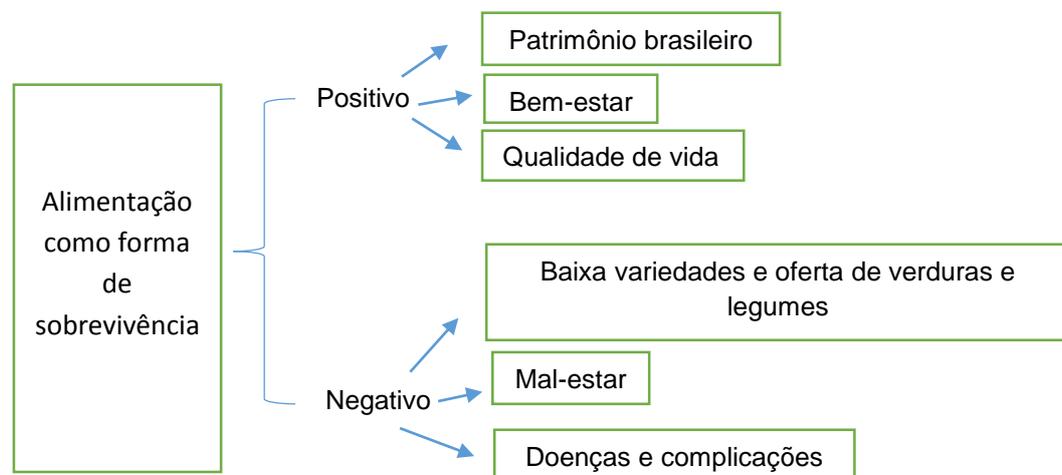
Com relação a quantidade de refeições, no Brasil é comum e tradicional realizarem seis refeições ao dia, sendo elas: café da manhã, colação, almoço, lanche da tarde, jantar e ceia. Mas alguns estudos mostram que os brasileiros não realizam totalmente essas refeições, autores afirmam em seus estudos que a população estar em um ritmo intenso da vida, onde o trabalho é longe de casa e os indivíduos acabam passando mais tempo do que na própria residência, justificando a falta de refeições feitas durante o dia (BARBOSA, 2007).

Conforme a fala do indivíduo 29, podemos comparar os resultados de outros estudos científicos, a interpretação feita e citada pelo indivíduo mostra que a responsável do mesmo trabalha fora e não tem costume de preparar a refeição da noite, ou seja, o indivíduo não tem o hábito de realizar o jantar e faz uma substituição pelo lanche (normalmente o pão). Está situação estar tendo aumento constante, devido a inserção da mulher no mercado de trabalho, a questão de tempo e espaço, a rotina acelerada da população em geral e outros fatores que influênciam no mal hábito alimentar, neste caso a troca de uma refeição principal por um lanche (HENRIQUES et al, 2012).

Além da questão do cotidiano corrido, a distância do trabalho para casa e outros aspectos que influênciam nos hábitos alimentares, as chances de preparo dos alimentos e a realização de uma refeição feita em casa são deixadas de lado, como alguns indivíduos relataram que a salada é sempre alface e tomate, desta forma observou-se a baixa oferta de variados alimentos importantes para a qualidade e manutenção da saúde num todo. Oportunidades de uma preparação mais diferente do cotidiano, com maior oferta de alimentos variados principalmente verduras e legumes, são na maioria das vezes aos finais de semana onde as famílias se reúnem para o almoço por exemplo. Crianças e adolescentes deixam de consumir verduras e legumes por falta da oferta dos alimentos por parte dos responsáveis.

Assim encontra-se a terceira etapa do modelo teórico que leva em consideração o acréscimo do patrimônio brasileiro e o seu alto valor de aminoácidos essenciais na forma positiva de alimentação como forma de sobrevivência, além da adição da pouca variedade e oferta de verduras e legumes como forma negativa.

Imagem 3 – Terceira parte do modelo teórico.



Fonte: Elaboração própria.

Sabendo que os participantes possuem acesso às mídias, principalmente a televisão, o entrevistador expôs o tema, *“Quais alimentos vocês viram passando na TV e pediram para os seus responsáveis comprarem?”*, diversas falas surgiram através dos participantes, sobre variados produtos industrializados, sendo os principais mostrados no quadro 5.

Quadro 5 – Alimentos e mídia televisiva

Indivíduo	Idade	Falas	Interpretações	Base teórica
4	13	<i>“Fanta uva e Fanta laranja”</i>	Influência da mídia do meio de escolha	(MOURA, 2010).
7	7	<i>“Toddy”</i>	Propaganda conseguindo alcançar seu objetivo	(HENRIQUES, 2010)
15	16	<i>“Danoninho e chamito”</i>	O marketing dos produtos interferindo no ato da compra	(LANGE, 2009)
9	12	<i>“Doritos, nuggetis”</i>	Propagandas demonstram alimentos práticos para serem consumidos	(STRINGHETA, 2006).
21	10	<i>“Toddyinho é vida”</i>	Propagandas que influenciam nos hábitos alimentares.	(RODRIGUES et al, 2015).

Fonte: Elaboração própria.

Podemos observar no quadro 5 que diversos alimentos processados e ultraprocessados foram citados pelos participantes, sabendo da influência e da pressão que a mídia faz sobre os indivíduos, principalmente por crianças e adolescentes, esses jovens acabam tendo voz no ato da compra e por serem seduzidos pela publicidade e propaganda acabam induzindo os responsáveis a comprarem esses devidos alimentos.

A propaganda dá ênfase em novidades que o produto possui, estratégia utilizada por diversas empresas, desta forma no decorrer da propaganda a novidade do produto se destaca e outras informações importantes não são mostradas ou até mesmo aparecem mas em poucas vezes (STRINGHETA, 2006).

Os jovens estão sempre antenados a vários tipos de mídia, hoje muitos utilizam a internet como principal meio de comunicação, mas em relação a propaganda e publicidade a mídia televisiva se destaca, é nela que as empresas investem para atingir seu público alvo e conseguirem de alguma forma mexer no emocional deste público, fazendo com o mesmo compre o seu produto (HENRIQUES, 2010).

As novas tendências de alimentos ultraprocessados e o uso de tecnologia fazem com que grande parte da população compre esses produtos por diversos motivos, sendo os principais deles a questão da praticidade e rapidez do preparo do alimento. Mas este tipo de alimento contém uma quantidade enorme de conservantes, produtos químicos, gorduras, açúcares e sódio, gerando muitas calorias. As grandes empresas se atualizam no mercado inovando nos tipos de alimentos para serem vendidos, em algumas empresas *fast-food* são servidos pratos executivos tendo em alguns a presença do arroz e feijão, alimentos de grande consumo pela população brasileira, mas para as empresas isso não passa de uma estratégia de fidelizar seus clientes (RODRIGUES et al, 2015).

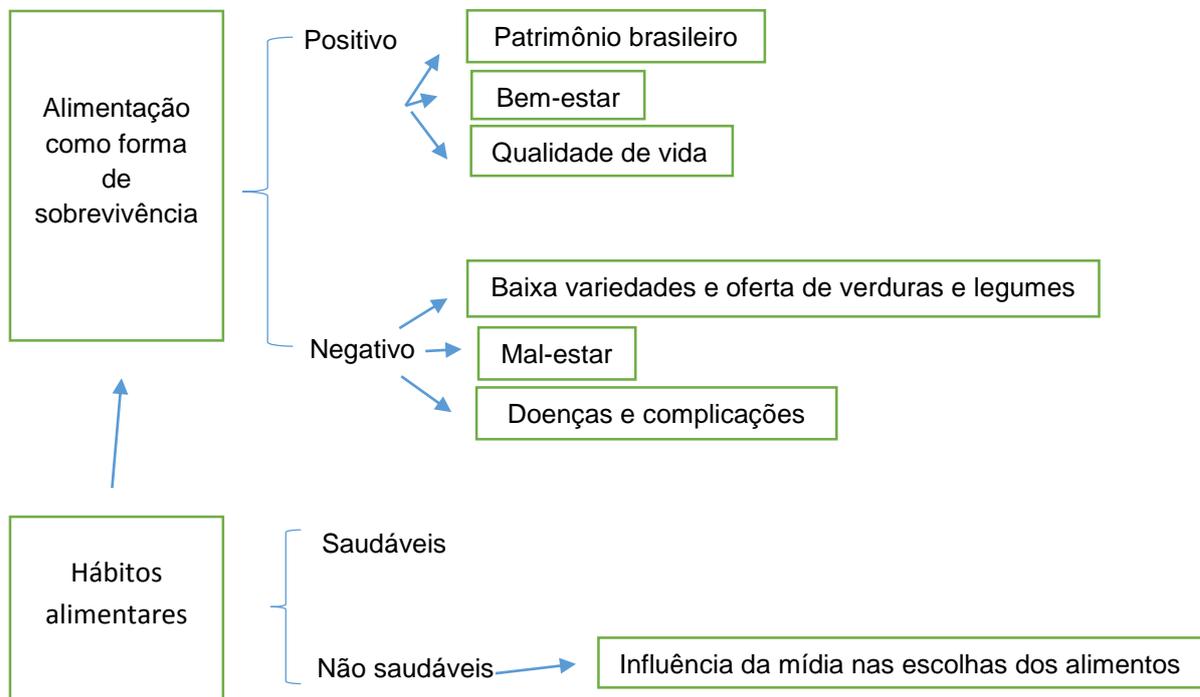
Alguns estudos mostram que a publicidade televisiva possui grande influência na escolha do consumo alimentar de crianças e adolescentes, com isso esse público interfere no ato da compra, fazendo com que o consumo do alimento industrializado aumente, podendo chegar até o uso diário. O investimento em publicidade e propaganda para promoção de saúde é inferior ao que é investido pelas grandes empresas, a cada dólar investido pela Organização Mundial da Saúde (OMS), quinhentos dólares são investidos pelas grandes empresas (MOURA, 2010).

As indústrias alimentícias possui o conhecimento de que o público alvo, principalmente o infantil, nem sempre possui a capacidade para interpretar a propaganda e não respondem criticamente, assim as mesmas não “enxergam” as negatividades que o produto oferece a saúde. Desta forma a indústria utilizam propagandas e publicidades estratégicas para forçar o consumidor a adquirir o seu produto (LANGE, 2009).

Durante a discussão feita com os participantes, todos que argumentaram mostraram de alguma forma que estão completamente “hipnotizados” pela publicidade e propaganda dos produtos visto em mídias. É de extrema preocupação o consumo nutricional destes indivíduos, pois a quantidade de argumentações a respeito de alimentos in natura ou alimentos saudáveis foi zero, ou seja, não existem propagandas suficientes que influenciam o consumo de alimentos saudáveis. A população necessita de políticas mais eficazes para educação nutricional e controle de propagandas por via de mídia televisa, pois no momento a mídia está a cada dia ganhando mais um telespectador que futuramente poderá estar com seus hábitos alimentares alterados devido as grandes influencias, gerando complicações de saúde, acarretando em um aumento nos gastos com saúde pública.

Com isso uma nova etapa de modelo teórico foi criada, conforme a imagem 4 mostra a influência da mídia no meio de escolha dos alimentos por parte do público de crianças e adolescentes e o quanto essas escolhas podem interferirem em uma criação de hábitos alimentares.

Imagem 4 – Quarta etapa do modelo teórico



Fonte: Elaboração própria.

Dando sequência na discussão, o entrevistador argumentou “*O que é saúde*”, apenas um indivíduo se manifestou, os outros participantes não souberam e não fizeram nenhum comentário. O quadro 6 mostra a única fala feita sobre o tema imposto.

Quadro 6 – O que é saúde?

Indivíduo	Idade	Falas	Interpretações	Base teórica
11	13	“Comer comidas saudáveis e fazer exercícios”	Saúde como uma associação de alimentação com exercícios	GASPAR (2006).

Fonte: Elaboração própria.

As crianças e adolescentes possui a ideia de que alimentação saudável está relacionado a questão da sobrevivência humana, sabem também que uma alimentação saudável gera diversos benefícios ao organismo, mas em relação ao conceito de saúde os mesmos não possuem o conhecimento. A forma em que saúde é vista por esses indivíduos não deixa de estar errada, mas podemos interpretar que é pouco falado sobre saúde com crianças e adolescentes, um erro em que pode levar

a prejuízos na saúde pública no futuro, pois o conhecimento relacionado a alimentação saudável ajuda no comportamento alimentar dos indivíduos, mas como estratégia para que o grau de conhecimento seja elevado é preciso que políticas públicas relacionadas a educação alimentar sejam intensificadas nas escolas, comunidades e outros ambientes.

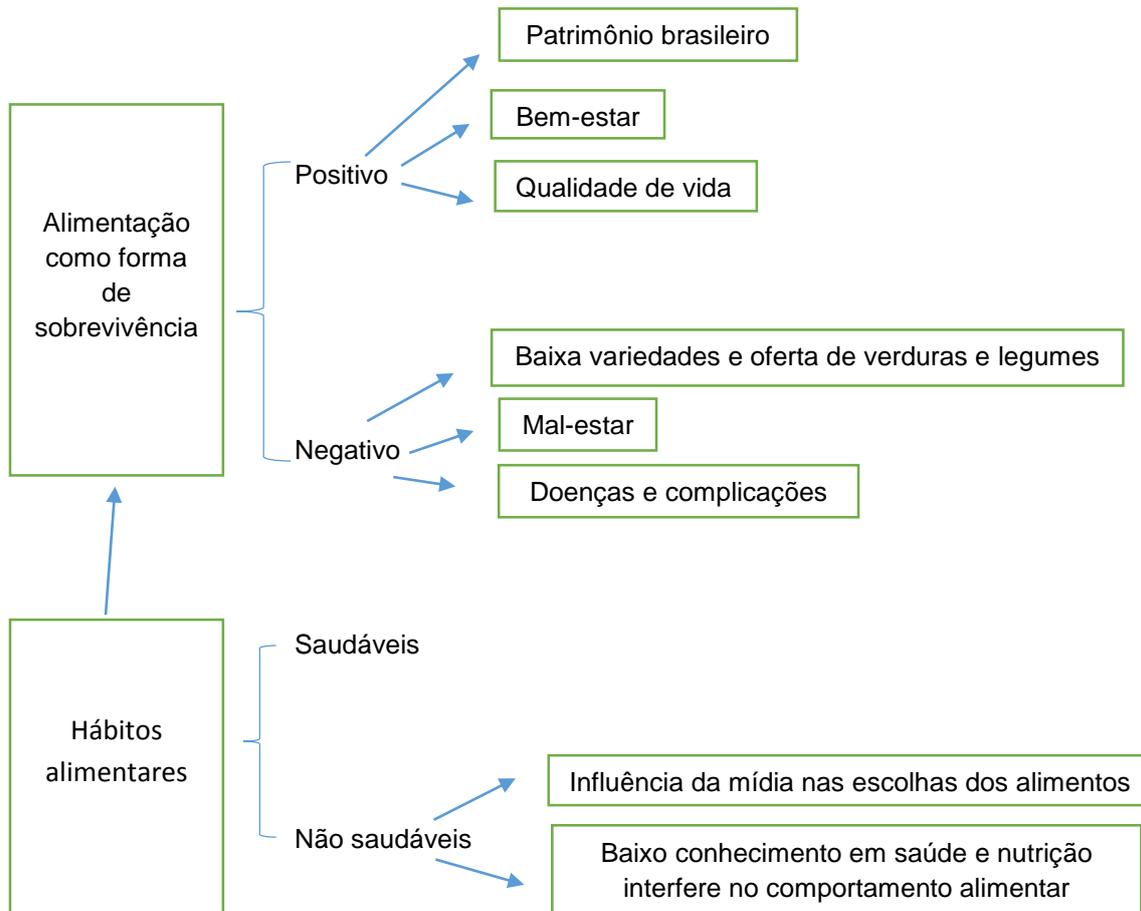
A Organização Mundial da Saúde (OMS) define saúde como perfeito bem-estar físico, mental e social. Poucos trabalhos científicos mostram o que as crianças e adolescentes entendem sobre o que é saúde, é preciso ter mais evidências para poder ter uma discussão a respeito do assunto.

Para fazer uma análise de conceito de saúde para um crianças e adolescente é necessário um recurso direto, ou seja, tendo a descrição dos mesmos sobre o que entendem ao assunto, a saúde entendida por esse público é vista como um conjunto de componentes que englobam bem-estar, funções físicas, comportamentais, sociais. Gaspar (2006), afirma que:

“O grupo de qualidade de vida da OMS inclui uma perspectiva transcultural (*cross-cultural*): a qualidade de vida é descrita como uma percepção individual sobre a sua posição na vida, num contexto cultural e num sistema de valores no qual o indivíduo vive, e em relação aos seus objetivos, expectativas, metas e preocupações/interesses.”

O comentário do indivíduo 1, mostra que o conceito de saúde não estar totalmente esclarecido para esse público, outros participantes até poderiam ter uma ideia de o que é saúde, mas ficam inseguros de argumentar, assim afirmando a falta do conhecimento sobre o conceito de saúde. O comentário também gera uma interpretação há associação a alimentação saudável e à prática de atividade física como forma de ter saúde, este indivíduo mostrou que com a combinação de atividade física e alimentação o grau de qualidade de vida aumenta, conseqüentemente o nível de saúde e bem-estar. Está combinação sabemos que é fundamental para a melhoria da qualidade de vida, assim é importante que mais crianças e adolescentes passem a ter esse conhecimento, pois desta forma o comportamento alimentar melhora e novos hábitos saudáveis serão formados. A imagem 5 demonstra a quinta etapa do modelo teórico, onde descreve que o baixo conhecimento interfere diretamente no comportamento alimentar gerando novos hábitos, sendo eles saudáveis ou não.

Imagem 5 – Quinta etapa do modelo teórico.



Fonte: Elaboração própria.

Dando sequência na roda de conversa, outro tema foi falado pelo entrevistador “*o que é saúde nutricional*”. Depois do tema ser exposto, todos os participantes ficaram em silêncio, não teve argumentos a respeito do tema, desta forma é nítida a falta de informações a respeito de saúde e nutrição por meio dos indivíduos.

A infância é um estágio da vida em que o indivíduo fica vulnerável a diversas complicações de saúde, devido à pouca proteção do sistema imunológico que ainda está em fase de construção. A alimentação e nutrição é de extrema importância para o crescimento do indivíduo e sua manutenção de saúde. Sabendo que o conhecimento em saúde, alimentação e nutrição é fundamental para um bom comportamento nutricional e criação de novos hábitos saudáveis é importante que os profissionais responsáveis tenham como instrumento de trabalho a educação em saúde e nutrição, também pode ser utilizado como apoio o intercâmbio de saberes onde o saber profissional e o senso comum se juntam para formar um bom senso. Desta forma a instrução passada pelo profissional aos indivíduos pode ser de maior

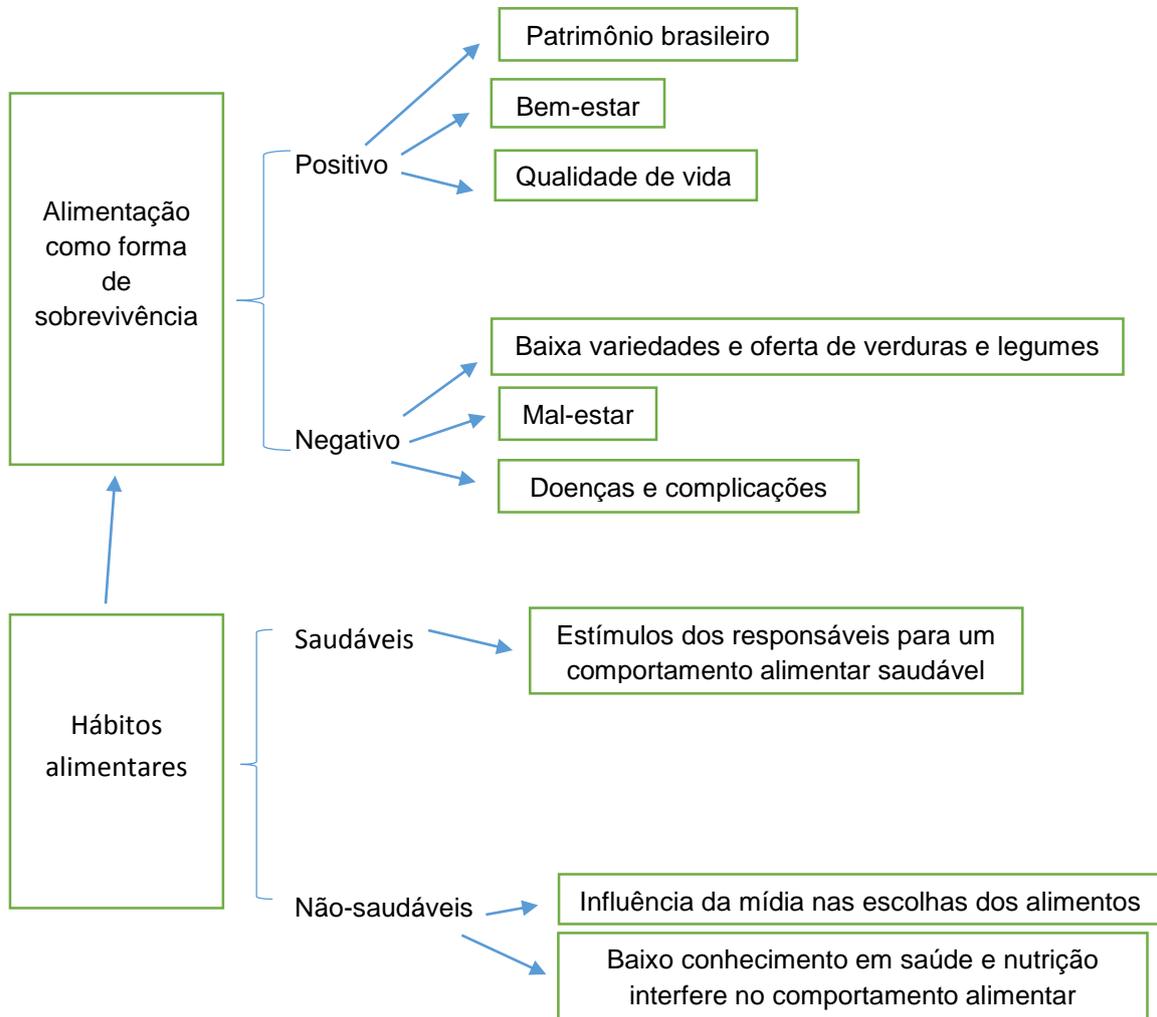
sabedoria e entendimento, devido ao saber da problematização da realidade (DA SILVA; ROCHA; DE OLIVEIRA SILVA, 2009).

Para os adolescentes que estão prestes a entrar na fase adulta da vida é fundamental que práticas saudáveis sejam tomadas como forma de medida protetiva contra doenças de saúde. Além das práticas alimentares irregular outras atitudes feitas pelos adolescentes podem interferir na formação física e social deste indivíduo. Vieira et al, (2002), mostra que “outras situações frequentes podem afetar o estado nutricional dos adolescentes, como: condições para aquisição, conservação e preparo dos alimentos; fatores psicossociais; doenças relacionadas a nutrição; estilo de vida (abuso de álcool e fumo e um modo de vida sedentário)”.

Para que hábitos saudáveis sejam executados na fase da adolescência e adulta, é necessário que na infância os responsáveis estimulem ao consumo de alimentos saudáveis, desta forma com a prática exercitada cotidianamente, o indivíduo tende a manter a mesma durante sua vida inteira. Além dos responsáveis estimularem a prática saudável, é necessário que o governo tenha políticas públicas eficazes a respeito de educação nutricional e também sejam mais rigorosos com relação a liberação de propagandas e publicidades por meio de mídias.

O modelo teórico presente neste trabalho, mostra que o baixo conhecimento em saúde e nutrição interfere no comportamento nutricional do indivíduo, levando a construção de hábitos não saudáveis. Desta forma, conforme relatado anteriormente é importante que os responsáveis estimulem o comportamento alimentar saudável, através de ofertas de alimentos *in natura*, variedades de verduras, legumes e frutas, entre outras atitudes, assim uma nova etapa do modelo teórico é formada, conforme na imagem 6 mostra.

Imagem 6 – Sexta etapa do modelo teórico.



Fonte: Elaboração própria.

Devido a nenhum argumento ser feito a respeito do que é saúde nutricional o entrevistado sugeriu outro tema para discussão que foi o seguinte: “*Se uma pessoa se alimenta de forma errada, ela pode ter problemas de saúde*”. Os participantes argumentaram de forma positiva, dando a entender que todos concordam que uma alimentação não saudável pode gerar diversas complicações de saúde, no quadro 7 mostra algumas falas que participantes.

Quadro 7 – Alimentação e complicações de saúde

Indivíduo	Idade	Falas	Interpretações	Base teórica
14	15	<i>“Sim”</i>	Alimentação não saudável gerando complicações de saúde	LOTTENBERG et al, (2009).
25	10	<i>“Sim, pode aumentar o colesterol”</i>	Problema de saúde gerado pela alimentação	SCHERR; MAGALHÃES; MALHEIROS, (2007).
39	13	<i>“Sim, pode ter diabetes, e se comer muita gordura fica obeso”</i>	Doenças crônicas gerada pela alimentação inadequada.	MOURA (2010); CAMARGO (2008); DE MACEDO et al (2010).

Fonte: Elaboração própria.

Evidências comprovam que uma alimentação rica em gorduras, sódio, açúcares, e calorias, aumentam a probabilidade do surgimento de doenças, como diabetes, obesidade, doenças cardiovasculares, hipertensão, entre outras. Desta forma os participantes demonstram o conhecimento a respeito do tema e sabem que uma má alimentação pode gerar complicações de saúde, com as afirmações dos indivíduos podemos interpretar que o conceito em saúde não estar bem esclarecido para os participantes da pesquisa, mas os mesmo sabem que o alimento é fonte de energia e gera a sobrevivência e que a escolha destes alimentos é de extrema importância para a manutenção da saúde e sua qualidade de vida, além de bem-estar.

Os participantes sabem basicamente que alimentos com baixo valor nutritivo não são saudáveis, mas mesmo assim esses alimentos são consumidos frequentemente, pois de alguma forma para essas crianças e adolescentes os alimentos são ofertados, sejam eles nas escolas por meio de lanches de colegas, cantinas, bares e outros locais de vendas ao redor das escolas, ou até mesmo na própria residência.

A OMS afirma que uma alimentação inadequada e a falta da prática de atividade física fazem parte dos 10 principais fatores determinantes a mortalidade (LOTTENBERG et al, 2009).

Trabalhos científicos do mundo inteiro mostram que os fatores de risco para desenvolvimento de doenças coronária não são exclusivos para adultos, pois crianças e adolescentes estão ganhando espaço neste meio. Governos estão investindo em investigação e prevenção para amenizar os fatores de risco o quanto antes do surgimento da doença. Evidências científicas nacionais mostram que crianças e adolescentes estão com um aumento de dislipidemias, desta forma fazendo necessário entender melhor a realidade de cada ambiente para poder gerar um tratamento eficaz e um programa de prevenção com grande adesão dos indivíduos (SCHERR; MAGALHÃES; MALHEIROS, 2007).

Os indivíduos 25 e 39 fizeram seus comentários demonstrando algumas complicações que uma alimentação não saudável pode gerar, dando a entender que os indivíduos conhecem alguém mais próximo que possua estas complicações citadas, ou até mesmo visto algum comentário a respeito. A obesidade infantil estar em nível decrescente e este aumento pode estar relacionado as publicidades e propagandas das grandes empresas alimentícias (MOURA, 2010).

A obesidade é causada por diversos fatores, mas é classificada como um desequilíbrio de calorias, o consumo é maior do que o gasto pelo organismo. A inatividade física é um dos principais fatores para esse acúmulo de calorias. Outro fator importante para a não queima de calorias é a exposição frequentes de crianças e adolescentes em frente a mídia televisa. Com esses comportamentos o metabolismo basal do indivíduo tende a diminuir, ou seja, o gasto energético passa a ser menor e o armazenamento de calorias mantém aumentado gerando a obesidade (CAMARGO, 2008).

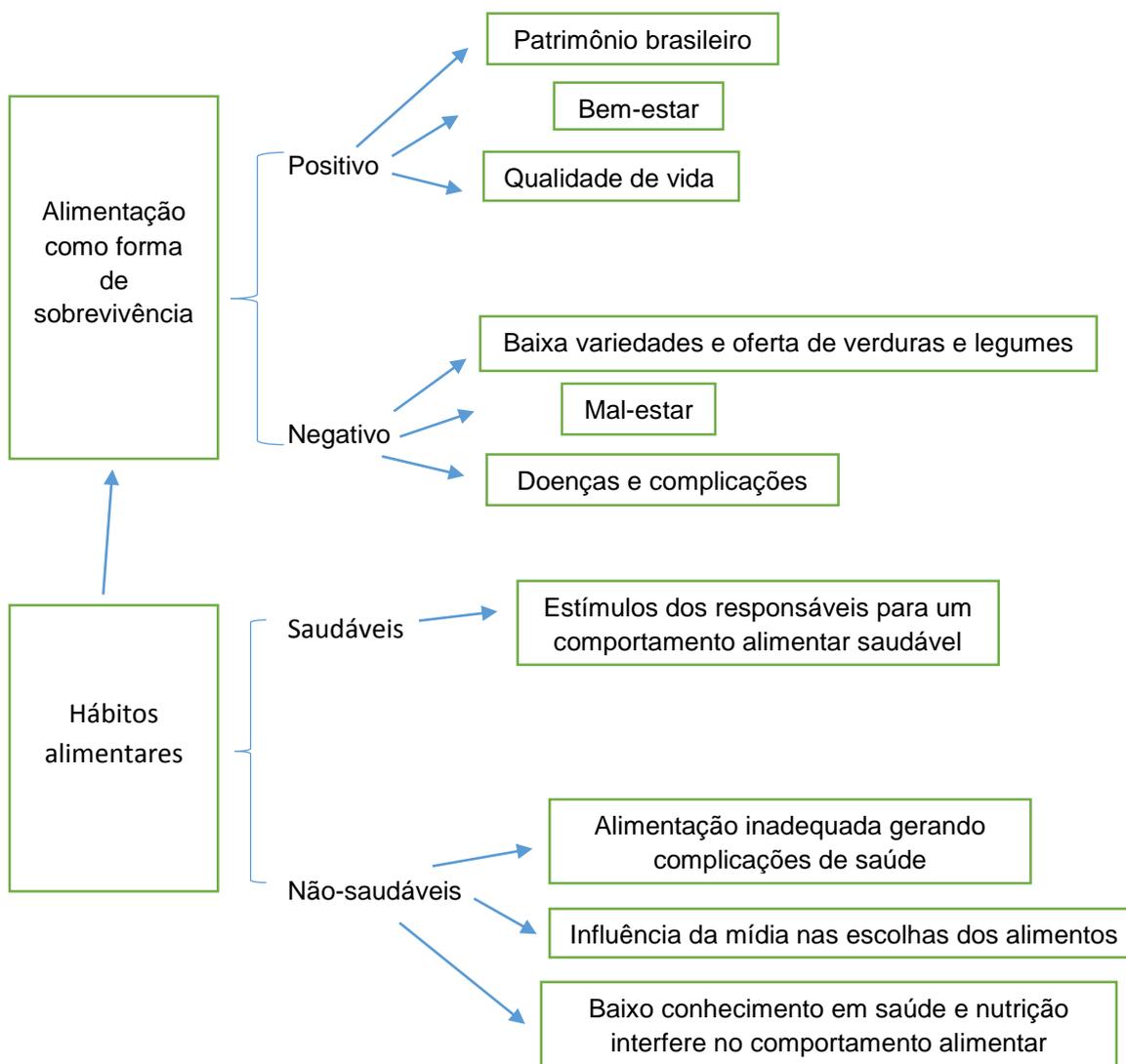
A Diabetes é uma doença crônica, a do tipo 2 estar cada vez mais presente em crianças e adolescentes, o que não é comum. Este surgimento é devido a industrialização e principalmente a epidemia mundial de obesidade e sedentarismo. Segundo De Macedo et al, (2010): “Nos Estados Unidos, 8 a 45% dos novos casos de DM em crianças são do tipo 2”. Ainda por De Macedo et al, (2010): “Na Ásia, em países como Taiwan, os casos de DM tipo 2 em crianças já são duas a seis vezes maiores do que os de DM do tipo 1. No Japão, a incidência de casos de DM tipo 2 passou de 1,7 para 2,6 para cada 100.000 crianças, no período de 1980 a 2002”

Diante do aumento de diabetes do tipo 2 em crianças, visto que a uma associação entre a obesidade e a diabetes, é necessário estimular o indivíduo a ter uma melhor qualidade de vida, tendo uma alimentação saudável e a prática de atividade física

como forma de prevenção ao surgimento do excesso de peso e futuramente a diabetes tipo 2.

Conforme a discussão feita pelo tema imposto, visto que os participantes tiveram um reação dando a entender que os mesmo sabem do malefício causada pela má alimentação um nova etapa do modelo teórico foi elaborada, como mostra a imagem 7.

Imagem 7 – Sétima etapa do modelo teórico.



Fonte: Elaboração própria.

Sabendo que o aumento do excesso de peso em crianças e adolescentes é a principal complicação de saúde, pois a partir desta outras podem surgir e trazer problemas graves de saúde. A respeito disso o entrevistador lançou o seguinte tema: “O que

fazer para se manter nutricionalmente saudável”. Poucos participantes comentaram sobre o tema, os poucos que argumentaram não citaram uma alimentação saudável, apenas acrescentaram a atividade física e exercícios em primeiro lugar, o quadro 8 mostra as falas dos indivíduos.

Quadro 8 – Saúde nutricional

Indivíduo	Idade	Falas	Interpretações	Base teórica
30	9	<i>“Tem que fazer esporte”</i>	Esporte inseridos no meio de vivência de crianças e adolescentes	VIANNA, (2011).
34	10	<i>“Tem que fazer atividade física”</i>	Prática de atividade física como forma de ser saúde no modo de visão dos participantes.	ALVES; LIMA, (2008).
38	14	<i>“Tem que fazer atividade física e exercícios”</i>	Atividade física e exercícios como forma de saúde e prevenção ao excesso de peso.	RIVEIRA et al (2010).

Fonte: Elaboração própria.

Foi de extrema importância os comentários feitos pelos participantes, pois a partir deste tema foi possível entender que o conceito de saúde e também os temas a respeito de alimentação não estão conceituadas no convívio de crianças e adolescentes de uma comunidade da Grande Vitória. É claro interpretar que o esporte estar inserido no cotidiano destas crianças, mas o conhecimento sobre alimentação e nutrição ainda não é o suficiente para modificar o comportamento alimentar dos indivíduos.

Através da conversa com os participantes foi possível analisar que os indivíduos se identificam com atividade física e esportes no geral, desta forma um dos fatores para o aumento do excesso de peso estar sendo controlado por essa população, mas outros atores mostram que crianças de adolescentes não possuem o hábito de prática atividade física, Riveira et al (2010), analisou 1253 estudantes que através da resposta dos questionários sobre atividade física identificou 671 estudantes classificados com muito sedentários, 501 como sedentários, 79 como que prática atividade moderada e 4 estudantes como ativos e nenhum estudante como muito

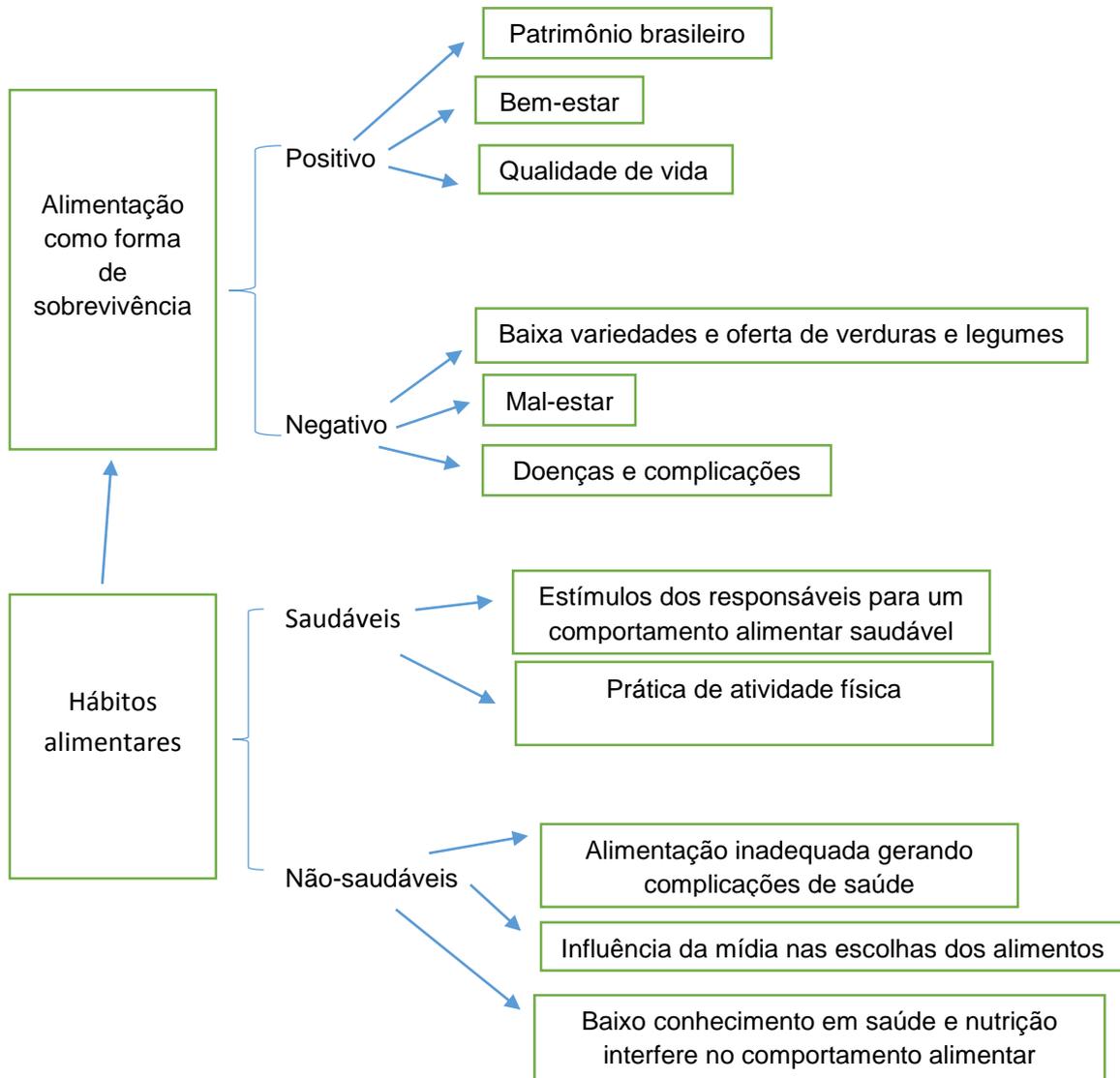
ativos. Desta forma o autor mostra claramente que o sedentarismo se destaca entre os estudantes pesquisados, e faz uma discussão comparando os dados com outros autores e evidenciando que é preciso ter análises para identificar como são as associações para a adesão ao sedentarismo por parte de crianças e adolescentes, podendo elaborar estratégias de saúde pública para controle dos problemas.

Sabemos que a atividade física praticada por crianças e adolescentes geram diversos benefícios no desenvolvimento dos mesmos, além da melhora na sensibilidade à insulina, diminui o risco de obesidade, aumenta a massa óssea entre outros benefícios (ALVES; LIMA, 2008).

O esporte gera diversos benefícios tanto na saúde, quanto na formação do cidadão de bem, isto está em várias evidências científicas. Conforme a fala do indivíduo 30 de apenas 9 anos, sobre que para manter-se nutricionalmente saudável é necessário que tenha a prática de esporte, podemos interpretar de uma forma que o indivíduo participa de algum projeto esportivo, e provável que pratique na escola atividade física através da aula de educação física, além das brincadeiras que também podem ser consideradas como uma forma de atividade física para crianças. Assim além do benefício do esporte para a saúde também a inclusão social é de extrema importância para o desenvolvimento do indivíduo, pois o esporte traz situações de coletivismo, amizade e solidariedade (VIANNA, 2011).

O esporte e atividade física sendo praticado pelos participantes e os mesmos possuem o conhecimento de que é importante praticar atividade física para se manter nutricionalmente saudável, foi de fácil entendimento pois os entrevistados entendem que atividade física é necessário para manutenção de saúde e qualidade de vida, mas não acrescentaram a nutrição como conjunto de práticas saudáveis para se manter nutricionalmente saudável. Desta forma outra etapa do modelo teórico foi elaborada conforme a imagem 8 mostra a baixo, a um acréscimo da prática de atividade física como hábitos saudáveis.

IMAGEM 8 – Oitava etapa do modelo teórico



Fonte: Elaboração própria.

O último tema imposto para discussão foi o seguinte “*Quais locais que vocês encontram informações a respeito de nutrição*”, este tema teve alguns participantes que fizeram seus comentários mas todos afirmaram que essas informações são raras de ser vistas, as principais falas estão demonstradas no quadro 9.

Quadro 9 – Informações a respeito de nutrição

Indivíduos	Idade	Falas	Interpretações	Base teórica
10	11	<i>“Às vezes no posto de saúde”</i>	Pouca informações nas unidades básicas de saúde a respeito de nutrição	OLIVEIRA et al (2009).
42	16	<i>“Já vi um vídeo na internet falando de alimentação saudável, mas é raro ver alguma informação”</i>	A internet como meio de comunicação mais utilizado pelo público jovem	DA SILVA; DE CASTRO (2008).
22	13	<i>“Na minha escola foi uma nutricionista e falou de nutrição”</i>	Uma das melhores maneiras para aumento de conhecimento sobre nutrição para as crianças e adolescentes	BRASIL (2009).

Fonte: Elaboração própria.

Durante a discussão o entrevistador questionou qual era a frequência que os participantes viam essas informações, todos comentaram que é raro ver informação a respeito de nutrição independente do local da informação, ou seja, os jovens não são suficientemente informados a respeito de alimentação e nutrição. Conforme visto no quadro 9, o indivíduo 10 as vezes presencia algumas informações sobre nutrição no posto de saúde, a divulgação sobre nutrição nas unidades básicas de saúde é necessário ser aumentada, o indivíduo 10 ainda argumentou *“eu quase não vou no posto, só quando passo mal, e vi uma vez uma folha que minha mãe pegou e falava de alimentos”*, provável que está folha deveria ser um panfleto informativo a respeito de alimentação saudável, ou apenas uma panfleto que tenha como tema principal outro assunto que não seja nutrição, mas a alimentação saudável estava imposta no panfleto como forma de prevenção. Com esse argumento podemos observa que é necessário que nas unidades básicas de saúde tenham informações a respeito de nutrição e melhor divulgação a respeito do assunto, pois a alimentação e nutrição adequada são formas de prevenção a diversas doenças.

Um estudo feito no município de Vitória mostrou que as unidades estudadas não possuem nenhuma atividade com atenção a crianças em situação de risco nutricional. Embora os autores afirmam que essas atividades não sejam prioridade de ação nas

unidades estudadas, mas que uma atividade coletiva que coloque uma equipe multiprofissional para atuar como medida eficazes no acompanhamento e recuperação dessas crianças é necessário. (OLIVEIRA et al, 2009).

A internet é um dos principais meios de comunicação da atualidade, hoje é raro uma pessoa dentro das grandes cidades não ter acesso a internet. Crianças e adolescentes utilizam sem moderação esta ferramenta, desta forma esse consumo pela internet pode ser um grande meio para conseguir informações de saúde, alimentação e nutrição para esse público. Não é de interesse de jovens realizarem pesquisas a respeito destes temas é necessário que tenha um estímulo, curiosidades, para que os mesmos comecem a pesquisar a respeito. Estratégias podem ser tomadas a partir das escolas, com um plano educacional que consiste na utilização da internet como forma de pesquisa. Também é fácil achar na internet jogos educativos que passam conhecimento a respeito de nutrição.

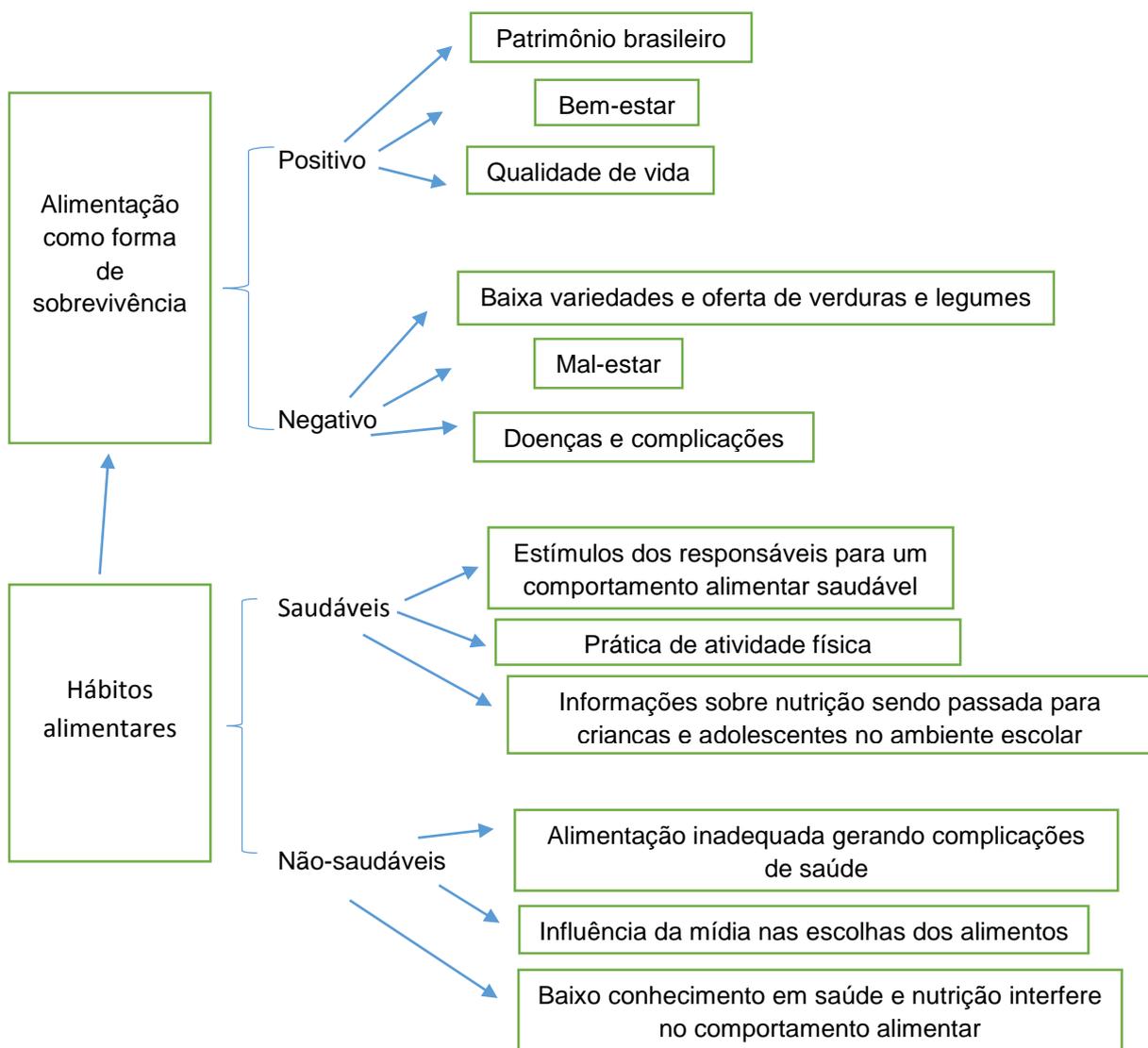
A internet pode ser de extrema importância para informações a respeito de saúde, além de ser de fácil acesso e baixo custo a internet possibilita que o indivíduo compartilhe suas rotinas com outros usuários, desta forma mantém uma troca de informações, mas no Brasil o interesse pela pesquisa em saúde é muito baixa, Da Silva e De Castro (2008), afirmam: “[...] nos Estados Unidos da América (EUA) e no Brasil, 75% e 32% da população com acesso à Internet, respectivamente, a utiliza para buscar informação sobre saúde”.

A presença do nutricionista nas escolas é de extrema importância para o aprendizado das crianças e adolescentes em relação a nutrição. Oficinas e palestra são feitas pelos profissionais dentro das escolas, a maioria dos profissionais são responsáveis técnicos pela alimentação escolar e com isso estão transmitindo o conhecimento deles para esse público.

Conforme a Lei 11.947 de junho de 2009, a promoção da educação alimentar e nutricional deve ser trabalhada em conjunto com os profissionais educadores e o responsável técnico, o nutricionista. O nutricionista é o profissional responsável na elaboração do cardápio da alimentação escolar, também cabe ao mesmo a utilização de alimentos básicos, respeitando os hábitos regionais, referências nutricionais, dando ênfase na sustentabilidade e diversidade agrícola da região (BRASIL, 2009).

Sabendo da importância do profissional nutricionista para a transmissão de conhecimento através de oficinas e palestras para crianças e adolescentes dentro do ambiente escolar, a última etapa do modelo teórico conforme a imagem 9 mostra, é elaborada com o conhecimento sendo passado para as crianças e adolescentes através do nutricionista, dando oportunidade para o surgimento de novos hábitos alimentares saudáveis.

IMAGEM 9 – Última etapa do modelo teórico



Fonte: Elaboração própria.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos resultados do trabalho que teve como objetivo identificar as inter-relações entre saúde alimentar e nutricional e informações de mídia por meio de vivência de crianças e adolescentes de comunidades periféricas da Grande Vitória, conclui-se que os conceitos sobre saúde nutricional são formados a partir de informações de mídia.

O modelo teórico elaborado neste trabalho facilita o entendimento da perspectiva do conceito de saúde alimentar e nutricional dos participantes, o mesmo mostra que crianças e adolescentes são fortemente influenciados pela mídia assim formando os conceitos de saúde a partir das informações que recebem. Para o alimento ser associado a sobrevivência é necessário que tenha a criação de hábitos alimentares, no ponto de vista dos participantes o real conceito de saúde nutricional e alimentar não estar esclarecido, desta forma o modelo mostra as perspectiva de crianças e adolescentes para implementação de hábitos saudáveis como forma positiva para qualidade de vida e bem-estar.

Para evitar a exposição a propagandas e publicidades de alimentos industrializados que interferem no comportamento alimentar e criação de novos hábitos é necessário que as autoridades governamentais criem leis mais rigorosas para diminuir o contato direto com o público infantil e juvenil principalmente por meio de mídias televisas. Também conclui-se que é necessário ter ações e programas de governo das três esferas a respeito da divulgação sobre alimentação, nutrição e saúde para crianças e adolescentes. O ambiente escolar é um excelente local para implantar programas educacionais, pois é possível realizar um acompanhamento com o nutricionista por mais tempo, iniciando na infância até a fase da adolescência. Para a criação de novos hábitos alimentares é fundamental que o indivíduo seja estimulado na infância para que esses hábitos sejam mantidos no decorrer de toda a vida, evitando assim o aparecimento de complicações de saúde. É importante que os responsáveis pelas crianças e adolescentes estimulem os mesmos a praticarem bons hábitos alimentares, pois são os responsáveis a inspiração para o segmento de uma vida saudável.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, Crésio; LIMA, Renata Villas Boas. Uso de suplementos alimentares por adolescentes. **Jornal de pediatria**, v. 85, n. 4, p. 287-294, 2009. Disponível em: <<http://www.jped.com.br/conteudo/09-85-04-287/port.asp>>. Acesso em 24 de out de 2016.

ALVES, Crésio; LIMA, Renata Villas Boas. Impacto da atividade física e esportes sobre o crescimento e puberdade de crianças e adolescentes. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 26, n. 4, p. 383-91, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rpp/v26n4/a13v26n4>>. Acesso em 31 de out de 2016.

ARSA, Gisela et al. Diabetes Mellitus tipo 2: Aspectos fisiológicos, genéticos e formas de exercício físico para seu controle. **Rev bras cineantropom desempenho hum**, v. 11, n. 1, p. 103-111, 2009. Disponível em: <<http://files.cienciasdapreparacao.webnode.com/200000018-e63dce8338/Diabetes%20Mellitus%20tipo%20%20Aspectos%20fisiol%C3%B3gico%20s,.pdf>>. Acesso em 27 de maio de 2016.

BARBOSA, Livia. Feijão com arroz e arroz com feijão: o Brasil no prato dos brasileiros. **Horizontes antropológicos**, v. 13, n. 28, p. 87-116, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-71832007000200005&script=sci_arttext&tlng=esja.org>. Acesso em 25 de out de 2016.

BELIK, Walter; CHAIM, Nuria Abrahão. O programa nacional de alimentação escolar e a gestão municipal: eficiência administrativa, controle social e desenvolvimento local. **Rev. nutr**, v. 22, n. 5, p. 595-607, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732009000500001&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em 5 de junho de 2016.

BRASIL. Lei no 11.947 de 16 de julho de 2009. Dispõe sobre o atendimento da alimentação escolar e do Programa Dinheiro Direto na Escola aos alunos da educação básica. Diário Oficial da União 2009; 17 jun. Disponível em: <https://www.fnde.gov.br/fndelegis/action/UriPublicasAction.php?acao=getAtoPublico&sgl_tipo=LEI&num_ato=00011947&seq_ato=000&vlr_ano=2009&sgl_orgao=NI>. Acesso em: 1 de nov de 2016.

BRASIL. Portaria Interministerial nº 1.010 de 8 de maio de 2006. Institui as diretrizes para a Promoção da Alimentação Saudável nas Escolas de educação infantil, fundamental e nível médio das redes públicas e privadas, em âmbito nacional. Disponível em: <<http://crn3.org.br/Areas/Admin/Content/upload/file-0711201572722.pdf>>. Acesso em: 19 de dez de 2016.

BUZZO, Márcia Liane et al. Elevados teores de sódio em alimentos industrializados consumidos pela população brasileira. **Revista do Instituto Adolfo Lutz**, v. 73, n. 1, p. 32-39, 2014. Disponível em: <<http://revistas.bvs-vet.org.br/rialutz/article/download/27523/28825>>. Acesso em 3 de junho de 2016.

CAMARGO, Akemi Teramoto de et al. Influência da televisão na prevalência de obesidade infantil em Ponta Grossa, Paraná. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 6, n. 3, p. 305-311, 2008. Disponível em: <<http://ojs.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/3990>>. Acesso em 5 de junho de 2016.

CARMO, Marina Bueno do et al. **Consumo de doces, refrigerantes e bebidas com adição de açúcar entre adolescentes da rede pública de ensino de Piracicaba, São Paulo**. 2006. Disponível em: <<http://repositorio.unb.br/handle/10482/13771>>. Acesso em 29 de maio de 2016.

CARVALHO, Ana Vânia et al. Processamento e caracterização de snack extrudado a partir de farinhas de quirera de arroz e de bandinha de feijão. **Brazilian Journal of Food Technology. Campinas, SP. vol. 15, n. 1,(jan./mar. 2012), p. 72-83**, 2012. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/108899/000915107.pdf?sequence=1>>. Acesso em 25 de out de 2016.

CHIARELLI, Graciella; ULBRICH, Anderson Zampier; BERTIN, Renata Labronici. Composição corporal e consumo alimentar de adolescentes da rede pública de ensino de Blumenau (Brasil). **Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum**, v. 13, n. 4, p. 265-227, 2011. Disponível em: <[https://www.researchgate.net/profile/Anderson_Ulbrich3/publication/262592449_Body_composition_and_dietary_intake_of_adolescents_from_public_schools_in_Blumenau_\(Brazil\)/links/54e5ef0e0cf277664ff1b608.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Anderson_Ulbrich3/publication/262592449_Body_composition_and_dietary_intake_of_adolescents_from_public_schools_in_Blumenau_(Brazil)/links/54e5ef0e0cf277664ff1b608.pdf)>. Acesso em 9 de junho de 2016.

COUTINHO, Janine Giuberti et al. Organization of Food and Nutritional Surveillance within the Brazilian National Health System: history and current challenges. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 12, n. 4, p. 688-699, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1415-790X2009000400018&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em 10 de junho de 2016.

COUTINHO, Janine Giuberti; GENTIL, Patrícia Chaves; TORAL, Natacha. A desnutrição e obesidade no Brasil: o enfrentamento com base na agenda única da nutrição Malnutrition and obesity in Brazil: dealing with the problem through. **Cad. Saúde Pública**, v. 24, n. Sup 2, p. S332-S340, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/csp/v24s2/18>>. Acesso em 4 de junho de 2016.

COUTO, Cristiana Patrícia Duarte Matos do. **Marketing e obesidade infantil: a influência da cor das frutas e vegetais no regime alimentar das crianças em idade pré-escolar**. 2015. Faculdade de Ciências Sociais e Humanas. Tese (Doutorado em Gestão de Unidades de Saúde). Universidade da Beira Interior. Covilhã, 2015. Disponível em: <<https://ubibliorum.ubi.pt/handle/10400.6/3428>>. Acesso em 4 de junho de 2016.

DANELON, Maria Angélica Schievano; DANELON, Mariana Schievano; SILVA, MV da. Serviços de alimentação destinados ao público escolar: análise da convivência do Programa de Alimentação Escolar e das cantinas. **Segurança alimentar e nutricional**, v. 13, n. 1, p. 85-94, 2006. Disponível em: <http://www.unicamp.br/nepa/publicacoes/san/2006/XIII_1/docs/servicos-de>

alimentacao-destinados-ao-publico-escolar-analise-da-convivencia-do-programa-de-alimentacao-escolar-e-das-cantinas.pdf>. Acesso em 28 de maio de 2016.

DA SILVA, Marciele Moreira; ROCHA, Livia; DE OLIVEIRA SILVA, Silvana. Enfermagem em puericultura: unindo metodologias assistenciais para promover a saúde nutricional da criança. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 30, n. 1, p. 136, 2009. Disponível em: <<http://www.seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/download/4466/6550>>. Acesso em 31 de out de 2016.

DA SILVA, Emília Vitória; DE CASTRO, Lia Lusitana Cardozo. A internet como forma interativa de busca de informação sobre saúde pelo paciente. **Textos de la CiberSociedad**, n. 16, p. 3, 2008. Disponível em: <<http://www.cibersociedad.net/textos/articulo.php?art=211>>. Acesso em 31 de out de 2016.

DE MACEDO, Suyanne Freire et al. Fatores de risco para diabetes mellitus tipo 2 em crianças. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 18, n. 5, p. 936-942, 2010. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/4242/5318>>. Acesso em 31 de out de 2016.

GARCIA, Rosa Wanda Diez. Representações sociais da alimentação e saúde e suas repercussões no comportamento alimentar. **PHYSIS: Revista de Saúde Coletiva**, v. 7, n. 2, p. 51-68, 1997. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/physis/v7n2/04.pdf>>. Acesso em: 12 de nov de 2016.

GASPAR, Tania et al. Qualidade de vida e bem-estar em crianças e adolescentes. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, v. 2, n. 2, p. 47-60, 2006. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872006000200005>. Acesso em 19 de nov de 2016.

DUNCAN, Bruce Bartholow et al. Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: prioridade para enfrentamento e investigação. **Revista de Saúde Pública**, v. 46, p. 126-134, 2012. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/94848>>. Acesso em 10 de junho de 2016.

ENES, Carla Cristina; SLATER, Betzabeth. Obesity in adolescence and its main determinants. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 13, n. 1, p. 163-171, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-790X2010000100015&script=sci_arttext&lng=es>. Acesso em 16 de junho de 2016.

FELDMANN, Lidiane Requia Alli et al. Implicações psicossociais na obesidade infantil em escolares de 7 a 12 anos de uma cidade Serrana do Sul do Brasil. **RBONE-Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, v. 3, n. 15, 2012. Disponível em: <<http://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/viewFile/151/148>>. Acesso em 7 de junho de 2016.

FERREIRA, Aparecido Pimentel; OLIVEIRA, Carlos ER; FRANÇA, Nanci Maria. Síndrome metabólica em crianças obesas e fatores de risco para doenças cardiovasculares de acordo com a resistência à insulina (HOMA-IR). **J Pediatr**, v. 83, n. 1, p. 21-6, 2007. Disponível em: <://www.jpmed.com.br/conteudo/07-83-01-21/port.asp>. Acesso em 2 de junho de 2016.

FIATES, Giovanna Medeiros Rataichesk; AMBONI, Renata Dias de Mello Castanho; TEIXEIRA, Evanilda. Marketing, hábitos alimentares e estado nutricional: aspectos polêmicos quando o tema é o consumidor infantil. **Alimentos e Nutrição Araraquara**, v. 17, n. 1, p. 105-112, 2008. Disponível em: <http://200.145.71.150/seer/index.php/alimentos/article/viewArticle/208>. Acesso em 5 de junho de 2016.

FREITAS, A. S. S.; COELHO, SIMONE CÔRTEZ; RIBEIRO, R. L. Obesidade infantil: influência de hábitos alimentares inadequados. **Saúde & Amb Rev**, v. 4, n. 2, p. 9-14, 2009. Disponível em: <http://www.educadores.diaadia.pr.gov.br/arquivos/File/2010/artigos_teses/2010/Biologia/artigos/obesoinfantil.pdf>. Acesso em 9 de junho de 2016.

FREITAS, Miguel Nasser Hissa de; DAMASCENO, Marta Maria Coelho. Avaliação de duas intervenções educativas para a prevenção do diabetes mellitus tipo 2 em adolescentes. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 20, n. 4, p. 782-787, 2011. Disponível em: <http://www.index-f.com/textocontexto/2011pdf/20-782.pdf>. Acesso em 7 de junho de 2016.

GODOY, Moacir Fernandes de et al. Mortalidade por doenças cardiovasculares e níveis socioeconômicos na população de São José do Rio Preto, estado de São Paulo, Brasil. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 88, n. 2, p. 200-206, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2007000200011&lng=pt&nrm=iso&tlng=pthttp://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2007000200011>. Acesso em 4 de junho de 2016.

GOMES, Neusa Demartini. Publicidade ou propaganda? É isso aí!. **Revista FAMECOS: mídia, cultura e tecnologia**, v. 1, n. 16, 2006. Disponível em: <http://www.revistas.univciencia.org/index.php/famecos/article/view/272/206>. Acesso em 27 de maio de 2016.

HALLAL, Pedro Curi et al. Prevalência de sedentarismo e fatores associados em adolescentes de 10-12 anos de idade Prevalence of sedentary lifestyle and associated factors in adolescents 10 to 12 years of age. **Cad. Saúde Pública**, v. 22, n. 6, p. 1277-1287, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/%0D/csp/v22n6/17.pdf>. Acesso em 2 de junho de 2016.

HALLAL, Pedro Rodrigues Curi et al. **Prática de atividade física em adolescentes brasileiros**. 2010. Disponível em: <http://repositorio.furg.br/handle/1/1228>. Acesso em 28 de maio de 2016.

HENRIQUES, Isabella Vieira Machado. 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. Disponível em: <<http://homologacao-reciis.iciict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/viewFile/89/23>>. Acesso em 29 de maio de 2016.

HENRIQUES, Patrícia et al. Regulamentação da propaganda de alimentos infantis como estratégia para a promoção da saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 2, p. 481-490, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n2/a21v17n2>>. Acesso em 2 de junho de 2016.

HIRSCHBRUCH, Marcia Daskal; FISBERG, Mauro; MOCHIZUKI, Luis. Consumo de suplementos por jovens frequentadores de academias de ginástica em São Paulo. **Revista Brasileira de medicina do Esporte**, 2008. Disponível em: <<http://www.repositorio.unifesp.br/bitstream/handle/11600/4676/S1517-86922008000600013.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 24 de out de 2016.

INOUE, Denise Yukari et al. Consumo alimentar de crianças de 12 a 30 meses que frequentam Centros Municipais de Educação Infantil no município de Colombo, Sul do Brasil. **Rev. Nutr**, v. 28, n. 5, p. 523-532, 2015. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=762041&indexSearch=ID>>. Acesso em 10 de junho de 2016.

LANGE, Talvani et al. Alice no país da propaganda: um estudo da linguagem publicitária e sua recepção junto ao público infantil. **obesidade**, v. 4571, p. 35, 2009. Disponível em: <<http://www.andi.org.br/sites/default/files/Inf%C3%A2ncia%20e%20consumo.pdf#page=36>>. Acesso em 5 de junho de 2016.

LIMA, Nádia Laguárdia de; ROSA, Carla de Oliveira Barbosa; ROSA, José Francisco Vilela. Identificação de fatores de predisposição aos transtornos alimentares: anorexia e bulimia em adolescentes de Belo Horizonte, Minas Gerais. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v. 12, n. 2, p. 360-378, 2012. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812012000200003>. Acesso em 5 de junho de 2016.

LOTTENBERG, Ana Maria Pita et al. Importância da gordura alimentar na prevenção e no controle de distúrbios metabólicos e da doença cardiovascular. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia**, v. 53, n. 5, p. 595-607, 2009. Disponível em: <<http://www.producao.usp.br/handle/BDPI/11809>>. Acesso em 30 de out de 2016.

MACEDO, Gabriela Almeida Laboissiere; CANÇADO, Isabella Antônia Campolina. Prevalência de Sobrepeso e Obesidade em Escolares de 10 A 12 anos do Ensino Fundamental I de Escola Pública e Privada do Município de Pará de Minas–MG. **SYNTHESIS| Revistal Digital FAPAM**, v. 1, n. 1, p. 328-343, 2016. Disponível em: <<http://fapam.web797.kinghost.net/periodicos/index.php/synthesis/article/view/25>>. Acesso em 6 de junho de 2016.

MALTA, Deborah Carvalho; MORAIS NETO, Otaliba Libânio de; SILVA JUNIOR, Jarbas Barbosa da. Apresentação do plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil, 2011 a 2022. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 20, n. 4, p. 425-438, 2011. Disponível em: <http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?pid=S1679-49742011000400002&script=sci_arttext&tlng=em>. Acesso em 10 de junho de 2016.

MANSUR, Antonio de Padua; FAVARATO, Desidério. Mortalidade por doenças cardiovasculares no Brasil e na região metropolitana de São Paulo: atualização 2011. **Arq. bras. cardiol**, v. 99, n. 2, p. 755-761, 2012. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=647712&indexSearch=ID>>. Acesso em 13 de junho de 2016.

MARCHI-ALVES, Leila Maria et al. Obesidade infantil ontem e hoje: importância da avaliação antropométrica pelo enfermeiro. **Esc Anna Nery**, v. 15, n. 2, p. 238-44, 2011. Disponível em: <<http://www.producao.usp.br/handle/BDPI/3514>>. Acesso em 17 de junho de 2016.

MARINS, Bianca Ramos; ARAÚJO, Inesita Soares de; JACOB, Silvana do Couto. A propaganda de alimentos: orientação, ou apenas estímulo ao consumo? **Ciênc. saúde coletiva**, v. 16, n. 9, p. 3873-3882, 2011. Disponível em: <<http://arca.icict.fiocruz.br/handle/icict/3853>>. Acesso em 5 de junho de 2016.

MENEZES, Ana Maria Baptista. Frequência de consumo de dietas ricas em gordura e pobres em fibra entre adolescentes. **Rev Saúde Pública**, v. 41, n. 3, p. 336-42, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/nahead/ao-5648.pdf>>. Acesso em: 28 de maio de 2016.

MESQUITA, David Karlos Miranda et al. **Saúde da criança**: prevenção da obesidade infantil. 2014. Disponível em: <<https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/1692>>. Acesso em 26 de maio de 2016.

MONDINI, L.; MONTEIRO, C. A. Mudanças no padrão de alimentação da população urbana brasileira (1962-1988). **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 28, n. 6, p. 433-39, dez. 1994. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v28n6/07.pdf>>. Acesso em 23 de maio de 2016.

MOURA, Neila Camargo de. Influência da mídia no comportamento alimentar de crianças e adolescentes. **Segurança Alimentar e Nutricional**, v. 17, n. 1, p. 113-122, 2010. Disponível em: <http://www.unicamp.br/nepa/publicacoes/san/2010/XVII_1/docs/influencia-da-midia-no-comportamento-alimentar-de-criancas-e-adolescentes.pdf>. Acesso em 2 de junho de 2016.

NUNES, Marília Medeiros de Araújo; FIGUEIROA, José Natal; ALVES, João Guilherme Bezerra. Excesso de peso, atividade física e hábitos alimentares entre

adolescentes de diferentes classes econômicas em Campina Grande (PB). **Rev. Assoc. Med. Bras.(1992)**, v. 53, n. 2, p. 130-134, 2007. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=452654&indexSearch=ID>>. Acesso em 8 de junho de 2016.

OLIVEIRA, Carla Braga et al. As ações de educação em saúde para crianças e adolescentes nas unidades básicas da região de Maruípe no município de Vitória. **Ciênc Saúde Coletiva**, v. 14, n. 2, p. 635-44, 2009. Disponível em: <http://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/46277140/As_aes_de_educacao_em_sade_para_crianas_e_20160606-9504-1j4sml2.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAJ56TQJRTWSMTNPEA&Expires=1477933841&Signature=D26%2FZRRr8LH4enUL5lx1b8KvZSpw%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DAs_acoes_de_educacao_em_saude_para_crian.pdf>. Acesso em 31 de out de 2016.

PEREIRA, Rita Marisa Ribes. Infância, televisão e publicidade: uma metodologia de pesquisa em construção. **Cadernos de Pesquisa**, n. 116, julho/ 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/%0D/cp/n116/14400.pdf>>. Acesso em 23 de maio de 2016.

PINHEIRO, Anelise Rizzolo de Oliveira et al. Transformando o problema da fome em questão alimentar e nutricional: uma crônica desigualdade social. 2010. Disponível em <http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/13483/1/ARTIGO_TransformandoProblemaQuestao.pdf>. Acesso em 22 de out de 2016.

PIMENTA, Teófilo Antonio Máximo; ROCHA, Renato; MARCONDES, Nilsen Aparecida Vieira. Políticas Públicas de Intervenção na Obesidade Infantil no Brasil: uma Breve Análise da Política Nacional de Alimentação e Nutrição e Política Nacional de Promoção da Saúde. **Journal of Health Sciences**, v. 17, n. 2, 2015. Disponível em: <<http://pgsskroton.com.br/seer/index.php/JHealthSci/article/view/305>>. Acesso em 9 de junho de 2016.

PONTES, Tatiana Elias et al. Orientação nutricional de crianças e adolescentes e os novos padrões de consumo: propagandas, embalagens e rótulos. **Revista Paulista de Pediatria**, 2009. Disponível em: <<http://www.repositorio.unifesp.br/handle/11600/4939>>. Acesso em 9 de junho de 2016.

REIS, Caio Eduardo G.; VASCONCELOS, Ivana Aragão L.; BARROS, JF de N. Políticas públicas de nutrição para o controle da obesidade infantil. **Rev Paul Pediatr**, v. 29, n. 4, p. 625-33, 2011. Disponível em: <http://www.nutricaoemfoco.com.br/NetManager/documentos/politicas_publicas_de_nutricao_para_o_controle_da_obesidade_infantil.pdf>. Acesso em 1 de junho de 2016.

RIBEIRO, Robespierre QC et al. Fatores adicionais de risco cardiovascular associados ao excesso de peso em crianças e adolescentes: o estudo do coração de Belo Horizonte. **Arq Bras Cardiol**, v. 86, n. 6, p. 408-18, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/%0D/abc/v86n6/29873.pdf>>. Acesso em 10 de junho de 2016.

RINALDI, Ana Elisa M. et al. Contribuições das práticas alimentares e inatividade física para o excesso de peso infantil. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 26, n. 3, p. 271-277, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rpp/v26n3/12>>. Acesso em 16 de junho de 2016.

RIVERA, Flávia Sá Roriz; SOUZA, E. M. T. Consumo alimentar de escolares de uma comunidade rural. **Comun Ciênc Saúde**, v. 17, n. 2, p. 111-119, 2006. Disponível em: <http://dominioprovisorio.net.br/pesquisa/revista/2006Vol17_2art4consumoalimentar.pdf>. Acesso em 1 de junho de 2016.

RIVERA, Ivan Romero et al. Atividade física, horas de assistência à TV e composição corporal em crianças e adolescentes. **Arq Bras Cardiol**, v. 95, n. 2, p. 159-65, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abc/v95n2/aop06310>>. Acesso em 10 de junho de 2016.

RODRIGUES, SANDRA LÚCIA BOTELHO et al. A REINVENÇÃO DO MCDONALD'S. **Revista Eletrônica Thesis**, São Paulo, ano XII, n. 24, p.36-55, 2º semestre, 2015. ISSN 1806-762X. Disponível em: <http://www.cantareira.br/thesis2/ed_24/materia3.pdf>. Acesso em 2 de junho de 2016.

ROSSI, Alessandra; MOREIRA, Emília Addison Machado; RAUEN, Michelle Soares. Determinantes do comportamento alimentar: uma revisão com enfoque na família. **Rev. Nutr**, v. 21, n. 6, p. 739-748, 2008. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=509607&indexSearch=ID>>. Acesso em 10 de junho de 2016.

SAMPAIO, Inês Silvia Vitorino. Publicidade e infância: uma relação perigosa. **obesidade**, v. 4571, p. 9, 2009. Disponível em: <http://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/44174783/Livro_Infancia-consumo.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAJ56TQJRTWSMTNPEA&Expires=1472150170&Signature=wAX%2BDQsb4QWlqnSdwCj2dfsyXzw%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DLivro_Infancia-consumo.pdf#page=10>. Acesso em 29 de maio de 2016.

SARNO, Flavio et al. Estimativa de consumo de sódio pela população brasileira, 2002-2003. **Revista de Saúde Pública**, v. 43, n. 2, p. 219-225, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102009005000002&script=sci_abstract&tlng=es>. Acesso em 2 de junho de 2016.

SCHERR, Carlos; MAGALHÃES, Cyntia Karla; MALHEIROS, Waldir. Análise do perfil lipídico em escolares. **Arq Bras Cardiol**, v. 89, n. 2, p. 73-8, 2007. Disponível em: <<http://www.scherr.med.br/artigos/Escolares.pdf>>. Acesso em 30 de out de 2016.

SILVA, Joice Elaine Ferreira da; GIORGETTI, Kamila Suzan; COLOSIO, Renata Cappellazzo. Obesidade e sedentarismo como fatores de risco para doenças cardiovasculares em crianças e adolescentes de escolas públicas de Maringá, Pr. **Saúde e Pesquisa**, v. 2, n. 1, p. 41-51, 2009. Disponível em: <<http://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/868>>. Acesso em 2 de junho de 2016.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Diretrizes 2014-2015**. São Paulo, 2015. Disponível em: <<http://www.diabetes.org.br/images/2015/area-restrita/diretrizes-sbd-2015.pdf>>. Acesso em: 27 de maio, 2016.

SOUZA, Rodrigo Pereira. Os benefícios da prática de atividade física e os riscos do sedentarismo em: crianças e adolescentes, no adulto e no idoso. **Cinergis**, v. 11, n. 1, 2011. Disponível em: <<http://online.unisc.br/seer/index.php/cinergis/article/view/1443>>. Acesso em 5 de junho de 2016.

STRINGHETA, Paulo César et al. A propaganda de alimentos e a proteção da saúde dos portadores de doença celíaca. **HU rev**, v. 32, n. 2, p. 43-46, 2006. Disponível em: <<https://hurevista.ufjf.emnuvens.com.br/hurevista/article/viewFile/15/10>>. Acesso em 27 de maio de 2016.

TEO, C. R. P. A. et al. Programa nacional de alimentação escolar: adesão, aceitação e condições de distribuição de alimentação na escola. **Nutrire**, v. 34, n. 3, p. 165-85, 2009. Disponível em: <http://sban.cloudpainel.com.br/files/revistas_publicacoes/259.pdf>. Acesso em 4 de junho de 2016.

TORAL, Natacha et al. A alimentação saudável na ótica dos adolescentes: percepções e barreiras à sua implementação e características esperadas em materiais educativos. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 25, n. 11, p. 2386-2394, 2009. Disponível em: <<http://www.producao.usp.br/handle/BDPI/12740>>. Acesso em 10 de junho de 2016.

VASCONCELOS, Hérica Cristina Alves de et al. Fatores de risco para diabetes mellitus tipo 2 entre adolescentes. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 44, n. 4, p. 881-887, 2010. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/reeusp/article/view/40620>>. Acesso em 27 de maio de 2016.

VIANA, Victor; SANTOS, Pedro Lopes dos; GUIMARAES, Maria Júlia. Comportamento e hábitos alimentares em crianças e jovens: Uma revisão da literatura. **Psic., Saúde & Doenças**, Lisboa, v. 9, n. 2, p. 209-231, 2008. Disponível

em <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862008000200003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 26 maio de 2016.

VIANNA, José Antonio; LOVISOLO, Hugo Rodolfo. A inclusão social através do esporte: a percepção dos educadores. **Revista Brasileira de Educação Física e Esporte**, v. 25, n. 2, p. 285-296, 2011. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rbefe/article/download/16815/18528>>. Acesso em 31 de out de 2016.

VIEIRA, Valéria Cristina Ribeiro et al. Perfil socioeconômico, nutricional e de saúde de adolescentes recém-ingressos em uma universidade pública brasileira. **Rev. nutr**, v. 15, n. 3, p. 273-282, 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732002000300003&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em 30 de out de 2016.

APÊNDICE A - TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado a participar da pesquisa da **Inter relações entre saúde alimentar e nutricional e informações de mídia no meio de vivência de crianças e adolescentes de comunidades periféricas da Grande Vitória.**

Que tem como caráter avaliar as inter relações entre mídia e saúde alimentar e nutricional de crianças e adolescentes moradores das comunidades do periféricas da Grande Vitória. O objetivo do trabalho é identificar a construção do conceito de saúde alimentar e nutricional a partir de informações de mídia e identificar o padrão alimentar e nutricional da população estudada. Os dados serão coletados por meio de questionário e entrevista. A pesquisa não oferece dano físico ao participante e o risco possível seria o de constrangimento ao responder alguma pergunta, no entanto, caso sinta-se constrangido, pode retirar sua participação ou deixar de responder sem qualquer prejuízo para sua pessoa, e sua contribuição será de grande valia. Para a realização da pesquisa você terá contato direto ao pesquisador, sendo a qualquer momento tendo esclarecimento de dúvidas; através de e-mail pela internet ou aparelho móvel celular. A desistência fica a critério do participante podendo ser também a qualquer momento, sem nenhuma forma de prejuízo. As informações da pesquisa serão confidenciais e asseguro sigilo de sua participação, os dados da pesquisa serão divulgados de forma a não possibilitar sua identificação. Observação: a pesquisa não oferece remuneração e não tem custo financeiro.

Caso concorde em participar, você irá responder um questionário que será aplicado pelo pesquisador, além de participar de grupos de discussões sobre o tema alimentação e saúde.

Pesquisadora: Ana Cristina de Oliveira Soares

Contato: asoares@catolica-es.du.br tel: 33318500

Assinatura _____

Dados do participante:

Nome _____

Contato _____

Assinatura _____

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Seu filho está sendo convidado a participar da pesquisa **Inter relações entre saúde alimentar e nutricional e informações de mídia no meio de vivência de crianças e adolescentes de comunidades periféricas da Grande Vitória.**

O objetivo do trabalho é identificar a construção do conceito de saúde alimentar e nutricional a partir de informações de mídia e identificar o padrão alimentar e nutricional da população estudada. Os dados serão coletados por meio de questionário e entrevista. A pesquisa não oferece dano físico ao participante e o risco possível seria o de constrangimento ao responder alguma pergunta, no entanto, caso sinta-se constrangido, pode retirar sua participação ou deixar de responder sem qualquer prejuízo para seu filho, e a contribuição dele será de grande valia. Para a realização da pesquisa seu filho terá contato direto ao pesquisador, sendo a qualquer momento tendo esclarecimento de dúvidas; através de e-mail pela internet ou aparelho móvel celular. A desistência fica a critério de seu filho podendo ser também a qualquer momento, sem nenhuma forma de prejuízo. As informações da pesquisa serão confidenciais e asseguro sigilo da participação de seu filho, os dados da pesquisa serão divulgados de forma a não possibilitar a identificação dele. Observação: pesquisa não oferece remuneração e não tem custo financeiro.

Caso concorde na participação de seu filho, ele irá responder um questionário que s, além de participar de grupos de discussões sobre o tema alimentação e saúde.

Pesquisadora: Ana Cristina de Oliveira Soares

Contato: asoares@catolica-es.du.br tel: 33318500

Assinatura _____

Dados do participante:

Nome _____

Contato _____

Assinatura _____