

UNIVERSIDADE DE LISBOA

Faculdade de Medicina



INSTITUTO POLITÉCNICO DE LISBOA

Escola Superior de Tecnologia de Saúde de Lisboa



**A influência da publicidade/marketing e rotulagem alimentar
nas escolhas alimentares dos pais e crianças**

Catarina Pires de Carvalho

Orientador(es): Dra. **Patrícia** Mariana dos Santos **Almeida Nunes** e Sobral de Matos

Prof. Doutora **Joana** Alves Dias Martins de **Sousa** Ferreira

Dissertação especialmente elaborada para obtenção do grau
de Mestre em Nutrição Clínica

2018

UNIVERSIDADE DE LISBOA

Faculdade de Medicina



INSTITUTO POLITÉCNICO DE LISBOA

Escola Superior de Tecnologia de Saúde de Lisboa



A influência da publicidade/marketing e rotulagem alimentar nas escolhas alimentares dos pais e crianças

Catarina Pires de Carvalho

Orientadora: Dra. **Patrícia** Mariana dos Santos **Almeida Nunes** e Sobral de Matos

Coorientadora: Professora Doutora **Joana** Alves Dias Martins de **Sousa** Ferreira

Dissertação especialmente elaborada para obtenção do grau
de Mestre em Nutrição Clínica

2018

A impressão desta dissertação foi aprovada pelo Conselho Científico da Faculdade de Medicina de Lisboa em reunião de 16 de outubro de 2018.

ÍNDICE GERAL

RESUMO	7
ABSTRACT	8
ÍNDICE DE FIGURAS.....	9
ÍNDICE DE TABELAS	10
DEDICATÓRIA.....	113
LISTA DE ABREVIATURAS	13
1 INTRODUÇÃO.....	15
1.1.PUBLICIDADE/MARKETING.....	15
1.1.1.Relação entre a obesidade infantil e publicidade/marketing alimentar	15
1.1.2.Formas de Marketing	18
1.1.3.Estratégias de marketing	18
1.1.4.Regulamentação/Legislação.....	224
1.2.ROTULAGEM ALIMENTAR.....	27
1.2.1.Definição de Rotulagem Alimentar.....	27
1.2.2.Alegações nutricionais e de saúde	29
1.3 AS ESCOLHAS ALIMENTARES E A OBESIDADE INFANTIL.....	31
2.OBJETIVOS DE INVESTIGAÇÃO	32
3.METODOLOGIA.....	33
4.RESULTADOS	35
4.1.Caraterização da amostra	35
4.2.Exposição à publicidade televisiva pelas crianças.....	36
4.3. Escolhas alimentares das crianças quando expostas à publicidade televisiva.....	38
4.4. Utilização de publicidade televisiva caracterizada pelas crianças e a caracterizada pelos pais	38

4.5... Utilização da rotulagem nutricional e relação com habilitações literárias e rendimento familiar	40
5.DIUSSÃO DE RESULTADOS	43
6.CONCLUSÃO.....	46
7.REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	47
8. APÊNDICES.....	50
9. ANEXOS.....	67

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, um especial agradecimento a todos os pais e crianças da consulta de obesidade pediátrica inserida na consulta de nutrição do Hospital de Santa Maria pela dedicação, pela ajuda, pelo apoio, pelas mensagens de incentivo e, em alguns casos, após dispensar uma manhã/tarde no hospital aceitar responder a este questionário. A todas estas crianças e pais, que nunca recusaram responder a este questionário e que de livre vontade responderam com enorme dedicação às questões por mim colocadas. Sem vocês, este meu sonho não seria possível! Não existem palavras para descrever o meu agradecimento e orgulho por ter feito parte de um pequeno percurso da vida destas crianças.

Um agradecimento à minha orientadora, à Professora Patrícia Almeida Nunes, pelo acompanhamento durante este processo e à minha coorientadora à Professora Doutora Joana Sousa, pelas dezenas de *emails* trocados e por toda a ajuda e acompanhamento neste processo.

Não podia, de igual modo, deixar de agradecer à Doutora Inês Asseiceira, pela ajuda e sugestões no início deste projeto e à Doutora Diana Alexandre pelos *emails* trocados com todas as sugestões, que com elas tornou este projeto mais coeso e especial.

Por toda a ajuda durante a recolha de dados, um obrigado pelo acompanhamento e auxílio na primeira fase à Dra. Joana Malta, à Dra. Paula Marinho, à Dra. Zélia Patrício e à Dra. Sandra Mexia, Nutricionistas do Hospital de Santa Maria, com as quais tive a oportunidade de aprender e de crescer enquanto nutricionista pela assistência às suas consultas de nutrição. Um especial agradecimento à Dra. Joana Malta e à Dra. Paula Marinho, pelas horas passadas no hospital de Santa Maria e por todos os conhecimentos que obtive ao longo destes longos (mas produtivos) meses de recolha de dados.

Pela excelente ajuda na análise de dados, um muito obrigado à Professora Elisabete Carolino. Obrigada pelas horas passadas em frente ao computador, pela introdução de dados no programa estatístico e pela simpatia em ajudar neste processo.

Um muito obrigado a todos os elementos do Conselho de Mestrado em Nutrição Clínica, à Professora Doutora Helena Cortez Pinto, à Professora Doutora Catarina Sousa Guerreiro, ao Professor Lino Mendes, à Professora Doutora Joana Sousa e à Professora Marisa Cebola pelo apoio durante todo o ano letivo. De igual modo, a todos professores deste Mestrado por todos os conhecimentos transmitidos.

A todos os meus colegas de Mestrado, com quem tive oportunidade de partilhar experiências profissionais, será um orgulho daqui a uns anos voltarmos-nos a encontrar na prática profissional. Um especial agradecimento aqueles com quem tive a oportunidade de trabalhar de forma mais direta, à Débora Silva, à Ana Gonçalves, à Teresa Roldão e ao Flávio Gerónimo.

À Joana Pinheiro, obrigada pelas inúmeras horas de estudo, pelas tardes em que não nos apetecia estudar, mas nas quais o teu apoio foi fundamental. Obrigada pelos apontamentos trocados, mas acima de tudo pela amiga que ganhei nestes dois anos de faculdade.

Ao Bernardo Elias e ao Rui Afonso, o meu muito obrigado, por terem acreditado em mim, pelas horas em que não estive a trabalhar e que fui à faculdade... obrigada pelo apoio durante todo o meu percurso enquanto Nutricionista da Mais Nutrição. É um orgulho poder trabalhar convosco e de facto é verdade... quando se faz aquilo que gosta, não se trabalha mais nenhum dia na vida. É assim que me sinto a trabalhar na Mais Nutrição!

A todos os meus clientes, pela vossa compreensão e apoio. É para vocês que trabalho todos os dias para que possam atingir os vossos objetivos e acima de tudo para que se possam sentir melhor! Obrigada pela vossa paciência e atenção na espera em que receber os planos alimentares.

A toda a minha família e amigos que apoiaram este projeto. Aos meus familiares mais próximos, àqueles que em especial me acompanharam nesta jornada um muito obrigado pelo apoio e compreensão que tiveram ao longo deste projeto e em especial ao tempo que a eles não lhes foi dedicado... às horas que com eles não passei... aos meus momentos de ausência. A vossa compreensão é de louvar, agradeço a paciência nas horas e dias que passei a escrever...

À minha mãe, Isabel Pires e ao meu pai Luís de Carvalho, pelo apoio demonstrado e pelo incentivo em seguir os meus sonhos, para quem trabalho todos os dias para que acima de tudo seja a filha e a profissional de quem podem ter orgulho e que sempre sonharam. As minhas desculpas pelo tempo que estive ausente, pelos tempos que podíamos ter passado em família, mas que nem sempre foi possível.

À minha irmã, à minha ouvinte nas muitas horas de desespero, àquela que é a minha melhor amiga e que sem ela a realização desta tese seria impossível. Obrigada pelas inúmeras horas em que me ajudaste no desenvolvimento nesta tese, mas também naquelas em que o desespero já se instalava, e a vontade era cada vez menor. Àquela que nunca desistiu de mim e que durante horas e horas escreveu esta tese comigo... este meu sonho, sem dúvida, nunca seria possível sem ti. Obrigada por seres um exemplo para mim, pela profissional que te tornaste!

A todos o meu muito obrigado! Sem vocês eu não seria a profissional que sempre ambicionei ser! Sinto um enorme orgulho em que todos façam parte da minha vida!

RESUMO

A capacidade de percepção do conteúdo publicitário nos diversos meios de comunicação social é entendida de forma diferente entre as diversas faixas etárias, sendo as crianças, principalmente as de menor idade, capazes de ser influenciadas pelo seu conteúdo e, conseqüentemente levar à sua aceitação. O objetivo do presente trabalho é caracterizar a exposição à publicidade televisiva das crianças e as suas escolhas alimentares face a essa publicidade, assim como relacionar a utilização da rotulagem nutricional com características sociodemográficas da amostra.

Trata-se de um estudo descritivo, transversal, exploratório e analítico com 99 crianças selecionadas, às quais foi aplicado um questionário auto reportado com questões sobre publicidade/marketing e rotulagem. Os dados recolhidos foram analisados segundo o programa estatístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão Windows, para tratamento de dados.

Os resultados indicam que apesar da grande maioria das crianças não gostar de ver publicidade nota-se uma associação positiva entre os pedidos de compra das crianças com a publicidade emitida assim como, uma desvalorização da leitura de rótulos, sendo o valor calórico o componente mais referenciado como importante na leitura de um rótulo.

Palavras-chave: Marketing alimentar; publicidade alimentar; rotulagem alimentar

ABSTRACT

The ability to perceive advertising content in the various media is understood differently among the different age groups, with children, especially the younger ones, being able to be influenced by their content and, consequently, lead to their acceptance. The objective of the present study is to characterize the exposure to children's television advertising and their food choices in relation to this advertising, as well as to relate the use of nutritional labeling with sociodemographic characteristics of the sample.

This is a descriptive, cross-sectional, exploratory and analytical study with 99 selected children, to whom a self-reported questionnaire with questions about advertising / marketing and labeling was applied. The collected data were analyzed according to the statistical program Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) Windows version, for data processing.

The results indicate that although the great majority of children do not like to see publicity, a positive association exists among the children's purchase orders with the publicity issued, as well as a devaluation of the reading of labels, with caloric value being the most referenced component as important in reading a label.

Keywords: Food marketing; food advertising; food labeling

ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA 1. Percentagem de crianças que vêem televisão mais de 2 horas por dia.....	19
FIGURA 2. Número de canais de TV em países Europeus	21
FIGURA 3. Empresas que subscreveram o "EU Pledge"	24
FIGURA 4. Caracterização do percentil de IMC da amostra	35
FIGURA 5. Tens televisão no quarto?	36
FIGURA 6. Gosto de ver publicidade na televisão?	37
FIGURA 6. Qual o tempo médio diário de horas de televisão que o seu filho vê?	37
FIGURA 7. Qual o alimento publicitado na televisão que mais gostas de comer?	38
FIGURA 8. Quais os alimentos preferidos dos seus filhos?	38
FIGURA 9. Com que frequência consulta os rótulos dos alimentos?	40
FIGURA 10. O que está escrito num rótulo?	41

ÍNDICE DE TABELAS

TABELA 1. Estudos realizados sobre marketing e publicidade.....	16
TABELA 2. Nível exposição de crianças segundo a idade.....	20
TABELA 3. Recomendações da OMS sobre marketing.....	27
TABELA 4. Frequência de pedidos de alimentos visualizados na TV pelas crianças.....	36
TABELA 5. Frequência do consumo de alimentos pelas crianças enquanto veem televisão.....	36
TABELA 6. Relação entre a solicitação de pedidos de compra por parte das crianças aos pais.....	39
TABELA 7. Frequência do consumo de alimentos visualizados na TV.....	39
TABELA 8. Sabe ler um rótulo?.....	40
TABELA 9. Tem preocupação em ler um rótulo?.....	40
TABELA 10. Relação entre as habilitações literárias da mãe com a questão “Sabe como se lê um rótulo?”.....	41
TABELA 11. Relação entre as habilitações literárias do pai com a questão “Sabe como se lê um rótulo?”.....	42
TABELA 12. Relação entre o rendimento do agregado familiar com a questão “Sabe como se lê um rótulo?”.....	42

“Que o teu remédio seja o teu alimento, e que o alimento seja o teu remédio”

Hipócrates, Pai da Medicina (460-377 a.C.)

DEDICATÓRIA

Este trabalho é dedicado a todas as crianças e pais da consulta de nutrição de obesidade pediátrica do Hospital de Santa Maria.

LISTA DE ABREVIATURAS

α - Alfa

$^{\circ}\text{C}$ – Grau Celsius

€ - Euros

% - Percentagem

%vol. – Percentagem volume

a.C- Antes de Cristo

AMA - American Marketing Association

APAN – Associação Portuguesa de Anunciantes

cL– Centilitros

cm - Centímetros

COSI - Childhood Obesity Surveillance Initiative

et al. – E colaboradores

DCNTs - Doenças Crónicas Não Transmissíveis

DCV - Doenças Cardiovasculares

EUA – Estados Unidos da América

FIPA – Federação das Indústrias Portuguesas Agro-Alimentares

G.A.- Género Alimentício

G – Grama

ICC – Câmara de Comércio Internacional

IMC – Índice de Massa Corporal

IPAM – Instituto Português de Administração de Marketing

Kg – Quilograma

kJ – Quilojoule

Kcal – Quilocalorias

Kcal/dia – Quilocalorias por dia

Kj/Kcal – Kilojoule por Quilocalorias

Kg/m² – Quilograma por metro quadrado

L- Litro

MEO – Serviços de Comunicações e Multimédia, S.A.

mL – Mililitros

NOS – NOS Comunicações

OCDE - Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico

OMS – Organização Mundial de Saúde

U.E. – União Europeia

RTP – Rádio e Televisão de Portugal

SIC – Sociedade Independente de Comunicação

SPSS - Statistical Package for the Social Sciences

TV – Televisão

TVI – Televisão Independente

1. INTRODUÇÃO

1.1. PUBLICIDADE/MARKETING

Diversas vezes considerados sinónimos, “marketing” e “publicidade” são dois conceitos distintos. Enquanto que publicidade alimentar se define *como um conjunto de técnicas e atividades de informação e persuasão, com fins ideológicos ou comerciais, utilizadas com o objetivo de divulgar conhecimento e/ou visando exercer influência sobre o público, por meio de ações que visem promover e/ou induzir a prescrição, a aquisição, a utilização e o consumo de alimentos* [1], marketing, segundo a American Marketing Association (AMA) define-se *como a atividade, conjunto de instituições e processos para criar, comunicar, entregar e trocar ofertas que tenham valor para os clientes, parceiros e sociedade em geral* [2].

Entende-se assim que o marketing tem como objetivo criar, desenvolver, publicitar produtos e serviços que apresentem valor para os clientes, enquanto que a publicidade é um subconjunto do marketing com o intuito de promover a venda efetiva do produto ou serviços. Por outras palavras, a publicidade envolve a realização de estratégias que entende quais as necessidades dos consumidores e como colocar num produto para satisfazer essas necessidades. Adicionalmente, o desenvolvimento e promoção de produtos terá de incluir um preço considerado como aceitável para uma maior eficácia da venda. Nesta perspetiva, não só a venda, mas também a publicidade de um produto são ferramentas do marketing [1;3].

1.1.1. Relação entre a obesidade infantil e publicidade/marketing alimentar

Considerada, desde 2003, pela OMS, como um dos fatores responsáveis pelo incremento dos casos de obesidade infantil, torna-se fundamental entender esta associação, destacando as idades compreendidas entre os 2 os 11 anos como a faixa etária mais suscetível a ser influenciada pela publicidade/marketing alimentar [3]. Numa sociedade cada vez mais industrializada e tecnológica é de realçar o aumento da publicidade e marketing direcionado a crianças, (que dispensam grande parte do seu tempo “conectados” a televisão, *tablets*, internet, entre outros) e num país que investe 10,9% em publicidade segundo o ranking Media Monitor, da Markest, é necessário desenvolver estratégias no sentido de contrariar esta tendência. Ainda assim parece fazer sentido esta atribuição de “culpa” pela Organização Mundial de Saúde (OMS) à publicidade dado que em outros países como o Reino Unido foram gastos 173 milhões de libras só em publicidade dirigida a alimentação e bebidas; na Alemanha foram sido gastos 87% em publicidade alimentar; na Holanda os gastos registaram um aumento de 128% em 9 anos e num espaço de 2 anos o marketing alimentar aumentou 38% na Grécia [3].

Para além disso, atualmente, a sociedade dispõe de evidência científica de que o marketing influencia, de facto, não só as escolhas, como também os consumos e preferências alimentares das crianças e, conseqüentemente, os seus pedidos de compras aos pais. Num assunto que já revelou desde 1970 uma preocupação acrescida e, que desde essa altura até então, se realizaram vários estudos experimentais (Ver tabela 1) é incompreensível a inatividade da saúde e desenvolvimento de estratégias que utilizem esta publicidade e marketing num sentido positivo [3].

Tabela 1. Estudos realizados sobre a influência do marketing e publicidade

Estudos realizados sobre a influência do marketing e publicidade na obesidade infantil			
Autores	Ano do Estudo	Principais Resultados	Conclusões
Lobstein e Dibb	2005	Associação Positiva e significativa entre a proporção de crianças com excesso de peso e o número de anúncios televisivos transmitidos durante uma hora	- Reforça-se o consumo de alimentos com elevada densidade energética - Parece que a quantidade de anúncios se relaciona com a prevalência de excesso de peso
Robinson et al.	2007	Crianças entre os 3 e os 5 anos de idade preferem consumir produtos se as associassem a uma marca de <i>fast-food</i>	- Identificação/ Reconhecimento de uma marca de um produto
Chamberlian et al.	2006	Crianças expostas à publicidade solicitam alimentos com maior densidade energética nos 7 a 20 meses seguintes à exposição	- Esta influência não se revela apenas a curto prazo, o que pode influenciar os casos de obesidade no futuro
Harris et al.	2009	Crianças entre os 7 e os 11 anos consumiam mais 45% de um produto (<i>snack</i>) quando expostas a publicidade alimentar	- A exposição a anúncios aumenta ao consumo
Halford et al.	2004	Crianças com excesso de peso (comparativamente a crianças normoponderais): - Reconhecem mais anúncios a alimentos - Este reconhecimento correlaciona-se positivamente com a quantidade de alimentos ingeridos e com o peso. - Maior preferência por alimentos de marca	- Crianças com excesso de peso reconhecem com maior facilidade logótipos de <i>fast-food</i>
Forman et al.	2009	Maior consumo de alimentos de marca por crianças com excesso de peso	- Maior suscetibilidade ao marketing alimentar

Para entender até que ponto esta situação acontece é primordial entender que fatores, como a **idade**, o **género**, o **nível socioeconómico** e o índice de massa corporal (**IMC**) podem ter **influência nas escolhas alimentares** das crianças [3].

Relativamente à **idade**, a literatura indica que quanto mais cedo, ou seja, com uma idade mais precoce, as crianças estão expostas a esta publicidade, mais cedo desenvolvem preferências a determinados produtos. De facto, esta preferência ocorre entre os 18 meses e os 3 anos de idade, altura em que as crianças não conseguem diferenciar a publicidade televisiva (por exemplo) de programas televisivos. Com o aumento da idade (3 a 5 anos de idade), a indústria desenvolveu campanhas no sentido de captar a atenção destas crianças, recorrendo a *slogans*, personagens ou logótipos que criam uma associação a um determinado produto [4]. Dado a idade precoce destas crianças a melhor maneira de perceber se entendem os anúncios

televisivos e para perceber se a mensagem foi de facto eficaz é através da análise dos pedidos de compra das crianças. Um estudo realizado em Portugal a alunos do 1ºciclo do ensino básico concluiu que as escolhas alimentares destes alunos revelaram um elevado número de citações de alimentos publicitados em televisão (TV) [4].

Um outro estudo realizado em crianças latino-americanas revelou que 63% das mães entrevistadas referem que os seus filhos tinham solicitado um brinquedo, 55% tinha solicitado uma comida ou bebida e 67% destas crianças tinham solicitado uma visita a uma loja ou restaurante após ser visualizado em TV [9]. Mais, num estudo de Isler L, Popper ET, e Ward S., 24,9% das crianças solicitaram doces, brinquedos e salgadinhos, com idades compreendidas entre os 3 e os 4 anos de idade [4].

Contudo, não é apenas em idades mais precoces que a publicidade e o marketing podem de facto ter influência nas escolhas alimentares. A revisão bibliográfica de Chavelier, crianças entre os 6 os 12 anos, revela que 70% acredita na mensagem transmitida e 45% afirmou ter consumido os produtos publicitados [4].

Com o aumento da idade parece ainda existir uma relação entre a publicidade e escolhas alimentares. Num estudo realizado na cidade do Porto, o qual incluiu adolescentes com idades compreendidas entre os 12 e os 24 anos, foram estudados os efeitos da publicidade televisiva em cinco anúncios que se passam a enumerar: *Pepsi-Cola*, *Cornflakes*, *Leite Mimoso*, *Chocolate Canderel* e *mel Granja São Francisco*, e foi concluído que 25% das crianças relatava a transmissão de uma mensagem de coragem pela Pepsi e que 2% das crianças acreditavam que o consumo de Pepsi as fazia crescer [4].

Quer isto dizer que na adolescência, comparativamente a idades mais precoces os adolescentes adquirem uma capacidade de independência pelo que podem seleccionar sem controlo dos pais aquilo que efetivamente consomem [4].

Relativamente ao **género**, as crianças do sexo masculino parecem estar mais sujeitas à influência da publicidade dado que vêem mais TV e jogam mais jogos de computador comparativamente com as crianças do sexo feminino. Por este facto, e num estudo realizado por Kopelman, as crianças do sexo masculino demonstraram menos conhecimento sobre alimentação saudável assim como menor capacidade de reconhecimento de símbolos ou *slogans*, muitas vezes, atribuídos a determinadas marcas para atrair o consumo de determinados produtos [4].

Relativamente ao **nível socioeconómico**, ainda que sejam necessários mais estudos, famílias com um poder socioeconómico mais baixo tem tendência a comprar produtos alimentares com menor valor nutricional, cedendo por isso, aos pedidos de compras dos seus filhos. Esta situação contrasta com famílias com elevados rendimentos mensais, o que faz com que adquiram produtos alimentares associados a marcas com um valor mais elevado. Mais, as crianças pertencentes a famílias com menor poder económico

parecem ser mais suscetíveis e influenciadas pela publicidade alimentar, assim como, a se tornar crianças obesas, no futuro [4].

Por fim, o **IMC** pode ainda influenciar as escolhas alimentares. Esta associação é verificada num estudo realizado em 2004, no qual, identificou que crianças com excesso de peso e obesidade optam por alimentos publicitados em TV, logo após a exposição ao anúncio [4]. Destaca-se, nesta perspetiva um estudo com 93 crianças, sendo que destas, 28 eram obesas ou com excesso de peso e foi verificado que a exposição destas à TV provocou um aumento na ingestão alimentar das crianças [4].

1.1.2. Formas de Marketing

Considerando a OMS, o marketing como uma das causas responsáveis pelo aumento das DCNT's preparou no ano de 2004 uma estratégia global sobre dieta, atividade física e saúde. Uma vez que é uma área de especial atenção, é essencial entender quais as técnicas de marketing utilizadas pelas empresas para publicitar os seus produtos junto da população juvenil. O desenvolvimento desta estratégia promove o conhecimento das regulamentações de marketing num total de 73 países a nível Mundial [5]. Na presente estratégia, as técnicas promocionais são descritas da seguinte forma:

1.1.2.1. **Tradicional/Não tradicional:** Esta técnica descreve todas as formas de publicidade tradicionais, como a televisão, cinema, rádio, imprensa e outdoors, de forma a encorajar os consumidores a adquirir o produto publicitado. Por outro lado, as técnicas não tradicionais referem-se a todas as formas de marketing mais recentes e, por isso, menos tradicionais, ou seja, marketing na internet, patrocínio, *product placement* (colocação de produto).

1.1.2.2. **Direto/Indireto:** Publicidade direta refere-se ao marketing diretamente ao público, como é o caso da publicidade televisiva, enquanto que, o marketing indireto se refere à promoção de um produto associando-o a outro produto ou atividade (por exemplo através de um patrocínio).

1.1.2.3. **Novas formas de marketing:** São consideradas novas formas de marketing tudo o que esteja relacionado com novas tecnologias, como é o caso do marketing na internet [5].

1.1.3. Estratégias de marketing

No sentido de aumentar vendas e de promover a comercialização de um produto, o foco passa por atrair a atenção do público com estratégias que o levem a consumir o mesmo, enfatizando as suas qualidades. Para tal, destacam-se as propriedades mais relevantes do produto, a transmissão de mensagens positivas e da sensação de prazer e de conforto que o consumo de determinado produto pode trazer. As mensagens não possuem qualquer informação, mas sim algo persuasivo, para o aumento do seu consumo [6]. Tendo como principal objetivo atrair a atenção do consumidor (seja criança ou não) são desenvolvidas algumas estratégias que influenciam o potencial comprador [1].

Para o público infantil, a oferta de um brinde na forma de promoção de produto (normalmente em restaurantes *fast-food*) é uma das alternativas para efetivar a compra. Para além disso, o recurso a

desenhos animados constitui uma outra estratégia para crianças mais pequenas solicitarem o produto. Para o público adolescente a estratégia não deixa de ser a mesma, mas com o aumento da idade, esta estratégia passa pela utilização de celebridades e de figuras públicas como forma de promoção do alimento [4].

Apesar de todas estas estratégias, e em última análise, terá de estar estabelecida uma relação emocional entre o que é publicitado e aquilo que as crianças ingerem. Assim, terão de ser criados anúncios associados a felicidade, a famílias e um ambiente familiar ideal. Esta relação emocional pode também ser criada pelo estabelecimento do sabor agradável do produto [4].

Ainda que a TV tenha uma maior expressão no que diz respeito ao número de anúncios de publicidade alimentar, a Internet e a rádio também são meios de divulgação de informação, onde se observa um crescente aumento de publicidade nestes outros meios. Segundo o último relatório do Observatório de Publicidade, a TV apresenta um valor de 42,4% de registos, a Internet um valor de 30,3% e a rádio, em último lugar, com 6,1% [7].

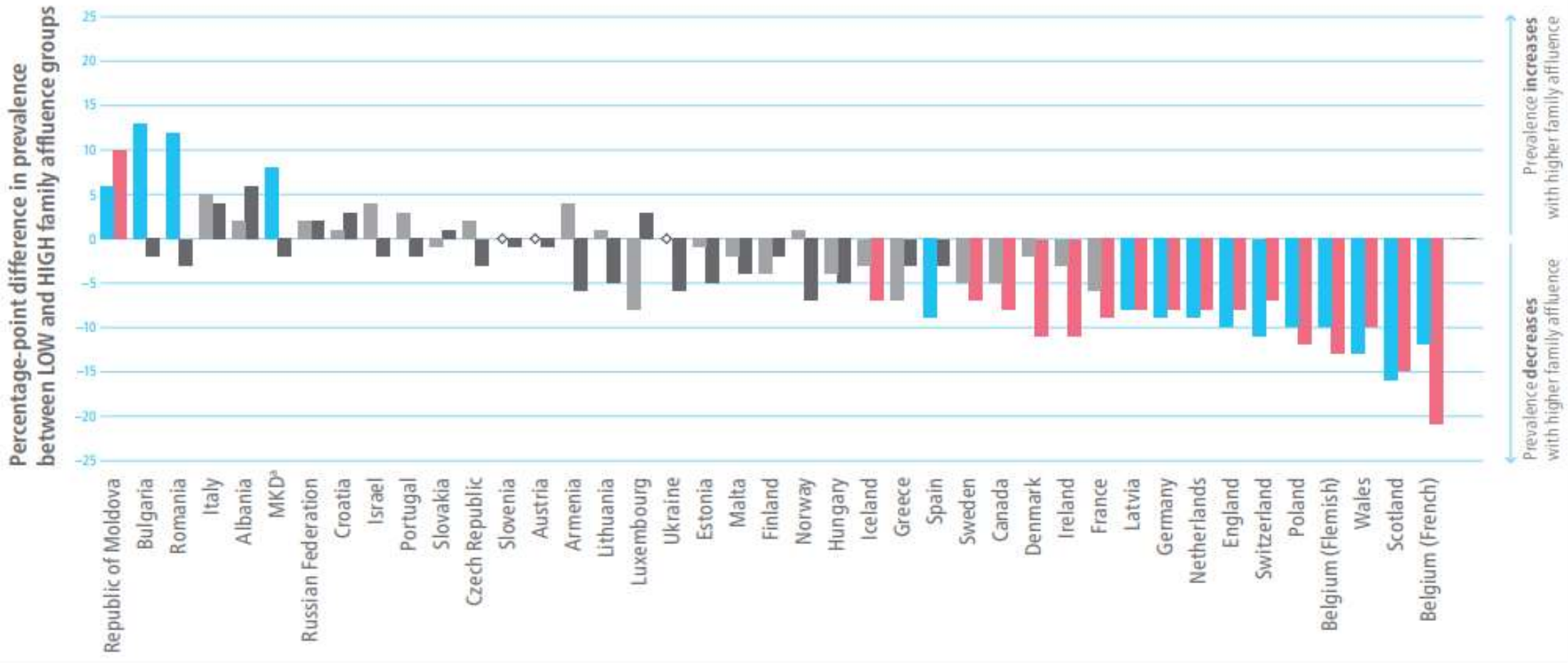
O aumento das doenças crónicas não transmissíveis (DCNT's), relacionadas com a dieta, promove, segundo alguns especialistas, um ambiente obesogénico, tendo como exemplo alimentos de elevada densidade energética como refrigerantes com gás, cereais de pequeno-almoço açucarados, salgados e produtos assados (promovendo o consumo de gorduras) e alimentos ricos em açúcar e sal [1;7;8].

Assim sendo, entende-se que o foco da publicidade se centra em alimentos com maior densidade energética e pouco valor nutricional. Consequentemente, e dado que a criança opta pelos alimentos que mais gosta a sua atenção para estes anúncios aumenta. Ainda assim, a associação a uma marca, a associação de um produto a ídolos ou desenhos animados preferidos, a presença de um brinde e a constante repetição de anúncios são quatro fatores que influenciam as escolhas alimentares de crianças [5]. Como se observa pela figura 1 mais de 70% das crianças vê mais de 2 horas de TV por dia em território português [1;7].

Associations between family affluence and indicators of health, by country/region and gender: watching television for two or more hours on weekdays

BOYS
GIRLS

SIGNIFICANT
TRENDS



* The former Yugoslav Republic of Macedonia. Note: low- and high-affluence groups represent the lowest 20% and highest 20% in each country. ◇ means less than +/-0.5%. No data were received from Greenland.

Figura 1. Percentagem de crianças que vêem televisão mais de 2 horas por dia

Se estes dados de 2005 já são preocupantes, dados de 2008 referem que as crianças entre os 4 e os 14 anos visualizam TV aproximadamente três horas por dia [6].

Ainda que não possa ser estabelecida com certeza uma relação entre a obesidade infantil e a televisão como causa principal desta patologia, a exposição das crianças a estes anúncios é um fator de risco significativo para a obesidade [9].

Aliás, estudos referem que em crianças mais pequenas por cada aumento de uma hora de visualização de TV por dia, estas ingerem mais bebidas açucaradas, *fast-food*, carne vermelha e processada perfazendo um total de 48,7Kcal/dia. Mais, as crianças que estão mais de três horas por dia em frente à TV têm 50% maior probabilidade de ficarem obesas comparativamente a crianças que veem TV menos de duas horas por dia [9]. Para além disto, destaca-se que **metade do tempo de publicidade é dedicada a publicidade alimentar, sendo 34% destes anúncios a doces e salgados, 28% para cereais, 10% para alimentos *fast-food*, 4% para lacticínios, 1% para sumos de frutas e nenhum minuto deste tempo é dedicado a frutas e legumes** [9]. Como demonstrado pela tabela 2, parecem ser as crianças com idades compreendidas entre os 8 e os 12 anos aquelas que passam mais tempo expostas a anúncios emitidos na TV, altura em que as crianças já começam a ter dinheiro para adquirirem os alimentos, principalmente, em ambiente escolar [9].

Tabela 2. Nível de exposição de crianças a anúncios segundo a idade

Idades	Número de anúncios por dia	Horas de anúncios por ano	Número de anúncios por ano
2-7 Anos	12	29:31	4,427
8-12 Anos	21	50:48	7,609
13-17 Anos	17	40:50	6,098

Dados de Portugal, no ano de 2005, referem que para a população portuguesa 45% dos anúncios publicitários eram destinados a alimentos e bebidas, valor equiparado aos 49% dos Estados Unidos da América (EUA) (referente aos anúncios nas manhãs de sábado). Dados de 2007 referem que 50% dos anúncios eram de alimentos ricos em gordura, açúcar e sal em países com Espanha, Suécia e Reino Unido, mais de 60% na Grécia e Itália, mais de 80% na Alemanha e por fim, mais de 90% na Bulgária [7;18]. Apesar destes dados a TV continua a ser o meio preferencial de marketing de alimentos e bebidas sendo que no ano de 2009, 97% dos ambientes familiares da Europa Ocidental e Central e da Comunidade dos Estados Independentes (CEI) tinham um ou mais TV, comparativamente a outras regiões da OMS [7].

Table 1. Number of TV channels available in selected European countries, 2006 and 2009

Country	2006	2009	Change 2006–2009 (%)
Austria	22	142	+ 545
Belgium	51	151	+ 196
Czech Republic	18	177	+ 883
Denmark	17	199	+ 1071
Finland	13	70	+ 438
France	138	476	+ 245
Germany	147	373	+ 154
Greece	36	190	+ 428
Hungary	38	538	+ 1316
Iceland	8	17	+ 113
Ireland	7	17	+ 143
Italy	205	1048	+ 411
Luxembourg	8	42	+ 425
Netherlands	58	627	+ 981
Norway	14	42	+ 200
Poland	40	269	+ 573
Portugal	22	62	+ 182
Slovakia	4	105	+ 2525
Slovenia	95	72	- 24
Spain	52	1185	+ 2179
Sweden	11	234	+ 2027
Switzerland	109	57	- 48
Turkey	387	332	- 14
United Kingdom	-	1100	-

Source: Organisation for Economic Co-operation and Development (29).

Figura 2. Número de canais de TV em países Europeus

Associado a esta situação, como se pode verificar pela figura 2, entre 2006 e 2009 existe um aumento da percentagem dos canais disponíveis [7].

Não quer isto dizer que outros meios de comunicação para além da TV assumam menor importância, quer isto dizer que, a diversidade de aparelhos eletrónicos é cada vez maior com o aumento da tecnologia e com o aumento do número de agregados familiares com Internet, o marketing “sentiu necessidade” de se adaptar e de criar novas estratégias para que pudesse, do mesmo modo, divulgar os seus produtos e/ou serviços nestas plataformas [7].

1.1.4.Regulamentação/Legislação

Define-se como doença crónica, segundo a OMS, *doenças que têm uma ou mais das seguintes características: são permanentes/produzem incapacidade/deficiências residuais, são causadas por alterações patológicas irreversíveis, exigem uma formação especial do doente para a reabilitação, ou podem exigir longos períodos de supervisão, observação ou cuidados* [10].

Aquelas que não são transmissíveis, como as doenças cardiovasculares (DCV), cancro, doenças respiratórias crónicas e diabetes já causaram 35 milhões de mortes sendo a prática de uma dieta não saudável um factor de risco, (contudo modificável), das doenças crónicas não transmissíveis (DCNTs), entre quais, a obesidade, que adquire uma especial importância na medida em que quanto mais precoce forem desenvolvidas estratégias e medidas de saúde pública, melhores resultados serão alcançados no futuro (pelos riscos na saúde, de forma cumulativa, se farão sentir em idade adulta) [7].

Aliado a esta situação e pela maior disponibilidade e variedade de produtos alimentares com maior densidade energética, ricas em alto teor de gordura, açúcar ou sal torna difícil aos pais resistir aos pedidos das crianças, inseridas num ambiente cada vez mais publicitário e direccionado a efetivar a venda do que na promoção de um estilo de vida saudável [7].

Tendo a capacidade desta publicidade alcançar crianças de todo o Mundo, devem ser feitas regulamentações e legislações no sentido de promover o seu crescimento no meio seguro, saudável promovendo um estilo de vida ativo [14]. Assim sendo, enumeram-se em baixo recomendações emitidas pela OMS, tendo como principal objetivo que estas recomendações possam colocadas em prática para reduzir a comercialização e, conseqüentemente, o consumo de alimentos ricos em gordura, açúcar e sal, e procedendo-se à descrição de políticas adotadas num conjunto de países sobre a temática [11].

Estando como responsável, não só pela implementação, mas também pelo desenvolvimento do sistema de autodisciplinas em Portugal, sobre a publicidade no nosso país, está em vigor desde 16 de janeiro de 2018, o Código de Autorregulação em matéria de comunicação comercial de alimentos e bebidas dirigida a crianças cujo objetivo é defender os direitos e interesses da população, principalmente na publicidade dirigidas a estas, sendo, por isso, uma referência para todas as ações de marketing alimentar direccionadas à população juvenil [11].

Segundo este código é considerada uma comunicação comercial a crianças, se [11]:

1. *Se o conceito geral da comunicação, através do seu conteúdo, linguagem e/ou imagens utilizadas, seja especialmente concebido para atrair a atenção e interesse das crianças;*
2. *Quando a comunicação é difundida num meio ou suporte publicitário, em períodos horários, blocos de programação, sessões ou espaços dirigidos a um público maioritário de crianças (audiências médias, com um mínimo de 35%);*

3. *Quando o produto promovido é destinado a crianças;*
4. *Quando as crianças, ou que se confundam como tal, tenham uma participação/comportamento determinante na comunicação comercial;*
5. *Quando o uso de personagens de ficção e/ou de pessoas estejam relacionadas com crianças;*
6. *Quando a atribuição de prémios e similares, derivados de concursos, sorteios e outros afins, sejam principalmente destinados a um público de crianças.*

Contudo, é necessário esclarecer que se entende por comunicação comercial, a *publicidade, bem como outras técnicas, tais como promoções, patrocínios e marketing direto e deve ser interpretada de forma lata de modo a poder designar toda e qualquer forma de comunicação produzida diretamente, por ou em representação de um operador de mercado que pretenda essencialmente promover produtos ou influenciar o comportamento dos consumidores*. Mais é ainda importante perceber que por “criança” se entende uma criança com idade inferior a 12 anos de idade e por “produto” se entenda bens ou serviços, assim como “programação dirigida a crianças” se entenda por programas que tenham audiência superior a 35% [11].

Legalidade, veracidade, responsabilidade social, saúde, segurança, identificabilidade e intervenção através de personagens e programas, promoção de vendas, marketing nas escolas, comprovação são várias normas éticas destacadas no presente código [11].

Entende-se por legalidade que toda a comunicação comercial de alimentos e bebidas deverá ter como base os valores, os direitos e os princípios presentes na nossa Constituição, assim como, na legislação em vigor, o Código de Conduta do Instituto Civil da Autodisciplina da Publicidade (ICAP) e outros códigos pertinentes [11].

Por veracidade entende-se que toda a publicidade para crianças não as deverá induzir ao erro, tendo por isso, ser necessários especiais cuidados na conceção, realização e divulgação desta publicidade [11].

Toda a publicidade alimentar deverá ter por base o princípio da responsabilidade social, ou seja, toda esta publicidade não deve desrespeitar valores como a autoridade dos pais ou representantes legais da criança [11].

Princípios como a saúde e a segurança são também normas éticas a respeitar segundo este código. A publicidade, podendo ou não ser feita através de alegações nutricionais, não pode sugerir nem incitar propriedades benéficas para a saúde de prevenção, tratamento ou cura de um produto. Mais, toda esta publicidade deve respeitar a segurança da criança, e, por isso, nunca, devem ser divulgadas mensagens que ponham em causa a segurança da mesma [11].

Tendo em consideração que a maioria da publicidade pode promover a identificabilidade e intervenção através de personagens e programas são necessários especiais cuidados pelo grau de popularidade destas personagens [11].

Sendo a publicidade um método de promoção de vendas e, sendo as crianças uma população bastante suscetível a esta publicidade todas as promoções devem informar de forma clara as condições de ofertas promocionais, não devendo pressionar de forma inadequada a venda de um produto [11].

Em ambiente escolar, devem ser banidos o marketing nas escolas, principalmente, em escolas do primeiro ciclo, exceto quando solicitada pela escola [11].

Por fim, todas as declarações ou ilustrações de factos verificáveis devem ter comprovação científica, caso necessário [11].

De forma similar, outras entidades como a Federação das Indústrias Portuguesas Agro-Alimentares (FIPA) e a Associação Portuguesa de Anunciantes (APAN) têm trabalhado no mesmo sentido, nomeadamente, através do “EU Pledge”, através do qual 39 empresas portuguesas que comercializam alimentos e bebidas alterem a forma de anunciar os seus produtos. Assim, através da assinatura de compromissos de orientação futura se pretende atuar contra o célere aumento de casos de obesidade infantil [11].

Este marco histórico com um aumento do número empresas que subscreveram de 27 para 39 (de 2009 para 2016), ilustra-se na figura 3 as empresas incluídas no acordo, que pressupõe ainda a monitorização do cumprimento destas linhas de orientação de forma anual [12].



Figura 3. Empresas que subscreveram o "EU Pledge"

Desta forma, estas empresas comprometem-se a abster-se de promover publicidade a géneros alimentícios (G.A.) a crianças menores de 12 anos, em meios como a TV, publicações impressas, *websites* próprios e *websites* de terceiros (quando as audiências incluírem um mínimo de 35% de crianças menores de 12 anos); abster-se de produzir algum tipo de comunicação comercial de produtos alimentares em recintos escolares do primeiro ciclo (exceto quando solicitada pela comunidade escolar) e, por fim, estas empresas devem acompanhar a evolução do “EU Pledge” e proceder à atualização dos compromissos [11].

Todas estas empresas em conjunto assumem as seguintes responsabilidades [11]:

1. Reformular os produtos existentes e desenvolver inovações que permitem disponibilizar uma crescente diversidade e, conseqüentemente, opções mais saudáveis;

2. Disponibilizar aos consumidores uma informação acrescida e mais clara sobre as características nutricionais dos G.A.
3. Adotar medidas voluntárias ao nível do marketing e da publicidade a G.A.
4. Promover a atividade física, desporto e estilos de vida saudáveis, incluindo no local de trabalho.

Assim sendo, e tendo por base as ações em cima anunciadas, são em baixo descritas os cinco compromissos de ação como linhas de orientação nos próximos cinco anos:

Compromisso 1: Composição e disponibilidade dos produtos

A disponibilização aos consumidores de uma gama diversificada de alimentos com diferentes composições nutricionais, que permita uma escolha consciente e informada, é um fator crítico para a mudança dos comportamentos de consumo. Continuaremos a desenvolver esforços individuais para reformular os nossos produtos e para lançar no mercado novos alimentos que suportem os objetivos de melhoria das dietas e redução da obesidade, tais como reduções de sal (de forma consistente com os requisitos de segurança alimentar), açúcares adicionados, gorduras saturadas e ácidos gordos trans. Continuaremos ainda a desenvolver esforços ao nível do controlo e, sempre que possível e apropriado, da redução das porções. Por outro lado, trabalharemos em colaboração com o Governo e parceiros no desenvolvimento de linhas de orientação e estratégias para apoiar o consumidor na redução progressiva dos excessivos níveis de ingestão dos nutrientes colocados no topo das prioridades para a saúde pública. Estamos ainda conscientes das carências nutricionais existentes em grupos específicos de consumidores, pelo que estaremos atentos às oportunidades de desenvolvimento e disponibilização de produtos que possam satisfazer essas necessidades (incluindo os alimentos funcionais).

Compromisso 2: Informação nutricional dirigida aos consumidores

O fornecimento de informação nutricional aos consumidores constitui o pilar de qualquer política que vise melhorar as dietas menos equilibradas. No mínimo, disponibilizaremos nas embalagens dos nossos produtos informação nutricional por porção para os nutrientes chave nas preocupações da saúde pública. Sempre que a sua inclusão na embalagem não for possível (devido a limitações de espaço ou ao tipo de embalagem) asseguraremos que a informação será disponibilizada por outras vias (websites, panfletos, linhas de apoio, etc.).

Compromisso 3: Marketing e publicidade dirigidos a crianças

Com o objetivo de dar a maior abrangência possível e a devida prioridade a este compromisso, as empresas do sector agroalimentar acordaram elaborar um documento conjunto entre a FIPA (Federação das Indústrias Portuguesas Agro-Alimentares) e a APAN (Associação Portuguesa de Anunciantes), para o qual se remete.

Compromisso 4: Promoção da atividade física e estilos de vida saudáveis

Onde possível, utilizaremos as comunicações de marketing e/ou colaboraremos com as autoridades públicas e outros parceiros para estimular o aumento da consciencialização dos consumidores para as dietas equilibradas, bem como para ajudar a promover o aumento da atividade física e adoção de estilos de vida mais saudáveis – incluindo nos locais de trabalho. Todos os anos daremos exemplos da forma como estas campanhas estão a ser implementadas.

Compromisso 5: Parceiros

Estamos conscientes da dimensão dos desafios assumidos e da necessidade de trabalhar em conjunto com o Governo, nomeadamente com o Ministério da Saúde, que tutela a Plataforma Nacional Contra a Obesidade, o Ministério da Educação e a Presidência do Conselho de Ministros, associações profissionais e outros parceiros públicos. Disponibilizaremos o nosso tempo, conhecimento e recursos para apoiar parcerias público-privadas que visem atingir os objetivos nacionais.

Todos estes aspetos são enumerados no Diário de República, 1990:

É proibida a publicidade que, entre outros, estimule à violência ou atividade criminosa, que atente contra a dignidade humana, que utilize linguagem obscena e que encoraje a comportamentos prejudiciais ao ambiente (Artigo 7º).

É interdita a publicidade enganosa, ou seja, aquela que possa induzir em erros o destinatário ou prejudicar a concorrência (Artigo 11º).

Na publicidade especialmente dirigida a crianças, adolescentes e idosos, é proibida a que encoraje comportamentos prejudiciais à saúde e à segurança do consumidor (Artigo 13º).

A publicidade especialmente dirigida a menores deve ter sempre em conta a sua vulnerabilidade psicológica, abstendo-se, nomeadamente, de: a) Incitar diretamente os menores, explorando a sua inexperiência ou credulidade, a adquirir um determinado bem ou serviço; b) incitar diretamente os menores a persuadirem os seus pais ou terceiros a comprarem os produtos ou serviços em questão; c) conter elementos suscetíveis de fazerem perigar a sua integridade física ou moral, designadamente pelo incitamento à violência; d) explorar a confiança especial que os menores depositam nos seus pais, tutores ou professores. Os menores só podem ser intervenientes principais nas mensagens publicitárias em que se verifique existir uma relação direta entre eles e o produto ou serviço veiculado (Artigo 14º).

É proibida a publicidade de bebidas alcoólicas, na televisão e na rádio, entre as 7h e as 21 horas e 30 minutos (Artigo 17º).

Mais, a OMS descreve no ano de 2010, recomendações (descritas na tabela 3) sobre o marketing de alimentos e bebidas não alcoólicas a crianças que tem por base a necessidade urgente de uma ação a nível global para a redução da comercialização de alimentos ricos em gorduras saturadas, ácidos gordos trans, açúcares e sal [11].

Tabela 3. Recomendações da OMS sobre marketing

Recomendação
Recomendação 1: O objetivo é reduzir a comercialização de alimentos ricos e gorduras saturadas, ácidos gordos <i>trans</i> , açúcares ou sal para as crianças.
Recomendação 2: O objetivo é reduzir a exposição das crianças e a comercialização de proteínas com alto teor de gorduras saturadas, açúcares, sal ou ácidos gordos <i>trans</i> .
Recomendação 3: Os Estados Membros devem considerar diferentes abordagens, ou seja, devem ser graduais e abrangentes com intuito de reduzir a comercialização de alimentos ricos em gorduras saturadas, açúcares, sal e ácidos gordos <i>trans</i> para crianças.
Recomendação 4: Os governos devem ter processos de implementação. A definição permite uma implementação uniforme, independente do organismo que o executa. Ao estabelecer as definições, os Estados Membros podem identificar e resolver problemas de modo a se conseguir ao melhor resultado da implementação da política.
Recomendação 5: Os locais de reunião de crianças não devem apresentar formas de comercialização de alimentos ricos e ácidos gordos <i>trans</i> , sal, açúcares ou alimentos ricos em gorduras saturadas. Esta medida deve ser aplicada em creches, escolas, parques infantis, locais de atividade física ou cultural ou serviços pediátricos.
Recomendação 6: Os governos devem desenvolver políticas para implementação, desenvolvimento e avaliação. Ao estabelecer a estrutura para implementação, os governos podem fornecer papéis a outras partes interessadas protegendo o interesse público e evitando conflitos de interesse.
Recomendação 7: Tendo em conta todos os passos e os envolvidos no processo (recursos, benefícios e encargos de todas as partes), os Estados Membros devem considerar qual o melhor método para reduzir o marketing para crianças em relação a ácidos gordos <i>trans</i> , sal, açúcar e alimentos ricos em gorduras saturadas.
Recomendação 8: Os Estados Membros devem cooperar entre si para diminuir a comercialização de alimentos entre fronteiras, ricos em gorduras saturadas, açúcares, ácidos gordos <i>trans</i> e sal para existir sucesso nas medidas implementadas.
Recomendação 9: Devem ser implementados mecanismos de aplicação e incluir sanções e reclamações.
Recomendação 10: Os programas devem incluir um sistema de monitorização com o intuito de cumprir os objetivos definidos pelos Governos utilizando indicadores previamente definidos.
Recomendação 11: Deve existir um sistema para avaliar o impacto e a eficácia das políticas implementadas utilizando indicadores previamente definidos.
Recomendação 12: Os Estados Membros devem identificar, de forma clara, as informações existentes e os efeitos da comercialização de alimentos para as crianças. Devem ser ainda ser promovidos estudos adicionais sobre o tema, no sentido de implementar e avaliar políticas para reduzir o impacto da comercialização de alimentos ricos em gorduras saturadas, ácidos gordos <i>trans</i> , açúcares ou sal.

Ainda que as recomendações da OMS descritas anteriormente fossem úteis para reduzir os riscos da saúde, não se referem a ações específicas de como restringir o marketing. Assim sendo, é lançado um outro documento pedindo aos Estados Membros a adoção de políticas para o controlo deste e, consequentemente, o consumo de alimentos com um elevado teor de gorduras, ácidos gordos, açúcar e sal [11].

1.2. ROTULAGEM ALIMENTAR

1.2.1. Definição de Rotulagem Alimentar

Atuando como um veículo de informação aos consumidores torna-se urgente a sensibilização e consciencialização da leitura de um rótulo por parte destes. De facto, a informação nutricional

disponibilizada funciona como uma forma económica, prática e simples de veicular informação de produtos embalados [13;14].

Contudo, a maioria da população não está ciente ou desconhece a informação nutricional disponibilizada pela restauração. Dos que estão familiarizados com a presença desta, apenas uma pequena percentagem procura essa informação. Esta situação torna-se, deste modo, problemática dado que à medida que o valor calórico de uma refeição aumenta, aumenta, de igual modo, a subestimação do valor calórico total ingerido [15].

Define-se como rotulagem alimentar *o conjunto de menções, marcas de fabrico ou comerciais, imagens ou símbolos, referentes a um género alimentício, que figurem em qualquer embalagem, documento, aviso, rótulo, anel ou gargantilha que acompanhem ou se refiram a esse género alimentício* [16].

Em Portugal, a entrada do Regulamento EU nº1169/2011 e do Decreto-Lei 26/2016 permitiu atribuir responsabilidades e colocar novas obrigações. Este regulamento, aplicado, sem exceção, a todas as empresas da área alimentar nas suas atividades de comercialização de G.A.; a todos os G.A. destinados ao consumidor final e aos serviços de restauração coletiva pelas companhias de transporte tem como principal objetivo verificar a informação de rotulagem nutricional e de rotulagem de géneros alimentícios. Para além disso, pode ser considerado como um documento de defesa do consumidor, dado que tem como (outro) objetivo informar o consumidor e garantir o seu direito à informação [16].

Por fim, com este documento torna-se obrigatório constar num produto a rotulagem nutricional para todos os G.A. e para todos os Estados Membros da União Europeia (U.E.) que desde de dezembro de 2016 não possuíam essa informação; define novas regras de rotulagem nutricional que desde de dezembro de 2014 para aqueles produtos que já apresentavam esta informação e, finalmente, mas não menos importante, estabelece os princípios, os requisitos e responsabilidades sobre a rotulagem de G.A. em particular a rotulagem de G.A [16].

Segundo este regulamento, são menções obrigatórias num rótulo [16]:

1. Denominação do G.A.;
2. Lista de ingredientes;
3. Ingredientes ou auxiliares tecnológicos ou derivados de uma substância ou produto que provoquem alergias ou intolerância;
4. Quantidade de determinados ingredientes ou categorias de ingredientes;
5. Quantidade líquida do G.A.;
6. Condições especiais de conservação e/ou as condições de utilização;
7. Nome ou a firma e o endereço do operador da empresa do setor alimentar;

8. País de origem ou o local de proveniência;
9. Modo de emprego;
10. Título alcoométrico;
11. Declaração nutricional: Segundo o Regulamento (EU) nº1169/2011 os G.A. têm de incluir, de forma obrigatória, a declaração nutricional na embalagem do produto. A declaração nutricional inclui de forma obrigatória os seguintes constituintes: Energia, lípidos (dos quais saturados, monoinsaturados, poliinsaturados), hidratos de carbono (dos quais açúcares, polióis, amido), fibra, proteínas e sal.

$$a. \text{ Sal} = \text{Sódio} \times 2,5$$

1.2.2. Alegações nutricionais e de saúde

Menções como “alto teor de fibra”, “fonte de vitamina C”, “sem açúcares” são exemplos de alegações nutricionais, enquanto que, “o consumo de ácidos gordos ómega 3 mantém um bom nível cardiovascular”, “um regime com baixo teor de gorduras saturadas baixa o nível de colesterol no sangue” ou “o consumo de fruta e verdura fresca reduz o risco de cancro” são exemplos de alegações de saúde [16].

Antes de se perceber que alegações se podem utilizar é importante clarificar a diferença entre alegação nutricional e de saúde [16].

Define-se como alegação qualquer mensagem ou representação incluindo qualquer representação através de imagens, gráficos ou símbolos, que declare, sugira ou implique que num alimento possui determinadas características [16].

Assim sendo, uma alegação nutricional é qualquer alegação que declare, sugira ou implique que um alimento possui propriedades nutricionais benéficas particulares devido à energia (valor calórico) que fornece com um valor reduzido ou aumentado, ou não fornece, e aos nutrientes ou outras substâncias que contém, contém em proporção reduzida ou aumentada, ou não contém; enquanto que [16]:

Uma alegação de saúde é qualquer que declare, sugira ou implique a existência de uma relação entre uma categoria de alimentos, um alimento ou um dos seus constituintes e a saúde [16].

Por sua vez, uma alegação de redução de um risco de doença, como uma alegação de saúde que declare, sugira ou implique que o consumo de uma categoria de alimentos, de um alimento ou de um dos seus constituintes reduz significativamente um fator de risco de aparecimento de uma doença humana.

A utilização de alegações nutricionais e de saúde devem respeitar um conjunto de regras que em baixo se citam e, por isso, não deve [16]:

1. Ser falsas, ambíguas ou enganosas
2. Suscitar dúvidas acerca da segurança e/ou da adequação nutricional de outros alimentos;
3. Incentivar ou justificar o consumo excessivo de um dado alimento;

4. *Declarar, sugerir ou implicar que um regime alimentar equilibrado e variado não pode fornecer, em geral, quantidades adequadas de nutrientes;*
5. *Referir alterações das funções orgânicas que possam suscitar receios no consumidor [16].*

Tendo em consideração a constituição de um rótulo apresentam-se, as condições de utilização das alegações (consoante o valor energético, gordura, açúcares, sódio, fibra, proteína, vitamínicos e minerais, e outros) [16].

Como alegações de saúde, podemos ter alegações de saúde genéricas como exemplo, “bem-estar”; “viva melhor” e alegações de saúde específicas, como por exemplo: “O ferro contribui para a formação normal de glóbulos vermelhos e de hemoglobina” ou “A vitamina D contribui para níveis normais de cálcio no sangue” [16].

Contudo, as alegações nutricionais apenas podem comparar a composição de alimentos com alimentos da mesma categoria e só são permitidas alegações de saúde que indiquem:

1. *A importância de um regime alimentar variado e equilibrado e de um modo de vida saudável;*
2. *A quantidade do alimento e o modo de consumo requeridos para obter o efeito benéfico alegado;*
3. *Uma observação dirigida a pessoas que deveriam evitar consumir o alimento, caso aplicável;*
4. *Um aviso adequado, no caso dos produtos suscetíveis de representar um risco para a saúde se consumidos em excesso [16].*

Contudo, é preciso legislar para assegurar a segurança e a fidelidade da informação transmitida aos consumidores, assim como aos alimentos que tem como destino final o seu consumo em restaurantes, hospitais, escolas, refeitórios e outros estabelecimentos de restauração coletiva. Para além disso, é necessário informar e consciencializar a população para este tipo de informação pela potencial hipótese de consumo excessivo de determinado alimento pela presença daquela alegação em específico [16].

Ainda que estas alegações (quando usadas e compreendidas de forma correta) possam ser consideradas benéficas surgiu em 2006 o Regulamento (CE) nº1924/06 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 20 de dezembro, com entrada em vigor à data de 19 de janeiro de 2007. O objetivo do presente regulamento é uniformizar todas as disposições legislativas, regulamentares e administrativas dos Estados-Membros no que diz respeito a alegações nutricionais e de saúde para assegurar um elevado nível de proteção aos consumidores [16] (Apêndice 3).

1.3. AS ESCOLHAS ALIMENTARES E A OBESIDADE INFANTIL

Parece existir uma relação entre a publicidade e o marketing de bebidas e alimentos e o aumento do número de casos de obesidade infantil. Mundialmente, a publicidade recorrendo à TV é o método mais debatido utilizado no sentido de promover alimentos e bebidas. Os produtos mais publicitados em ambiente televisivo são **os cereais de pequeno-almoço açucarados, refrigerantes, salgados e alimentos fast-food** [5].

A publicidade tem como objetivo convencer as crianças a solicitar a compra de um produto, nomeadamente, aquelas que tem menos sensibilidade para perceber a essência e propósito dos mesmos. Os adolescentes e crianças são facilmente convencidos pelas emoções e mensagens que são transmitidas através da publicidade. De facto, diversos estudos já demonstraram que crianças com menos de 8 anos não são capazes de perceber o objetivo do anúncio em si. Devido à vulnerabilidade do público infantil, os cuidados devem ser diferentes. Muitos países Europeus já demonstraram a sua preocupação no que diz respeito ao efeito da publicidade em crianças. Assim sendo e, apesar das inúmeras pesquisas e estudos sobre a temática, a necessidade de alargar o espectro de evidência científica é imperativo. A regulamentação e o desenvolvimento de políticas e estratégias devem ser promovidas a fim de estabelecer diálogo entre governos, profissionais de saúde e comunidade em geral [17].

Segundo uma estratégia lançada pela OMS e dos 73 países analisados, cerca de 85% (**o que equivale a 62 países**) apresentam regulamentação sobre a publicidade televisiva direcionada a crianças, não tendo o restante qualquer regulamentação. Destes países, 63% (**o que equivale a 46 países**) apresentam diretrizes estatutárias (*tem como objetivo assegurar que a publicidade cumpre regras e diretrizes e/ou a restrição do tempo e conteúdo dos anúncios*) e 70%, (**o que equivale a 51 países**), apresentam mecanismos de autorregulação (*baseando-se no princípio base dos regulamentos estatutários - não promover publicidade enganosa - assume a forma de diretrizes éticas*). Cerca de 32 dos 73 países apresentam restrições específicas à publicidade direcionada a crianças [5] (Ver Apêndice 2).

2. OBJETIVOS DE INVESTIGAÇÃO

- Caracterizar as variáveis sociodemográficas da amostra em estudo;
- Caracterizar a exposição à publicidade televisiva pelas crianças;
- Caracterizar as escolhas alimentares das crianças quando expostas à publicidade televisiva;
- Relacionar a utilização da publicidade televisiva caracterizada pelas crianças com a caracterizada pelos pais;
- Relacionar a utilização da rotulagem nutricional com características sociodemográficas da amostra (habilitações literárias e rendimento familiar).

3. METODOLOGIA

Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo transversal, exploratório e analítico para relacionar várias variáveis.

Caracterização do Estudo e População em estudo

A população em estudo serão as crianças que frequentam a consulta de nutrição da consulta de obesidade pediátrica do Hospital de Santa Maria com idades compreendidas entre os dois e os dezoito anos de idade (*segundo o Despacho nº9871/2010 de 11 de junho¹, que estabelece os critérios sobre o alargamento da idade de atendimento pelos serviços de pediatria, no serviço de urgência, consulta externa, hospital de dia e internamento*), em Lisboa, com uma amostra de 98 crianças no período de estudo.

Amostra em Estudo

Para o presente estudo foi selecionada uma amostra de conveniência de todas as crianças que frequentaram o período do estudo (compreendido entre novembro de 2017 e abril de 2018), perfazendo um total de 98 crianças.

Crítérios de Inclusão/Crítérios de Exclusão

Definem-se como critérios de inclusão todas as crianças que durante o período em estudo se desloquem ao hospital para a referida consulta, dentro do intervalo de idades definido e cujo responsável que acompanha consentiu a participação de forma livre e devidamente esclarecida. Excluem-se da realização deste questionário qualquer criança que possua algum tipo de incapacidade que possa inviabilizar as respostas ao mesmo.

Instrumentos de recolha de dados

Foi aplicado um questionário auto reportado (Apêndice 1) com questões sobre publicidade/marketing e rotulagem às crianças e aos pais. Pela inexistência de um questionário do género, procedeu-se ao planeamento e formulação de questões (tendo em consideração o grau de literacia da população, a população em si e os objetivos da investigação) que permitisse a recolha de dados e conclusões adaptadas aos objetivos do estudo [18-24].

O questionário inclui, numa primeira etapa, questões de cariz sociodemográfico dos pais, patologias diagnosticadas à criança, dados antropométricos e a recolha dos hábitos alimentares da criança, recorrendo à aplicação do questionário das 24 horas anteriores, para caracterização da amostra, num total

¹ Despacho nº9871/2010 – Diário da República, 2ªsérie – Nº11 – 11 de junho de 2010.

de 4 questões, considerando ainda a idade da criança, o género e o número de irmãos para caracterização da amostra.

Numa segunda etapa, o questionário encontra-se dividido em duas secções (Marketing/Publicidade e Rotulagem) sendo que as questões de marketing/publicidade serão questionadas a pais e crianças e, questões de rotulagem apenas direcionadas aos pais, pela incapacidade de perceção da informação, constante num rótulo, por parte das crianças. Sobre a temática da publicidade/marketing alimentar são colocadas questões tendo em consideração os alimentos mais publicitados nos diversos meios de comunicação. Por fim, com a temática da rotulagem, pretende-se perceber o grau de literacia dos pais, se a presença de um rótulo é um fator decisivo na compra e a existência ou não da preocupação da consulta de rótulos. As questões foram formuladas tendo em consideração a população em estudo, em especial, pela baixa literacia e perceção das crianças, pelo que, foram desenvolvidas questões fechadas, de resposta afirmativa ou contrária. Como variáveis antropométricas foram questionadas variáveis peso (em Kg) e altura (em cm).

Procedimento de recolha de dados

O Hospital de Santa Maria será o local para a investigação/recolha de dados e terá orientação da Professora Patrícia Almeida Nunes, diretora do serviço de Dietética e Nutrição do Hospital, sendo o trabalho coorientado pela Professora Doutora Joana Sousa, da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa. O tempo de dedicação será em tempo parcial, no horário em que decorrem as consultas (segundas e sextas-feiras durante o período da tarde).

A recolha de dados teve por base o consentimento informado (Anexo 1) das crianças e pais no qual, será explicado o estudo [25]. Foi garantida toda a confidencialidade dos dados recolhidos e o anonimato dos participantes entrevistados sendo este um estudo de carácter voluntário, não acarretando qualquer prejuízo ou consequência no caso de recusa em participar.

Os dados recolhidos serão analisados segundo o programa estatístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão Windows, para tratamento de dados (Apêndice 4).

Para a análise exploratória de dados foi utilizada a estatística descritiva como média, desvio-padrão, mínimo e máximo e a inferência estatística para determinar a relação entre variáveis. Para tal, foi usado o teste do Qui-Quadrado para se analisar a associação entre uma variável nominal e outra variável nominal ou ordinal. Foi utilizado o teste do qui-quadrado para ser determinada a existência de uma relação significativa entre duas variáveis nominais, sendo os dados apresentados sobre a forma de uma tabela de contingência com uma linha a representar cada variável, sendo o objetivo deste estudo determinar a existência entre os dados obtidos no estudo entre os resultados esperados se é devido ao acaso [26]. Foi utilizado um **nível de significância de 95% ($\alpha = 0,05\%$)**.

4. RESULTADOS

4.1. Caracterização da amostra

Dos 98 dados recolhidos, as idades da amostra em estudo variam entre os 5 e os 18 anos de idade, sendo que a média de idades é de $12,46 \pm 3,03$ tendo sido avaliadas 47 (47%) crianças do sexo feminino e 51 (51%) crianças do sexo masculino. Pela análise da variável **peso** observou-se um valor médio de $75,48\text{Kg/m}^2 \pm 2,46$, com um mínimo de $29,7\text{Kg/m}^2$ e um máximo de $146,9\text{Kg/m}^2$. Para a **altura** a média é de $157,01 \pm 1,39$, sendo o valor máximo e mínimo de altura, 190 e 117 cm. Por fim, a amostra apresenta um valor médio de **IMC** de $29,8 \pm 0,63\text{Kg/m}^2$ com um IMC mínimo de **20,40** e um máximo de **53,91Kg/m²** (Apêndice 5). Foi excluída uma das crianças em estudo, com apenas por quatro anos de idade, por não se enquadrar nas tabelas de percentis utilizadas para o estudo em questão. As tabelas de percentis para o peso e para a altura são atualmente, uma referência para o diagnóstico de obesidade infantil [27;28] sendo apresentadas as curvas de percentis recomendadas pela OMS, de 2007 (Anexo 2).

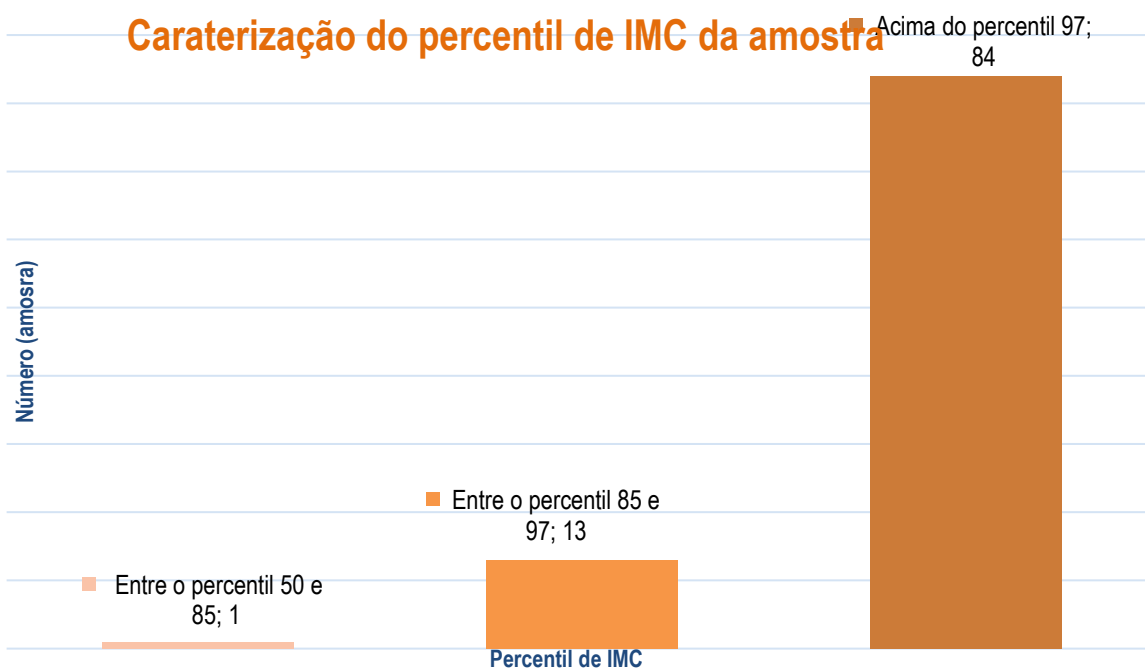


Figura 4. Caracterização do percentil de IMC da amostra

Outra variável em estudo são as **habilitações literárias da mãe**. Segundo os dados analisados a maioria das mães concluiu o ensino secundário ou superior, ao contrário, dos pais que na sua maioria, concluiu o ensino básico (7ºAno ao 9ºAno).

Questionada ainda questionada a presença de **patologias** nas crianças. Das 98 crianças, **58 foram diagnosticadas com excesso de peso/obesidade** o que corresponde a uma percentagem de 58,6%.

17 (17%) agregados familiares revelaram ter até 500€/mês disponível mensalmente. Com um aumento do valor mensal por agregado familiar verifica-se uma diminuição do número de agregados familiares que

refere estes valores. Por fim, por incapacidade de resposta foi impossível recolher dados de 4 agregados familiares (4%).

4.2. Exposição à publicidade televisiva pelas crianças

A primeira parte do questionário foi direcionada a crianças contendo questões sobre a publicidade/marketing. O objetivo destas questões foi caracterizar como e de que forma as crianças podem utilizar os diversos meios para a divulgação de mensagens por parte do marketing, podendo ter ou não influência nas suas escolhas alimentares. Assim sendo, foram colocadas perguntas para categorizar esta utilização como se pode verificar pelos resultados abaixo apresentados.

Quando questionadas se **costumam pedir aos pais alimentos que viram na TV**, a **grande maioria** (73 crianças – 73,7%) **diz que não** enquanto que **25 (26,3%) diz que já solicitou aos seus pais** algum

	Frequência	Percentagem	Percentagem Válida	Percentagem Cumulativa
Sim	25	25.3%	25.3%	25.3%
Não	73	73.7%	73.7%	100.0%
Total	99	100.0%	100.0%	

alimento que viu na TV.

Tabela 4. Frequência de pedidos de alimentos visualizados na TV pelas crianças

Da amostra em estudo conclui-se que **63 crianças (≈64%) têm televisão no seu quarto** em oposição a **35 (≈35%) que não tem**.

Tens televisão no quarto?

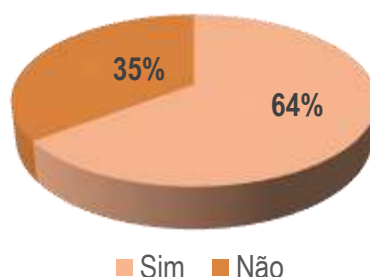


Figura 5. Tens televisão no quarto?

A amostra das crianças foi ainda questionada pelo **consumo de alimentos enquanto vêem TV**, tendo a maioria, cerca de **58 crianças (58,6%) respondido de forma negativa**, em oposição às restantes **40 (40,4%) que afirmam consumir alimentos ao mesmo tempo que utilizam a TV**, como forma de entretenimento.

Tabela 5. Frequência do consumo de alimentos pelas crianças enquanto veem televisão

Mais, quando inquiridas pelo **gosto em visualizar publicidade na TV**, **87 crianças (≈87%)** responde não **gostar de assistir à mesma**.

Gostas de ver publicidade na televisão?

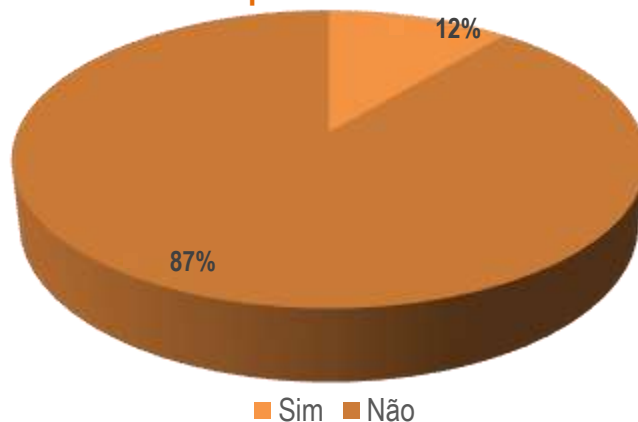


Figura 6. Gosto de ver publicidade na TV

Aos pais foi ainda questionada a sua perceção do **número diário de horas de TV** que os seus assistem por dia. A esta resposta, **a grande maioria dos pais, 65 pais (≈65%)** refere que os seus filhos despendem **menos de 2 horas por dia**, enquanto que, **21 pais (≈21%)** respondem que diariamente os seus filhos visualizam programas televisivos **entre 2 a 4 horas por dia**.

Qual o tempo médio diário de horas de televisão que o seu filho vê?

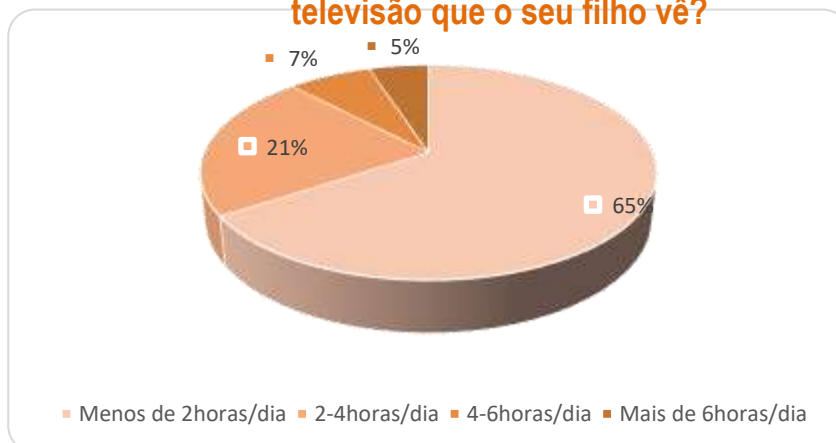


Figura 7. Qual o tempo médio diário de horas de televisão que o seu filho vê?

	Frequência	Percentagem	Percentagem Válida	Percentagem Cumulativa
Sim	40	40.4%	40.4%	40.4%
Não	58	58.6%	58.6%	100.0%
Total	99	100.0%	100.0%	

4.3. Escolhas alimentares das crianças quando expostas à publicidade televisiva

Quando questionados, dentro de uma listagem definida, pelo alimento publicitado na TV que mais gostam de comer, a maioria das crianças, cerca de **28 (28,3%) respondeu batatas-fritas**, seguindo das pipocas com uma frequência de **19 respostas (19,2%)** e, por último, com uma menor frequência de respostas, **o pão (apenas 4 crianças ≈4%)**.

Que alimento publicitado na televisão mais gostas de comer? (em %)

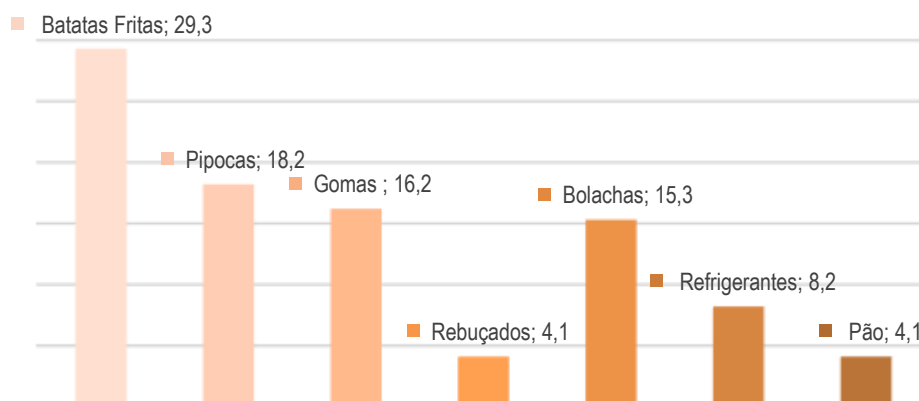


Figura 8. Qual o alimento publicitado na televisão que mais gostas de comer?

4.4. Utilização de publicidade televisiva caracterizada pelas crianças e a caracterizada pelos pais

Solicitou-se, de igual modo, a resposta por parte dos pais dos alimentos mais consumidos pelos seus filhos quando publicitado através do conteúdo televisivo. Nota-se uma semelhança nas respostas, sendo as **batatas-fritas** a resposta com **maior frequência (34,4%)** e o **pão**, a resposta com **menor (4,0%)**.

Quais os alimentos preferidos dos seus filhos? (em %)

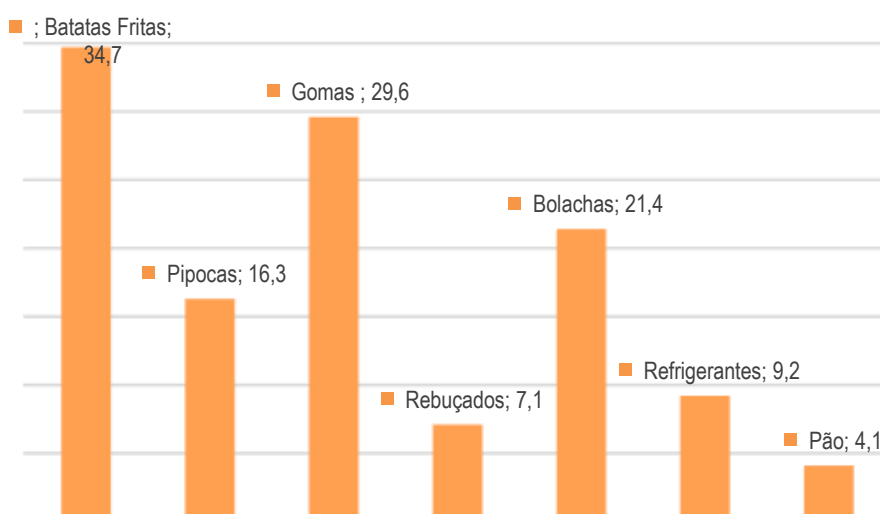


Figura 9. Quais os alimentos preferidos dos seus filhos?

Estudou-se ainda a possível relação entre os pedidos de compra por parte das crianças com aquilo que os pais referem como pedidos de compra por parte dos seus filhos. Destaca-se, que a maioria dos pais, **68 crianças (68,7%)** afirma não ter solicitações de pedidos de compra. De igual modo, a maioria das crianças, **73 (73,7%)** afirma o mesmo.

A relação entre as variáveis é estaticamente significativa (p=0,000), logo, podemos concluir que há associação entre as mesmas.

Tabela 6. Relação entre a solicitação de pedidos de compra por parte das crianças aos pais

		Os seus filhos já lhe pediram algum tipo de alimento que viram na televisão?		Total
		Sim	Não	
Costumas pedir aos teus pais alimentos que viste na televisão?	Sim	16	9	25 (25,3%)
	Não	14	59	73 (73,7%)
Total		30 (30,3%)	68 (68,7%)	98

Dos 98 pais, **51 (51,5%)** referem que os seus filhos **consomem algum tipo de alimento** enquanto veem TV, em oposição a **47 (47,5%)**.

Tabela 7. Frequência do consumo alimentar enquanto vêem TV

	Frequência	Percentagem	Percentagem Válida	Percentagem Cumulativa
Sim	51	51.5%	51.5%	51.5%
Não	47	47.5%	47.5%	100.0%
Total	99	100.0%	100.0%	

4.5. Utilização da rotulagem nutricional e relação com habilitações literárias e rendimento familiar

A última parte do questionário foi direcionada aos pais destas crianças contendo questões sobre a rotulagem. Sendo esta uma questão que envolve um maior nível de literacia e maturidade, apenas os pais responderam a estas questões. Assim sendo, em baixo apresentam-se os dados relativamente às questões formuladas.

Da amostra analisada **51 pais (51,5%)** afirmam **saber ler um rótulo**, em oposição a **47 pais (47,5%)**. Quando inquiridos se demonstram preocupação em consultar os rótulos (*tabela 19*), os valores são similares, **50 (50,5%) refere ter essa preocupação**.

Tabela 8. Sabe ler um rótulo?

	Frequência	Percentagem	Percentagem Válida	Percentagem Cumulativa
Sim	51	51.5%	51.5%	51.5%
Não	47	47.5%	47.5%	100.0%
Total	98	100.0%	100.0%	

Tabela 9. Tem preocupação em ler o rótulo?

	Frequência	Percentagem	Percentagem Válida	Percentagem Cumulativa
Sim	50	50.5%	50.5%	50.5%
Não	48	48.5%	48.5%	100.0%
Total	98	100.0%	100.0%	

Segundo os resultados obtidos no presente estudo destaca-se que grande parte dos inquiridos, 25 pais (**25,2%**) dizem **consultar os rótulos raramente** e **26 pais (26,2%)** afirma **nunca ler um rótulo**. Por oposição, apenas **5 pais (5,1%)** referem ler o rótulo de **forma diária**.

Com que frequência consulta os rótulos dos alimentos? (em %)

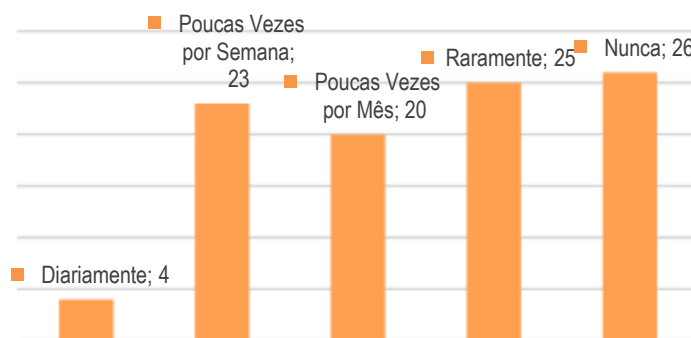


Figura 10. Com que frequência consulta os rótulos dos alimentos?

Pela análise da figura acima é possível perceber que 15 pais (28,8%) afirmam reconhecer o **valor calórico do alimento** como informação constante no rótulo, comparativamente, a 37 pais (71,2%), que afirma o

contrário. Relativamente aos restantes componentes, nota-se a ausência de resposta, ou seja, do não reconhecimento da presença destes nos seguintes componentes: **teor de sal/sódio** – 42 pais (80,8%); **teor de hidratos de carbono** – 47 pais (90,4%); **teor de gramas de gordura** – 41 pais (78,8%); **teor de gramas de fibra** – 51 pais (98,1%); **teor de açúcares adicionados** – 25 pais (48,1%) e por fim, o valor de **gordura saturada** que também não é reconhecido aquando da leitura de um rótulo – 25 pais (48,1%).

O que está escrito num rótulo?

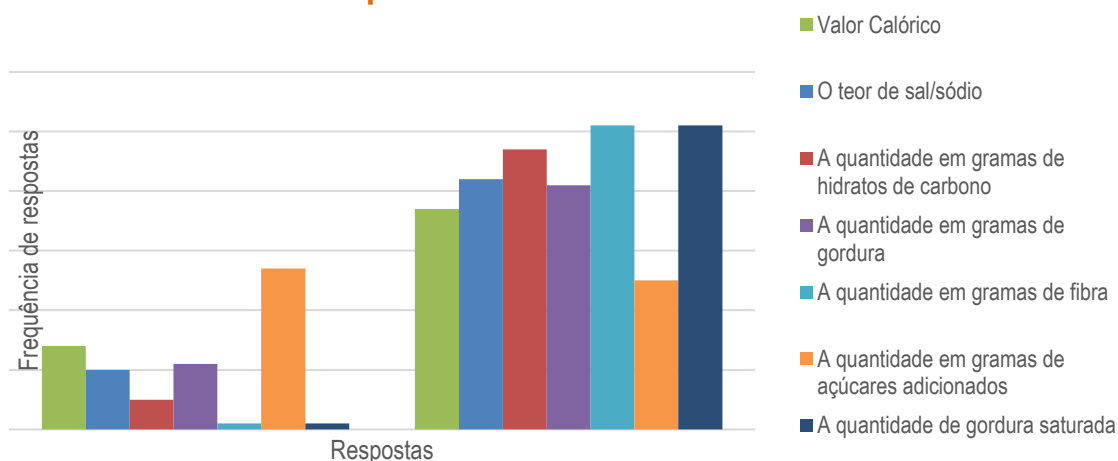


Figura 11. O que está escrito num rótulo?

É ainda importante e curioso verificar se as habilitações literárias dos pais podem ter influência na resposta afirmativa em saber ler rótulos. Do lado materno, parecem ser as **mães com ensino secundário (18)** aquelas que mais referem saber ler um rótulo, contrastante, com os resultados do lado paterno – parecem ser os **pais com o 3ºCiclo Básico (16)** que referem saber ler os rótulos, conforme tabelas em baixo.

Tabela 10. Relação entre as habilitações literárias da mãe com a questão "Sabe como se lê um rótulo?"

Relação entre as habilitações literárias da mãe com a questão "Sabe como se lê um rótulo?"		
Habilitações Mãe	Sabe como se lê um rótulo?	
	Sim	Não
1ºCiclo Básico (1º ao 4ºano)	3	0
2ºCiclo Básico (5º ao 6ºano)	3	5
3ºCiclo Básico (7º ao 9ºano)	16	22
Ensino Secundário	18	17
Licenciatura	9	3
Mestrado	1	0
Doutoramento	1	0

A relação entre as variáveis não é estaticamente significativa (p=0,156), logo, não podemos concluir que há associação entre as mesmas.

Tabela 11. Relação entre as habilitações literárias do pai com a questão "Sabe como se lê um rótulo?"

Relação entre as habilitações literárias do pai com a questão "Sabe como se lê um rótulo?"		
Habilitações Pai	Sabe como se lê um rótulo?	
	Sim	Não

1ºCiclo Básico (1º ao 4ºano)	8	4
2ºCiclo Básico (5º ao 6ºano)	8	11
3ºCiclo Básico (7º ao 9ºano)	15	17
Ensino Secundário	12	9
Licenciatura	4	4
Mestrado	0	1
Doutoramento	3	0
Não sabe/Não responde	1	1

A relação entre as variáveis não é estaticamente significativa (p=0,516), logo, não podemos concluir que há associação entre as mesmas.

Torna-se ainda importante verificar se o valor do rendimento familiar para a totalidade do agregado familiar podem ter influência na resposta afirmativa em saber ler rótulos. Segundo os dados analisados, percebe-se que aqueles que referem auferir um **rendimento de 1001€ a 1500€/mês (17 agregados familiares)** parecem ser aqueles que **referem saber ler um rótulo**.

A relação entre as variáveis não é estaticamente significativa (p=0,505), logo, não podemos concluir que há associação entre as mesmas.

Tabela 12. Relação entre o rendimento do agregado familiar com a questão "Sabe como se lê um rótulo?"

Rendimento Familiar	Sabe como se lê um rótulo?	
	Sim	Não
Até 500€/mês para o agregado familiar	8	9
501€-1000€/mês para o agregado familiar	13	17
1001€-1500€/mês para o agregado familiar	17	13
1501€-2000€/mês para o agregado familiar	5	5
2001€-2500€/mês para o agregado familiar	1	2
2501€-3000€/mês para o agregado familiar	2	0
>3000€/mês para o agregado familiar	2	0
Não sabe/Não responde	3	1

5. DISCUSSÃO DE RESULTADOS

A título de discussão destaca-se em primeiro lugar, a influência da família no que diz respeito a conteúdos televisivos, uma vez que, a grande maioria apresenta publicidade alimentar de G.A. de pouco valor nutricional, sendo associadas a personagens de ficção/desenhos animados. Numa sociedade cada vez mais consumista e com elevada carga horária de trabalho (que pressupõe um menor tempo de ambiente de refeições familiares) a alternativa passa não só pela escolha de refeições rápidas, práticas, de baixo valor nutricional e que envolvem pouca preparação. Para além disso, as crianças cada vez mais passam os seus dias em frente a TV, o que leva a sua maior suscetibilidade a publicidade. Sendo a família uma fonte de referência e pela possibilidade de perpetuidade de hábitos alimentos no futuro, torna-se essencial a construção de valores e normas que culminam com um melhor desempenho na tomada de decisão nas suas compras.

Destaca-se no presente estudo a maioria das crianças tem TV no seu quarto e o seu gosto em recorrerem ao uso da televisão, como meio de entretenimento. Este último aspeto é corroborado por um estudo de Mónica Almeida Alves, que refere que a maioria das crianças refere gostar de ver publicidade através da TV. Apesar deste aspeto, a maioria das crianças refere não gostar de assistir publicidade na TV, o que é corroborado por um estudo de Sara Rodrigues, no qual a grande maioria refere gostar pouco ou até mesmo detestar publicidade [29;30]

Constata-se ainda que os pais das crianças em estudo referem que os seus filhos, na grande maioria, utilizam a TV menos de 2 horas por dia, seguida de uma elevada percentagem que refere que os seus filhos despendem 2 a 4 horas por dia. Nota-se uma similaridade destes valores desde o ano de 2005 e num estudo da Entidade Reguladora para a Comunicação Social sobre o uso de aparelhos eletrónicos, para além de constatar que a grande maioria das crianças deste estudo (94%) vê TV quase diariamente é ainda identificada uma média de 2 horas por dia a ver TV [31]. O mesmo é verificado pelo estudo de Childhood Obesity Surveillance Initiative (COSI) (79% das crianças ocupam pelos menos duas horas por dia em aparelhos como a TV) [32].

Wiman, em 1983 mostrou que os pais que interagem de forma mais expressiva com os seus filhos sobre a publicidade são aqueles que estão mais suscetíveis a receberem, por parte dos seus filhos, solicitações de pedidos de compra de determinados alimentos

Denota-se uma associação positiva quando se relaciona a publicidade transmitida nos meios televisivos e os pedidos de compra das crianças. Parece assim existir uma influência naquilo que é visualizado através dos meios de comunicação social nas camadas mais jovens, dado a grande maioria dos pais afirma que os seus filhos já lhe solicitaram algum alimento que viram na TV. Esta solicitação é corroborada no estudo

de Carla Cachola, no qual os resultados mostram uma vontade de adquirir determinado produto alimento após a sua visualização, evidenciando-se assim a propensão de escolha para aquilo que é emitido. Assim, percebe-se a aplicabilidade efetiva estratégias aplicadas pela indústria para suportar estas solicitações [33].

Relativamente às suas escolhas alimentares nota-se uma similaridade de respostas entre pais e crianças de alimentos solicita-se, destaca-se uma concordância das respostas. Para permitir a retirada de conclusões e comparar respostas entre crianças e pais questionou-se a mesma pergunta a ambos. Assim, a grande maioria das crianças refere não consumir nenhum alimento enquanto vê TV, facto este corroborado pelos pais. Contudo, importa perceber quais os alimentos que as outras crianças, que responderam afirmativamente à pergunta, consomem. De forma similar, o alimento mais reportado são as batatas fritas (29.3% por parte das crianças vs. 35.4% por parte dos pais) e o menos reportado, o pão (4% em ambas as respostas). Ainda assim, quando questionado o consumo de alimentos enquanto veem TV destaca-se uma ausência na concordância de respostas. Enquanto as crianças respondem de forma negativa ao consumo de alimentos perante o visionamento de TV, os pais respondem de forma positiva.

Como é sabido a informação constante nos rótulos pode e deve ser um meio de transmissão de informação de forma fácil, prática, de rápido acesso, económica e de fácil interpretação a todos os consumidores. Segundo alguns estudos (Drichoutis, Nayga, & Lazaridis, 2009; Golan, Kuchler e Krissoff, 2007; Hager et al., 2009; Hieke e Taylor, 2012; Lin & Yen, 2010; Wills, Schmidt, Pillo-Blocka, & Cairns, 2009) mesmo que a informação transmitida no rótulo seja importante nem sempre conduz as melhores escolhas devido a complexidade de informação contida num rótulo, embora seja valorizada segundo outros estudos (Glanz, Basil, Maibach, Goldberg & Snyder, 1998). É da responsabilidade da nutrição e, conseqüentemente, dos nutricionistas o aconselhamento e ensino dos rótulos. Aliás, segundo alguns estudos Cooke & Papadaki, 2014; Fitzgerald, Damio, Segura-Pérez e Pérez-Escamilla, 2008; Satia, Galanko, & Neuhouser, 2005, o uso de rótulos pode ser um mediador da associação entre o conhecimento nutricional e as escolhas alimentares.

Segundo os resultados obtidos no presente estudo, e ainda que tenha sido aplicado um questionário auto-reportado, de forma subjetiva, dos 99 pais, 52 afirmam saber ler um rótulo e quando inquiridos se demonstram preocupação em consultar os resultados, 51 respondem afirmativamente, comparativamente, aos restantes 48 pais. Numa dissertação de 2013, intitulada Rotulagem a perspectiva do consumidor, perante a questão se compreende um rótulo a grande maioria dos inquiridos responde, de igual forma, aos resultados obtidos neste estudo, que compreende a informação nele contido [34]. Os mesmos resultados são corroborados por estudo realizado no Instituto Português de Administração de Marketing (IPAM) no qual 67% dos consumidores revelaram compreender quase ou toda a informação constante num rótulo. No presente estudo, e de igual modo, a grande maioria 52,5% revelam saber como se lê m rótulo [35]. Num estudo de Gaia Viola et. Al publicado no Journal of Public Health Research em 2016, vai de encontro aos resultados obtidos, ainda que uma pequena percentagem nem olhe para o rótulo de um alimento, a grande

maioria, cerca de 53% tem uma preocupação acrescida a consultar um rótulo, facto este também verificado num estudo no qual a maioria dos inquiridos (158 dos 227 inquiridos) [36;37].

Quando inquiridos pela presença de cada componente no rótulo, os pais deste estudo desvalorizam componentes como o teor de sal/sódio, de hidratos de carbono e fibra, em oposição a valores de calorias, gramas de gordura e açúcares adicionados. Ou seja, os pais destas crianças até referem ler e ter preocupação em ler os rótulos mas desconhecem elementos importantes a ter em consideração quando se lê um rótulo e em que quantidades devem estar presentes na nossa alimentação. Um desses exemplos é a quantidade de sal presente na nossa alimentação, num estudo do IPAM, 25% dos inquiridos desconhecia a quantidade de sal recomendada. Ora num país em que a quantidade de sal presente na alimentação é o dobro do recomendado pela OMS, é de destacar a necessidade urgente de ensino de leitura de rótulos ou até mesmo de reformulação dos mesmos através de estratégias que possam auxiliar a tomada de decisão [35]. De igual modo, no estudo já anteriormente referido [36] a maioria dos inquiridos refere ter em consideração a quantidade de gordura, açúcar e calorias, quando lê um rótulo.

Mais, os resultados obtidos segundo as habilitações literárias parecem ir de encontro aos resultados obtidos num outro estudo [36] no qual a maioria dos inquiridos refere saber ler rótulos com um menor nível de escolaridade (ensino básico), facto esse comprovado de especial forma nos pais. Curiosamente, o mesmo estudo mostrou uma oposição de resultados e, por isso, uma maior percentagem de inquiridos que consultam os rótulos com maior frequência.

Dada a subjetividade deste parâmetro, no futuro, deve ser realizada estudos sobre a temática da rotulagem, aspeto fundamental para a decisão de compra de um produto. Apesar de a declaração nutricional referir a obrigatoriedade de informações como açúcar, sal, calorias, gorduras (saturadas), HC (dos quais açúcares) e proteínas, os pais referem que está incluído nos rótulos informações como as vitaminas e minerais e aditivos.

6. CONCLUSÃO

Com o presente trabalho é possível destacar a presença de uma associação positiva quando se relaciona a publicidade que é transmitida nos meios televisivos e os pedidos de compra das crianças. Mais parece assim existir uma influência naquilo que é visualizado através dos meios de comunicação social nas camadas mais jovens, dado a grande maioria dos pais afirmar que os seus filhos já lhe solicitaram algum alimento que viram na TV.

Parece, por fim, existir uma similaridade de respostas entre pais e crianças de alimentos quando inquiridos pelos seus alimentos preferidos. Esta similaridade de respostas é ainda verificada quando se questiona a solicitação de alimentos quando visualizados na TV. Contudo, destaca-se uma não concordância de respostas quando questionadas sobre o consumo de alimentos enquanto vê TV (as crianças respondem, em maioria, de forma negativa e os pais de forma positiva).

Relativamente à leitura de rótulos destaca-se que a grande maioria dos pais refere saber ler um rótulo, desvalorizando (quando inquiridos dos componentes dos rótulos) a presença de componentes como o teor de sal/sódio, hidratos de carbono e fibra, dando especial importância e, por isso, referindo como componentes que observam, o valor de calorias, gramas de gordura e açúcares adicionados.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- [1] Definition of Marketing. AMA: American Marketing Association. 2018 [Atualizado em 2018 março 22; consultado em 2018 março 22]. Disponível em: <https://www.ama.org/AboutAMA/Pages/Definition-of-Marketing.aspx>
- [2] Craveiro, C., & Cunha, S. (2007). Publicidade e Alimentação: mistura explosiva? *Nutricias*, (7), 58–61.
- [3] Escola Nacional de Saúde Pública (Portugal), A.S., Carmo, I.do, Breda, J., & Rito, A.I. (2011). *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 29 (2), 180-187.
- [4] Santos, S. (2009). Efeitos da publicidade/marketing alimentar sobre a obesidade infantil. *Lance*, 1(7950), 78–81. Adaptado de: <http://hdl.handle.net/10216/54595>
- [5] De, E. M. M. (2018). AUTO-REGULAÇÃO ALIMENTOS E BEBIDAS
- [6] Algarve, U.D.O. (2013). Influência da publicidade televisiva no comportamento de consumo alimentar das crianças.
- [7] World Health Organization. (2013). Marketing of foods high in fat, salt and sugar to children: update 2012–2013, (December 2015), 44.
- [8] Hawkes, C. (2004). Marketing Food to Children : the Global Regulatory Environment. WHO Library Cataloguing in Publication Date, 1–88.
- [9] Impact of Advertising and Obesity on Children’s Behavioral and Mental Health [Internet]. AMA: American Psychological Association. 2017. [Atualizado em 2018 março 22; consultado em 2018 março 22]. Disponível em: <http://www.apa.org/topics/kids-media/food.aspx>
- [10] Direção Geral da Saúde. (2010). Definição da doença crónica, 2. Disponível em: <http://pns.dgs.pt/files/2010/09/ddc>
- [11] Compromissos do Setor Alimentar [Internet] APAN & FIPA. 2017 [Atualizado 2018 maio 4; consultado 2018 maio 4]. Disponível em: <http://www.compromissos-alimentar.com/#inicio>
- [12] Home [Internet]. Eu Pledge. 2018 [Atualizado 2018 março 21; consultado 2018 março 21]. Disponível em: <http://www.eu-pledge.eu/>
- [13] Miller, L. M. S., & Cassady, D. L. (2015). The effects of nutrition knowledge on food label use. A review of the literature. *Appetite*, 92, 207–216.
- [14] Competition, L., Affects, D., & In, I. (2008). *NIH Public Access*, 86(12), 3279–3288.

- [15] Associação Portuguesa dos Nutricionistas. (2017). Rotulagem alimentar: um guia para uma escolha consciente.
- [16] Carrilho, E. (2012). Alegações nutricionais e de saúde. *Riscos e Alimentos*, ASAE, 8–10.
- [17] WHO. Growing up unequal: gender and socioeconomic differences in young people's health and well-being. 2016;(7):213–36.
- [18] Message, E.Y. (2009). Prevalance of overweight and obesity in children and adolescents, 2006 (December), 1-7.
- [19] Rideout, V. (2007). Parents, Children & Media: A Kaiser Family Foundation Survey. *Henry J. Kaiser Foundation*.
- [20] Rosa Maria da Cunha Rodrigues. Ver, Desejar e Consumir. A relação entre a publicidade e o consumo de alimentos pelas crianças.
- [21] Pimenta, A. (2012). Análise do Impacto da publicidade na Escolha do Produto: Um estudo com crianças, 1-72.
- [22] Alves, M. (2011). Marketing Infantil: um estudo sobre a influência da publicidade televisiva nas crianças, 45.
- [23] Campos, M.P. (2015). As crianças como mercado influenciador, 85.
- [24] Cruz Ribeiro, A. L. (2013). Marketing e Publicidade - Influência no consumo alimentar de crianças, 25. Disponível em: https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/4268/1/Marketing_e_publicidade-Monografia.pdf
- [25] George, H.M. (2014). Consentimento Informado, esclarecido e livre para atos terapêuticos ou diagnósticos e para a participação em estudos de investigação. *Administrações Regionais de Saúde*.
- [26] Statistics D, Statistics C. Chi Square Test. 2014;1–6.
- [27] Sousa, J., Loureiro, I., & Carmo, I. (2008). A obesidade infantil um problema emergente. *Saúde E Tecnologia*, 2, 5-15.
- [28] Direção Geral da Saúde, M. D. S. (2006). Atualização das curvas de crescimento, consultas de vigilância de saúde infantil e juvenil, 05/DSMIA.
- [29] Alves M. Marketing Infantil: um estudo sobre a influência da publicidade televisiva nas crianças. 2011;45. Available from: [https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/17955/1/Disserta o de Mestrado_M nica Almeida Alves_2009130843.pdf](https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/17955/1/Disserta_o_de_Mestrado_M_nica_Almeida_Alves_2009130843.pdf)
- [30] Ver, Desejar e Consumir. A relação entre a publicidade e o consumo de alimentos pelas crianças. Rosa Maria da Cunha Rodrigues.

- [31] s.a. Crescendo entre ecrãs. Usos de meios eletrónicos por crianças (3-8Anos). Sociedade Reguladora para a Comunicação Social.
- [32] Obesity C, Initiative S. COSI Portugal 2016: Prevalências de excesso de peso e obesidade infantil diminuem. 2017;2008:7–9.
- [33] Cachola C. Influência da publicidade televisiva no comportamento de consumo alimentar das crianças. 2013; Disponível em: [http://dspace.uevora.pt/rdpc/bitstream/10174/10751/1/Tese Carla Cachola.pdf](http://dspace.uevora.pt/rdpc/bitstream/10174/10751/1/Tese%20Carla%20Cachola.pdf)
- [34] Verdasca, AR. Rotulagem, a perspectiva do consumidor. 2013; Disponível em: https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/18313/1/Gomes_Ana_Rita_Verdasca.pdf
- [35] Gomes S., Nogueira M, Ferreira M. Atitudes Dos Consumidores Portugueses Face À Rotulagem Alimentar. 2017; Disponível em: <https://www.dgs.pt/em-destaque/16-de-outubro-dia-mundial-da-alimentacao1.aspx>
- [36] Claudia G, Viola V, Bianchi F, Croce E, Ceretti E. Are food labels effective as a means of health prevention ? 2016;5:139–42.
- [37] World Health Organization. (2012). A Set of Tools for Member States to determine and identify priority areas for actions. *Prioritizing Areas for Action in the Field of Population-Based Prevention of Childhood Obesity*, 83.

8. APÊNDICES

Apêndice 1 – Questões

Questionário sobre a influência da publicidade/marketing e rotulagem alimentar nas escolhas alimentares dos pais e das crianças

Agradeço, desde já a sua participação/colaboração neste questionário. Informo que todas as respostas são anónimas e confidenciais e que os dados recolhidos serão usados exclusivamente para fins académicos.

Muito obrigada!

Parte I

I. Dados Pessoais

As perguntas que se seguem referem-se à caracterização da população-alvo do questionário.

Data da realização do questionário: __/__/__		
ID:	Género:	Local:
Idade:	Número de irmãos:	Realizado por:

Habilitações Literárias Mãe:		Habilitações Literárias Pai:	
1ºCiclo Básico	<input type="checkbox"/>	1ºCiclo Básico	<input type="checkbox"/>
2ºCiclo Básico	<input type="checkbox"/>	2ºCiclo Básico	<input type="checkbox"/>
3ºCiclo Básico	<input type="checkbox"/>	3ºCiclo Básico	<input type="checkbox"/>
Ensino Secundário	<input type="checkbox"/>	Ensino Secundário	<input type="checkbox"/>
Licenciatura	<input type="checkbox"/>	Licenciatura	<input type="checkbox"/>
Mestrado	<input type="checkbox"/>	Mestrado	<input type="checkbox"/>
Doutoramento	<input type="checkbox"/>	Doutoramento	<input type="checkbox"/>

Estado Socioeconómico País:	
Até 500€/mês para o total do agregado familiar	<input type="checkbox"/>
501€ - 1000€/mês para o total do agregado familiar	<input type="checkbox"/>
1001 – 1500€/mês para o total do agregado familiar	<input type="checkbox"/>
1501€ - 2000€/mês para o total do agregado familiar	<input type="checkbox"/>
2001€- 2500€/mês para o total do agregado familiar	<input type="checkbox"/>
2501€ - 3000€/mês para o total do agregado familiar	<input type="checkbox"/>
>3000€/mês para o total do agregado familiar	<input type="checkbox"/>

Patologias diagnosticadas à criança:	
Diabetes Mellitus	<input type="checkbox"/>
Hipertensão Arterial	<input type="checkbox"/>
Dislipidémia	<input type="checkbox"/>
Obesidade/Excesso de Peso	<input type="checkbox"/>
Distúrbio do comportamento alimentar (anorexia, bulimia, ortorexia nervosa...)	<input type="checkbox"/>
Outra. Qual? _____	<input type="checkbox"/>

II. Dados Antropométricos Criança

Valores antropométricos à data da realização do questionário	
Peso (Kg)	
Altura (cm)	

Parte II

Perguntas para as crianças

I. Publicidade/Marketing

As perguntas que se seguem referem-se à influência da publicidade/marketing nas escolhas alimentares das crianças.

1. Tens televisão no quarto?

Sim Não

2. Que canais tens na televisão no quarto?

a. 4 canais generalistas (RTP 1, RTP 2, SIC e TVI)

b. Televisão por cabo (MEO, NOS, Vodafone..)

3. Vês televisão enquanto comes algum tipo de alimentos?

Sim Não

a. Que alimentos costumás comer enquanto vês televisão?

Alimentos consumidos pelas crianças	
Batatas Fritas	<input type="checkbox"/>
Pipocas	<input type="checkbox"/>
Gomas	<input type="checkbox"/>
Rebuçados	<input type="checkbox"/>
Bolachas	<input type="checkbox"/>
Refrigerantes	<input type="checkbox"/>
Pão com queijo/fiambre/manteiga entre outros.	<input type="checkbox"/>
Outros.	<input type="checkbox"/> Qual?

4. Como costumás ter conhecimento de produtos novos (brinquedos, , alimentação...)?

Formas de conhecimento de novos produtos

Através da publicidade na televisão	<input type="checkbox"/>
Através da internet	<input type="checkbox"/>
Através de amigos	<input type="checkbox"/>
Através da escola	<input type="checkbox"/>
Através de familiares	<input type="checkbox"/>

5. Gostas de ver publicidade na televisão?

Sim Não

Parte III

Perguntas para os pais

1. Publicidade/Marketing

1. Na sua opinião, considera que a publicidade transmitida nos canais televisivos influencia os pedidos de compra alimentares dos seus filhos?

Sim Não

2. Os seus filhos já lhe pediram algum tipo de alimento que viram na televisão?

Sim Não

3. Pensa que deveriam ser colocados algum tipo de restrições à publicidade transmitidas nos variados meios de comunicação?

Sim Não

4. Os seus filhos assistem a algum programa televisivo enquanto consomem algum tipo de alimento?

Sim Não

a. Que alimentos costumam consumir os seus filhos?

Alimentos consumidos pelas crianças

Batatas Fritas	<input type="checkbox"/>
Pipocas	<input type="checkbox"/>
Gomas	<input type="checkbox"/>
Rebuçados	<input type="checkbox"/>
Bolachas	<input type="checkbox"/>
Refrigerantes	<input type="checkbox"/>
Pão com queijo/fiambre/manteiga entre outros.	<input type="checkbox"/>
Outros. Qual? _____	<input type="checkbox"/>

Parte III

Perguntas para os pais

1. Rotulagem

1. Sabe como se lê um rótulo?

Sim Não

2. O que está escrito num rótulo?

Componentes do rótulo de um alimento

O valor calórico do alimento	<input type="checkbox"/>
O teor de sal/sódio	<input type="checkbox"/>
A quantidade em gramas de hidratos de carbono	<input type="checkbox"/>
A quantidade em gramas de gordura	<input type="checkbox"/>
A quantidade em gramas de fibra	<input type="checkbox"/>
A quantidade em gramas de açúcares adicionados	<input type="checkbox"/>
A quantidade de gordura saturada	<input type="checkbox"/>
Outros. Qual?	<input type="checkbox"/>

3. Tem preocupação em consultar os rótulos dos produtos que compra?

Sim Não

4. O que se preocupa quando verifica o rótulo?

Componentes do rótulo de um alimento

O valor calórico do alimento	<input type="checkbox"/>
O teor de sal/sódio	<input type="checkbox"/>
A quantidade em gramas de hidratos de carbono	<input type="checkbox"/>
A quantidade em gramas de gordura	<input type="checkbox"/>
A quantidade em gramas de fibra	<input type="checkbox"/>
A quantidade em gramas de açúcares adicionados	<input type="checkbox"/>
A quantidade de gordura saturada	<input type="checkbox"/>
Vitaminas	
Aditivos	
Outros. Qual?	<input type="checkbox"/>

5. Tem noção da legislação inerente a um rótulo?

Sim Não

Apêndice 2 – Tipo de restrições à publicidade em 73 países

País ou área	Diretrizes estatutárias sobre publicidade para crianças	Diretrizes autorregulatórias sobre publicidade para crianças	Restrições específicas à publicidade para crianças	Proibição de publicidade publicitária
Albânia	X		X	
Argentina		X		
Austrália	X	X	X	
Áustria	X	X	X	
Bangladesh				
Bélgica	X	X	X	
Bolívia				
Bósnia e Herzegovina	X			
Brasil	X	X		
Brunei Darussalam				
Bulgária	X		X	
Camboja				
Canadá	X	X	X	
Quebec			X	X
Chile		X		
China	X			
SAR de Hong Kong	X			
Colômbia		X		
Costa Rica				
República Checa	X	X	X	
Dinamarca	X	X	X	
Estônia	X		X	
Fiji		X		
Finlândia	X	X	X	
França	X	X	X	
Alemanha	X	X	X	
Grécia	X	X	X	
Guatemala		X		
Hungria	X	X		
Islândia	X	X	X	
Índia	X	X		
Indonésia	X			
Irlanda	X	X	X	
Israel	X	X		
Itália	X	X	X	
Japão		X		
Quênia		X		
Kuwait				
República Lao People's Democrático				
Letônia	X	X		
Liechtenstein	X			

Luxemburgo	X	X	X	
Malásia	X	X	X	
México		X		
Moçambique				
Holanda		X	X	
Nova Zelândia		X	X	
Nigéria	X			
Noruega	X	X	X	X
Paquistão	X			
Paraguai	X	X		
Peru		X		
Filipinas		X		
Polónia	X	X		
Portugal	X	X	X	
República da Coreia	X	X	X	
Romênia	X		X	
Federação Russa	X	X	X	
Arábia Saudita				
Singapura		X		
Eslováquia	X	X		
Eslovênia	X	X	X	
África do Sul		X		
Espanha	X	X	X	
Suécia	X	X	X	X
Suíça	X	X		
Tailândia				
Turquia	X	X	X	
Reino Unido	X	X	X	
República Unida da Tanzânia		X		
Uruguai	X	X		
EUA		X	X	
Venezuela	X	X		
Vietname				

Apêndice 3 – Condições de Utilização das Alegações Nutricionais

<i>Alegações Nutricionais – Condições de Utilização</i>	
Valor Energético	Baixo Valor Energético: Uma alegação de que um alimento é de baixo valor energético, ou qualquer alegação que possa ter o mesmo significado para o consumidor, só pode ser feita quando o produto não contiver mais de 40 kcal (170 kJ)/100 g para os sólidos ou mais de 20 kcal (80 kJ)/100 mL para os líquidos. No que respeita aos edulcorantes de mesa, é aplicável o limite de 4 kcal (17 kJ)/porção, com propriedades edulcorantes equivalentes a 6g de sacarose (aproximadamente uma colher de chá de sacarose).
	Valor Energético Reduzido: Uma alegação de que um alimento é de valor energético reduzido, ou qualquer alegação que possa ter o mesmo significado para o consumidor, só pode ser feita quando o valor energético sofrer uma redução de, pelo menos, 30%, com indicação da(s) característica(s) que faz(em) com que o valor energético total do alimento seja reduzido.
	Sem Valor Energético: Uma alegação de que um alimento não tem valor energético, ou qualquer alegação que possa ter o mesmo significado para o consumidor, só pode ser feita quando o produto não contiver mais de 4 kcal (17 kJ)/100 ml. No que respeita aos edulcorantes de mesa, é aplicável o limite de 0,4 kcal (1,7 kJ)/porção, com propriedades edulcorantes equivalentes a 6 g de sacarose (aproximadamente uma colher de chá de sacarose).
Gordura	Baixo Teor de Gordura: Uma alegação de que um alimento é de baixo teor de gordura, ou qualquer alegação que possa ter o mesmo significado para o consumidor, só pode ser feita quando o produto não contiver mais de 3 g de gordura por 100 g para os sólidos ou de 1,5 g de gordura por 100 mL para os líquidos (1,8g de gordura por 100 ml para o leite meio gordo).

	<p>Sem gordura: Uma alegação de que um alimento não contém gordura, ou qualquer alegação que possa ter o mesmo significado para o consumidor, só pode ser feita quando o produto não contiver mais de 0,5 g de gordura por 100 g ou por 100 mL. No entanto, são proibidas as alegações do tipo “X% isento de gorduras”.</p> <p>Baixo teor de gordura saturada: Uma alegação de que um alimento é de baixo teor de gordura saturada, ou qualquer alegação que possa ter o mesmo significado para o consumidor, só pode ser feita se a soma dos ácidos gordos saturados e dos ácidos gordos <i>trans</i> contidos no produto não exceder 1,5 g/100 g para os sólidos ou 0,75 g/100 mL para os líquidos; em qualquer dos casos, a soma dos ácidos gordos saturados e dos ácidos gordos <i>trans</i> não pode fornecer mais de 10% do valor energético.</p> <p>Sem gordura saturada: Uma alegação de que um alimento não contém gordura saturada, ou qualquer alegação que possa ter o mesmo significado para o consumidor, só pode ser feita quando a soma da gordura saturada e dos ácidos gordos <i>trans</i> não exceder 0,1 g de gordura saturada por 100 g ou por 100 mL.</p>
Açúcares	<p>Baixo teor de açúcares: Uma alegação de que um alimento é de baixo teor de açúcares, ou qualquer alegação que possa ter o mesmo significado para o consumidor, só pode ser feita quando o produto não contiver mais de 5 g de açúcares por 100 g para os sólidos ou de 2,5 g de açúcares por 100 mL para os líquidos.</p> <p>Sem açúcares: Uma alegação de que um alimento não contém açúcares, ou qualquer alegação que possa ter o mesmo significado para o consumidor, só pode ser feita quando o produto não contiver mais de 0,5 g de açúcares por 100 g ou por 100 mL.</p> <p>Sem adição de açúcares: Uma alegação de que não foram adicionados açúcares ao alimento, ou qualquer alegação que possa ter o mesmo significado para o consumidor, só pode ser feita quando o produto não contiver quaisquer monossacáridos ou dissacáridos adicionados, nem qualquer outro alimento utilizado pelas</p>

	<p>suas propriedades edulcorantes. Caso os açúcares estejam naturalmente presentes no alimento, o rótulo deve também ostentar a seguinte indicação: “Contém açúcares naturalmente presentes”.</p>
Sódio	<p>Baixo teor de sódio/sal:</p> <p>Uma alegação de que um alimento é de baixo teor de sódio/sal, ou qualquer alegação que possa ter o mesmo significado para o consumidor, só pode ser feita quando o produto não contiver mais de 0,12 g de sódio, ou o valor equivalente de sal, por 100 g ou por 100 ml. No que respeita às águas que não as águas minerais naturais abrangidas pela Diretiva 80//777/CEE, este valor não pode exceder 2 mg de sódio por 100 mL.</p>
	<p>Muito baixo de teor de sódio/sal:</p> <p>Uma alegação de que um alimento é de muito baixo teor de sódio/sal, ou qualquer alegação que possa ter o mesmo significado para o consumidor, só pode ser feita quando o produto não contiver mais de 0,04 g de sódio, ou o valor equivalente de sal, por 100 g ou por 100 mL. Esta alegação não pode ser utilizada para as águas minerais naturais nem para outras águas.</p>
	<p>Sem sódio ou sem sal:</p> <p>Uma alegação de que um alimento não contém sódio ou sal, ou qualquer alegação que possa ter o mesmo significado para o consumidor, só pode ser feita quando o produto não contiver mais de 0,005 g de sódio, ou o valor equivalente de sal, por 100 g.</p>
	<p>Sem adição de sódio/sal:</p> <p>Uma alegação de que não foi adicionado sódio/sal ao alimento, ou qualquer alegação que possa ter o mesmo significado para o consumidor, só pode ser feita quando o produto não contiver sódio/sal adicionado nem qualquer outro ingrediente que contenha sódio/sal adicionado e o produto não contiver mais de 0,12 g de sódio, ou o valor equivalente de sal, por 100 g ou por 100 mL.</p>
Fibra	<p>Fonte de fibra:</p> <p>Uma alegação de que um alimento é uma fonte de fibra, ou qualquer alegação que possa ter o mesmo significado para o consumidor, só pode ser feita quando o produto contiver, no mínimo, 3 g de fibra por 100 g ou, pelo menos, 1,5 g de fibra por 100 kcal.</p>
	<p>Alto teor de fibra:</p>

	<p>Uma alegação de que um alimento tem alto teor em fibra, ou qualquer alegação que possa ter o mesmo significado para o consumidor, só pode ser feita quando o produto contiver, no mínimo, 6 g de fibra por 100 g ou, pelo menos, 3 g de fibra por 100 kcal.</p>
	<p>Fonte de proteína:</p> <p>Uma alegação de que um alimento é uma fonte de proteína, ou qualquer alegação que possa ter o mesmo significado para o consumidor, só pode ser feita quando, pelo menos, 12% do valor energético do alimento for fornecido por proteína.</p>
	<p>Alto teor de proteína:</p> <p>Uma alegação de que um alimento tem alto teor em proteína, ou qualquer alegação que possa ter o mesmo significado para o consumidor, só pode ser feita quando, pelo menos, 20% do valor energético do alimento for fornecido por proteína.</p>
Vitaminais e Minerais	<p>Fonte de [nome da(s) vitamina(s)] e/ou nome do(s) mineral(is):</p> <p>Uma alegação de que um alimento é uma fonte de vitaminas e/ou de minerais, ou qualquer alegação que possa ter o mesmo significado para o consumidor, só pode ser feita quando o produto contiver, pelo menos, a quantidade significativa definida no anexo XIII do Regulamento 1169/2011.</p>
	<p>Alto teor em [nome da(s) vitamina(s)] e/ou nome do(s) mineral(is):</p> <p>Uma alegação de que um alimento tem alto teor em vitaminas e/ou minerais, ou qualquer alegação que possa ter o mesmo significado para o consumidor, só pode ser feita quando o produto contiver, pelo menos, o dobro do teor exigido para a alegação “Fonte de [nome da(s) vitamina(s)] e/ou [nome do(s) mineral(is)]”.</p>
	<p>Contém [nome do nutriente ou outra substância]:</p> <p>Uma alegação de que um alimento contém um nutriente ou outra substância, para o qual o presente regulamento não preveja condições específicas, ou qualquer alegação que possa ter o mesmo significado para o consumidor, só pode ser feita quando o produto cumprir todas as disposições do presente regulamento que lhe são aplicáveis, nomeadamente as do artigo 5.º. No que respeita às vitaminas e minerais, são aplicáveis as condições exigidas para a alegação “Fonte de”.</p>
	<p>Teor de (nome do nutriente) reforçado:</p>

	<p>Uma alegação de que o teor de um ou mais nutrientes, que não vitaminas e minerais, foi reforçado, ou qualquer alegação que possa ter o mesmo significado para o consumidor, só pode ser feita quando o produto preencher as condições da alegação “<i>Fonte de</i>” e o reforço do teor for, no mínimo, de 30% em relação a um produto semelhante.</p>
Outros	<p>Teor de (nome do nutriente) reduzido:</p> <p>Uma alegação de que o teor de um ou mais nutrientes foi reduzido, ou qualquer alegação que possa ter o mesmo significado para o consumidor, só pode ser feita quando a redução do teor for, no mínimo, de 30% em relação a um produto semelhante, exceto no caso dos micronutrientes, para os quais é aceitável uma diferença de 10% em relação aos valores de referência estabelecidos na Diretiva 90/496/CEE, e do sódio, ou do valor equivalente de sal, para o qual é aceitável uma diferença de 25%.</p> <p>A alegação “teor de gordura saturada reduzido”, ou qualquer alegação que possa ter o mesmo significado para o consumidor, só pode ser feita:</p> <ol style="list-style-type: none"> Se a soma de ácidos gordos saturados e de ácidos gordos <i>trans</i> no produto objeto da alegação for, pelo menos, 30% inferior à soma de ácidos gordos saturados e de ácidos gordos <i>trans</i> num produto semelhante; Se o teor de ácidos gordos <i>trans</i> no produto objeto da alegação for igual ou inferior ao de um produto semelhante. A alegação “teor de açúcares reduzido”, ou qualquer alegação que possa ter o mesmo significado para o consumidor, só pode ser feita se o valor energético do produto objeto da alegação for igual ou inferior ao valor energético de um produto semelhante.
	<p>Fracol/“light”:</p> <p>Uma alegação de que o teor de um ou mais nutrientes, que não vitaminas e minerais, foi reforçado, ou qualquer alegação que possa ter o mesmo significado para o consumidor, só pode ser feita quando o produto preencher as condições da alegação “<i>Fonte de</i>” e o reforço do teor for, no mínimo, de 30% em relação a um produto semelhante.</p>
	<p>Naturalmente/natural:</p> <p>Caso um alimento preencha naturalmente a condição ou condições estabelecidas para a utilização de uma alegação nutricional, esta pode ser acompanhada do termo “naturalmente/natural”.</p>

Fonte de ácidos gordos ômega 3:

Uma alegação de que um alimento é uma fonte de ácidos gordos ômega-3, ou qualquer alegação que possa ter o mesmo significado para o consumidor, só pode ser feita quando o produto contiver, pelo menos, 0,3 g de ácido alfa-linolénico por 100 g e por 100 kcal, ou pelo menos 40 mg da soma de ácido icosapentaenóico e ácido docosa-hexaenóico por 100 g e por 100 kcal.

Alto teor de ácidos gordos ômega 3:

Uma alegação de que um alimento tem alto teor de ácidos gordos ômega-3, ou qualquer alegação que possa ter o mesmo significado para o consumidor, só pode ser feita quando o produto contiver, pelo menos, 0,6 g de ácido alfa-linolénico por 100 g e por 100 kcal, ou pelo menos 80 mg da soma de ácido icosapentaenóico e ácido docosa-hexaenóico por 100 g e por 100 kcal.

Alto teor de gorduras monoinsaturadas:

Uma alegação de que um alimento tem um alto teor de gorduras monoinsaturadas, ou qualquer alegação que possa ter o mesmo significado para o consumidor, só pode ser feita se pelo menos 45% dos ácidos gordos presentes nos produtos forem provenientes de gorduras monoinsaturadas e se as gorduras monoinsaturadas fornecerem mais de 20% do valor energético do produto.

Alto teor de gorduras polinsaturadas:

Uma alegação de que um alimento tem um alto teor de gorduras polinsaturadas, ou qualquer alegação que possa ter o mesmo significado para o consumidor, só pode ser feita se pelo menos 45% dos ácidos gordos presentes nos produtos forem provenientes de gorduras polinsaturadas e se as gorduras polinsaturadas fornecerem mais de 20% do valor energético do produto.

Alto teor de gorduras insaturadas:

Uma alegação de que um alimento tem um alto teor de gorduras insaturadas, ou qualquer alegação que possa ter o mesmo significado para o consumidor, só pode ser feita se pelo menos 70% dos ácidos gordos presentes no produto forem provenientes de gorduras insaturadas e se as gorduras insaturadas fornecerem mais de 20% do valor energético do produto.

Apêndice 4. Descrição das variáveis utilizadas no programa estatístico SPSS

Grupo Variável	Variável	Tipo de Variável
Demográficas	Género	Nominal
	Número de Irmãos	Numérica
	Idade da criança	Numérica
	Habilitações Literárias Mãe	Nominal
	Habilitações Literárias Pai	Nominal
	Estado Socioeconómico dos Pais	Nominal
	Patologias diagnosticadas à criança	Nominal
Antropométricas	Peso da criança	Escala
	Altura da criança	Escala
	Percentil de peso	Escala
	Percentil de altura	Escala
	IMC	Numérica
	Percentil IMC	Escala
Publicidade/Marketing para as crianças	Costumas pedir aos teus pais alimentos que viste na televisão?	Nominal
	Quando vês televisão gostas de ver os teus ídolos/desenhos animados ao mesmo tempo que vês anúncios de alimentos?	Nominal
	Tens televisão no quarto?	Nominal
	Que canais tens na televisão no quarto?	Nominal
	Vês televisão nos dias em que tens aulas?	Nominal
	Que canal de televisão vês com mais frequência?	Nominal
	Vês televisão enquanto comes algum tipo de alimentos?	Nominal
	Que alimentos costumavas comer enquanto vês televisão?	Nominal
	Qual o alimento publicitado na televisão que mais gostas de comer?	Nominal
	Como costumavas ter conhecimento de produtos novos (brinquedos, jogos, alimentação...)?	Nominal
	Gostas de ver publicidade na televisão?	Nominal
	Se sim, porquê?	Nominal
	Quando começa a publicidade ou o intervalo de um programa que estavas a ver, o que fazes?	Nominal
	Achas que a quantidade de publicidade que passa na televisão é:	Nominal
Quando vês uma publicidade que gostas, de um produto que não conheces, ficas com vontade de o ir comprar e experimentar?	Nominal	

	Quando vês uma publicidade que gostas, costumas dizer aos teus pais para comprar o produto que foi anunciado?	Nominal
	Achas que sem publicidade, tu terias conhecimento dos produtos que existem à venda?	Nominal
	Costumas falar com os teus amigos ou familiares sobre publicidade ou anúncios que viste na televisão?	Nominal
Publicidade/Marketing para os pais	Os seus filhos assistem a algum programa televisivo enquanto consomem algum tipo de alimento?	Nominal
	Que alimentos costumam consumir os seus filhos?	Nominal
	Os seus filhos têm por hábito assistir a publicidade enquanto assistem a algum programa televisivo?	Nominal
	Na sua opinião, considera que a publicidade transmitida nos canais televisivos influencia os pedidos de compra alimentares dos seus filhos?	Nominal
	Se sim, porquê?	Nominal
	Pensa que deveriam ser colocados algum tipo de restrições à publicidade transmitidas nos variados meios de comunicação?	Nominal
	Os seus filhos já lhe pediram algum tipo de alimento que viram na televisão?	Nominal
	Quais os alimentos preferidos dos seus filhos?	Nominal
	Uma vez em casa, o seu filho tem por hábito ver televisão?	Nominal
	Habitualmente, o seu filho vê televisão sozinho?	Nominal
	Qual o tempo médio diário de horas de televisão que o seu filho vê?	Nominal
	É habitual o seu filho assistir à publicidade exibida na televisão?	Nominal
	O seu filho tem algum programa televisivo preferido?	Nominal
	O seu filho tem algum ídolo?	Nominal
	Quando vai fazer compras leva o seu filho consigo?	Nominal
	Durante as compras permite que o seu educando escolha algum artigo alimentar?	Nominal
	Esses alimentos costumam ser os preferidos do seu filho?	Nominal
	Se no invólucro de determinado alimento, estiverem representadas as personagens das séries que o seu filho admira, este tende a solicitar esse produto?	Nominal
	O seu filho já solicitou algum alimento, justificando o seu desejo pelo facto de o produto oferecer algum brinde?	Nominal
	Se sim, qual era o alimento? E qual era o brinde?	Nominal
Na sua opinião, pensa que a publicidade influencia os desejos de aquisição de produtos alimentares, por parte das crianças?	Nominal	
Rotulagem Alimentar para os pais	Sabe como se lê um rótulo?	Nominal
	O que está escrito num rótulo?	Nominal
	Tem preocupação em consultar os rótulos dos produtos que compra?	Nominal
	O que se preocupa quando verifica o rótulo?	Nominal

	Tem noção da legislação inerente a um rótulo?	Nominal
	Com que frequência consulta os rótulos dos alimentos?	Nominal
	Faço questão de usar produtos alimentares naturais ou ecológicos.	Ordinal
	Compreendo os rótulos dos alimentos quando os compro.	Ordinal
	Comparo os rótulos dos alimentos para decidir que marca comprar.	Ordinal
	Comparo os rótulos para seleccionar os alimentos mais nutritivos.	Ordinal
	Não me importo de pagar mais por produtos ecológicos.	Ordinal
	Prefiro comprar produtos naturais, por exemplo produtos sem conservantes.	Ordinal
	Faço listas de compras de modo a guiar as aquisições de alimentos.	Ordinal
	Compro produtos alimentares que no rótulo, alegam benefícios para a saúde (por exemplo “baixa o colesterol”).	Ordinal

Apêndice 5. Caracterização da Amostra

Dados Demográficos

	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
Peso	98	29,7	146,9	75,48	2,46
Altura		117	190	157,09	1,39
IMC		20,4	53,91	29,8	0,62
Idade		5	18	12,46	3,03

Habilitações Literárias Mãe

	Frequência	Porcentagem	Porcentagem Válida	Porcentagem Cumulativa
1ºCiclo Básico (1ªAno ao 4ªAno)	3	3,0%	3,0%	3,0%
2ºCiclo Básico (5ªAno ao 6ªAno)	8	8,1%	8,1%	11,1%
3ºCiclo Básico (7ªAno ao 9ªAno)	38	38,4%	38,4%	50,5%
Ensino Secundário	35	35,4%	35,4%	85,9%
Licenciatura	12	12,1%	12,1%	98,0%
Mestrado	1	1,0%	1,0%	99,0%
Doutoramento	1	1,0%	1,0%	100,0%
Total	98	100%	100%	

Habilitações Literárias Pai

1ºCiclo Básico (1ªAno ao 4ªAno)	12	12,1%	12,1%	12,1%
2ºCiclo Básico (5ªAno ao 6ªAno)	19	19,2%	19,2%	31,3%
3ºCiclo Básico (7ªAno ao 9ªAno)	30	30,3%	30,3%	64,6%
Ensino Secundário	21	21,2%	21,2%	85,9%
Licenciatura	8	8,1%	8,1%	93,9%
Mestrado	1	1,0%	1,0%	94,9%
Doutoramento	3	3,0%	3,0%	98,0%
Não sabe/Não responde	2	2,0%	2,0%	100,0%
Total	98	100%	100%	

Patologias diagnosticadas à Criança

Obesidade	58	58,6%	58,6%	58,6%
Obesidade + Outros	37	37,4%	37,4%	97,0%
Obesidade + Dislipidemia + Outros	2	2,0%	2,0%	99,0%

Hipertensão + Obesidade	1	1,0%	1,0%	100,0%
Total	99	100,0%	100,0%	
Estado Socioeconómico				
Até 500€/mês para o total do agregado familiar	17	17,2%	17,2%	17,2%
De 501€-1000€/mês para o total do agregado familiar	30	30,3%	30,3%	48,5%
De 1001€-1500€/mês para o total do agregado familiar	30	30,3%	30,3%	78,8%
De 1501€-2000€/mês para o total do agregado familiar	10	10,1%	10,1%	89,9%
De 2001€-2500€/mês para o total do agregado familiar	3	3,0%	3,0%	91,9%
De 2501€-3000€/mês para o total do agregado familiar	2	2,0%	2,0%	93,9%
Mais de 3000€/mês para o total do agregado familiar	2	2,0%	2,0%	96,0%
Não sabe/Não responde	4	4,0%	4,0%	100%
Total	98	100%	100%	

9. ANEXOS

Anexo 1 – Consentimento Informado



FACULDADE DE
MEDICINA
LISBOA



DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

No âmbito da Tese de Mestrado em Nutrição Clínica da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa em associação com a Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa, o presente trabalho incidirá sobre a influência da publicidade/marketing e rotulagem alimentar nas escolhas alimentares de pais e crianças.

Por favor, leia com atenção a seguinte informação. Se achar que algo está incorreto ou que não está claro, não hesite em solicitar mais informações. Se concorda com a proposta que lhe foi feita, queira assinar este documento.

Título do estudo: A influência da publicidade/marketing e rotulagem alimentar nas escolhas alimentares de pais e crianças.

Enquadramento: Realizado no Hospital de Santa Maria em Lisboa, orientado pela Professora Patricia Almeida Nunes do Hospital de Santa Maria e coorientado pela Professora Doutora Joana Sousa da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa

Explicação do estudo: O estudo será realizado através de uma entrevista com respostas a um questionário pré-definido pelo investigador com questões sobre a temática sendo a recolha de dados realizada no âmbito das consultas de nutrição inserida na consulta de obesidade infantil no Hospital de Santa Maria.

Condições e financiamento: Este estudo é de carácter voluntário, não existindo qualquer tipo de prejuízos ou consequência em caso de recusa em participar no referido estudo. Não foi considerado qualquer financiamento para o estudo.

Confidencialidade e anonimato: Todos os dados recolhidos serão utilizados exclusivamente para o estudo, sendo garantida a sua confidencialidade e anonimato dos participantes.

Muito obrigada.

Catarina Pires de Carvalho, Nutricionista, 918472965, piresdecarvalho.c@gmail.com

Assinatura/s: _____

Declaro ter lido e compreendido este documento, bem como as informações verbais que me foram fornecidas pela/s pessoa/s que acima assina/m. Foi-me garantida a possibilidade de, em qualquer altura, recusar participar neste estudo sem qualquer tipo de consequências. Desta forma, aceito participar neste estudo e permito a utilização dos dados que de forma voluntária forneço, confiando em que apenas serão utilizados para esta investigação e nas garantias de confidencialidade e anonimato que me são dadas pela/s investigador/a.

Nome: _____

Assinatura: _____

Data) /..... /.....

SE NÃO FOR O PRÓPRIO A ASSINAR POR RAZÃO DE INCAPACIDADE
(se o menor tiver discernimento deve também assinar em cima, se consentir)

NOME: _____

BI/CD Nº: DATA DE VALIDADE /..... /.....

GRAU DE PARENTESCO OU TIPO DE REPRESENTAÇÃO:

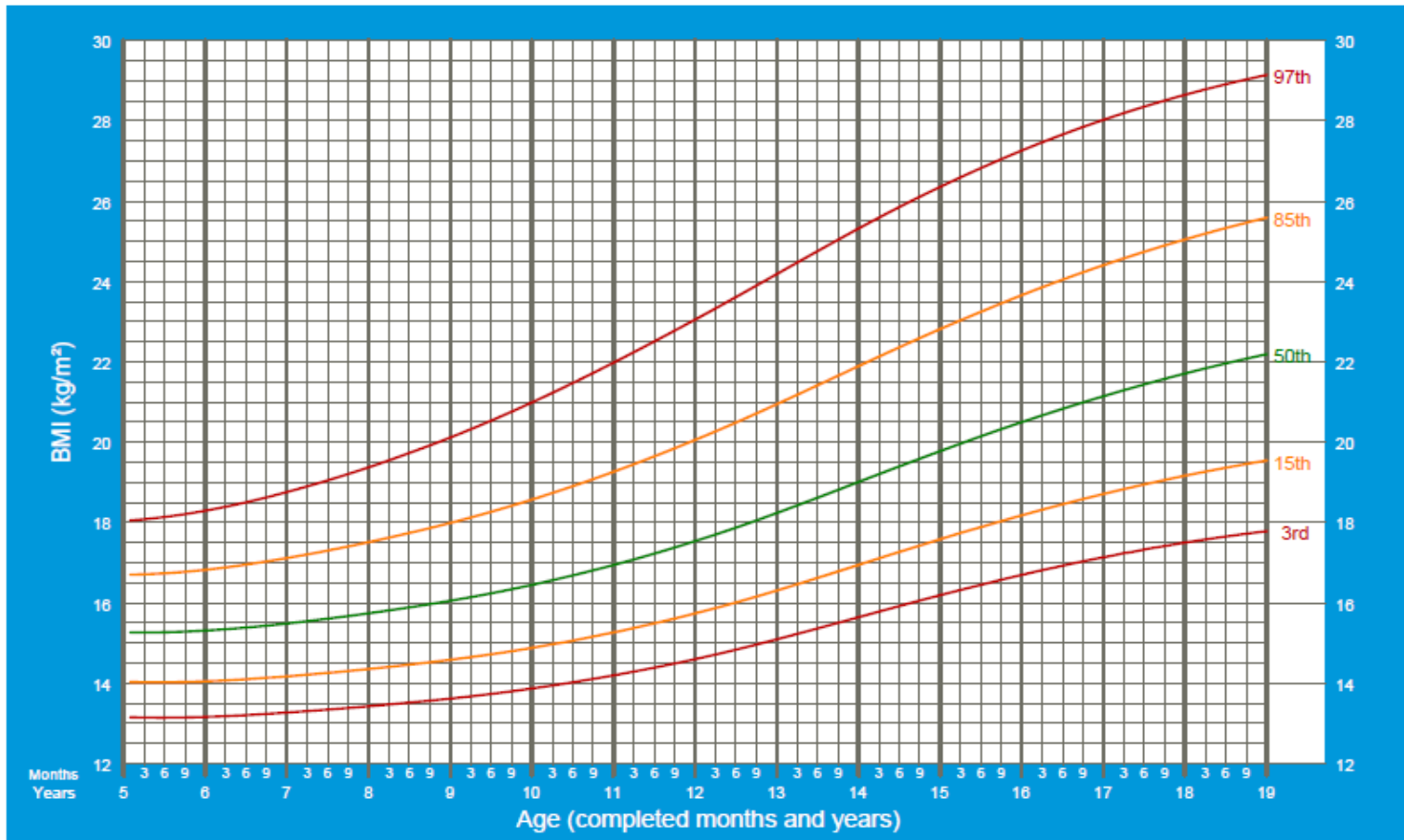
ASSINATURA: _____

ESTE DOCUMENTO É COMPOSTO DE 1 PÁGINA/S E FEITO EM DUPLICADO:
UMA VIA PARA O/A INVESTIGADOR/A, OUTRA PARA A PESSOA QUE CONSENTE

Anexo 2 – Tabelas de percentis

BMI-for-age BOYS

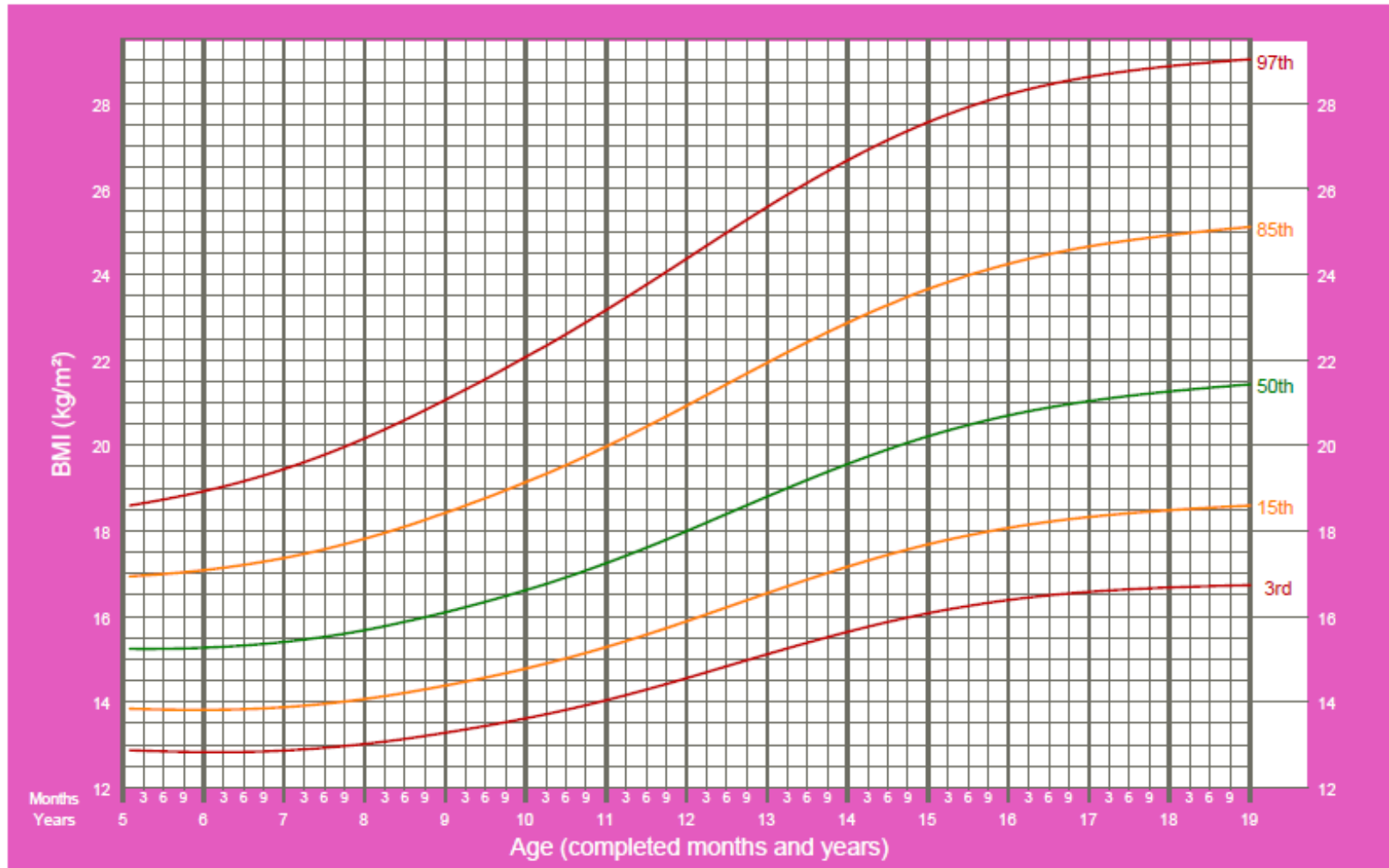
5 to 19 years (percentiles)



2007 WHO Reference

BMI-for-age GIRLS

5 to 19 years (percentiles)



2007 WHO Reference