

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE MEDICINA
GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO

Jéssica De Conto Vieira

**RÓTULOS DE ALIMENTOS COM PERSONAGENS INFANTIS:
AVALIAÇÃO DA QUALIDADE NUTRICIONAL E SUA INFLUÊNCIA
NA HORA DA COMPRA.**

Porto Alegre, 2016

Jéssica De Conto Vieira

**RÓTULOS DE ALIMENTOS COM PERSONAGENS INFANTIS:
AVALIAÇÃO DA QUALIDADE NUTRICIONAL E SUA INFLUÊNCIA
NA HORA DA COMPRA.**

Trabalho de conclusão de curso de graduação apresentado ao Curso de Nutrição da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), como requisito para obtenção do título de Bacharel em Nutrição.

Orientadora: Prof^ª Dr^a Nut. Ana Beatriz Almeida de Oliveira

Coorientadora: Nut. Rafaela da Silveira Corrêa

Porto Alegre, 2016

Jéssica De Conto Vieira

Rótulos de alimentos com personagens infantis: Avaliação da qualidade nutricional e sua influência na hora da compra.

Trabalho de conclusão de curso de graduação apresentado ao Curso de Nutrição da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), como requisito para obtenção do título de Bacharel em Nutrição.

A Comissão Examinadora, abaixo assinada, aprova o Trabalho de Conclusão de Curso “Rótulos de alimentos com personagens infantis: Avaliação da qualidade nutricional e sua influência na hora da compra”, elaborado por Jéssica De Conto Vieira, como requisito parcial para obtenção do Grau de Bacharel em Nutrição.

BANCA EXAMINADORA

Prof^a Dr^a Nut. Vera Lúcia Bosa

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Prof^a Dr^a Nut. Luciana Dias de Oliveira

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Prof^a Dr^a Nut. Ana Beatriz Almeida de Oliveira - Orientadora

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, à minha família, em especial a minha mãe, que sempre me apoiou e me ajudou em todos os momentos, com certeza não teria chegado até aqui se não fosse por você. Teu amor sempre foi e sempre será imprescindível na minha vida. Agradeço ao meu pai, meu irmão, minha madrinha e a todos os meus familiares que de uma forma ou de outra me incentivaram e me acolheram nesse longo caminho da graduação.

À minha professora e orientadora Ana Beatriz, pela paciência e dedicação, esteve sempre presente e disponível a ajudar em todos os momentos que precisei. Seus ensinamentos com certeza foram muito importantes para o meu crescimento profissional.

À minha coorientadora Rafaela, também pela imensa ajuda prestada durante a elaboração deste trabalho, sempre atenciosa e disponível.

Aos amigos de longa data e aos que fiz durante a faculdade, pelos grandes momentos que passei com vocês, muitos momentos bons, de risadas, de companheirismo, que fizeram com que essa trajetória se tornasse muito mais leve e feliz.

“Aprendi que devemos sempre agradecer por tudo que acontece em nossa vida, nunca sabemos o que Deus tem pra nos dar, mas Ele conhece nossos corações, nossos medos e nossas necessidades...”

RESUMO

Objetivo: Avaliar a influência do marketing em rótulos de produtos infantis sobre pais e filhos no momento da compra destes produtos e a qualidade nutricional dos produtos alimentícios com personagens infantis. **Métodos:** Realizou-se a aplicação de um questionário com os pais dos alunos matriculados em uma creche para filhos de funcionários de um hospital público de Porto Alegre e a avaliação da qualidade nutricional foi realizada através de informações coletadas dos rótulos de alimentos com personagens infantis em três redes de supermercados. **Resultados:** Verificou-se que dos 54 produtos avaliados, 92,6% (n=50) eram ultraprocessados, 55,7% (n=30) apresentam densidade energética entre média e alta. O grupo das carnes foi o que apresentou os maiores níveis de sódio em sua composição e o grupo dos açúcares foi o que apresentou os maiores níveis de gordura saturada. Quanto ao açúcar, gordura trans e aditivos químicos, 62,9% (n=34) não apresentavam na tabela nutricional a quantidade de açúcar existente, no entanto, apenas sete produtos efetivamente não possuíam açúcar de adição, 31,4% (n=17) dos produtos apresentavam algum tipo de gordura nos ingredientes e apenas dois produtos não continham qualquer tipo de aditivo químico. Em relação aos questionários foram obtidas 47 respostas (34,3%), 83% (n=39) dos participantes responderam achar os rótulos de alimentos com personagens infantis mais atrativos no momento da compra, porém, 59,6% (n=28) afirmaram que a presença desses personagens nos rótulos não interfere na aquisição do produto. Ainda, 70,2% (n=33) dos pais/responsáveis responderam que os alimentos com personagens infantis não são saudáveis ou na sua maioria não são saudáveis. Em relação as preferências de compra, 91,5% (n=43) dos entrevistados relatou não dar preferência aos produtos com personagens infantis na hora da compra, porém, 36,2% (n=17) das pessoas afirmaram que o filho costuma pedir/escolher os produtos que consome e 36,1% (n=17) costuma escolher os alimentos com personagens infantis e 100% (n=47) dos entrevistados afirmaram que acham importante a leitura dos rótulos antes de comprar qualquer alimento. **Conclusão:** Fica evidente que um elevado percentual desses produtos são inadequados ao consumo infantil. Entre os entrevistados foi consenso que o marketing nos produtos chama mais atenção do consumidor e que a maioria desses alimentos não são saudáveis. As informações dos rótulos ainda não são bem compreendidas por grande parte dos consumidores, e a publicidade de alimentos, principalmente as feitas para crianças, incentivam o consumo de alimentos pouco saudáveis.

Palavras chave: creche, rotulagem de alimentos, alimentos, alimento industrializado, criança

ABSTRACT

Objective: To evaluate the influence of marketing on labels of children's products on parents and children at the time of purchase of these products and the nutritional quality of food products with cartoon character's. **Methods:** The application of a questionnaire to parents of kids registered in a day care center for children of employees of a public hospital in Porto Alegre and the evaluation of the nutritional quality was carried out by information collected from food labels with cartoon character's of the three supermarket chains. **Results:** It was observed that 54 of this product, 92.6% (n = 50) were industrialized 55.7% (n = 30) have caloric density between medium and high. The group of meat was presented with highest levels of sodium in its composition and the group of sugars was presented with highest levels of saturated fat. As the sugar, fat trans and chemical additives, 62.9% (n = 34) did not present in the table nutritional amount of sugar, however, only seven products effectively had no added sugar, 31.4% (n = 17) the products had some type of fat in the product ingredients and only two did not contain any chemical additives. Regarding the questionnaires were obtained 47 responses (34.3%), 83% (n = 39) of respondents find cartoon character's of the food labels more attractive at the time of purchase, however, 59.6% (n = 28) indicated that the presence of these characters on the labels does not affect the purchase of the product. 70.2% (n = 33) of parents / guardians responded that food with cartoon character's are not healthy or are mostly unhealthy. Regarding purchasing preferences, 91.5% (n = 43) of respondents reported not give preference to products with cartoon character's at the time of purchase, however, 36.2% (n = 17) of people said that the child usually ask / choose the products it consumes and 36.1% (n = 17) usually choose foods with cartoon character's and 100% (n = 47) of respondents said they think it is important to read the labels before buying any food. **Conclusion:** It is clear that a high percentage of these products are unsuitable for child consumption. It was consensus among respondents that marketing of these cartoon character's of the food labels for children's products were more attractions and most of these foods are not healthy. The information labels are not well understood by most consumers, and advertising of foods, especially made for children, encourage the consumption of unhealthy foods.

Keywords: primary school, food labelling, foods, processed food, child

LISTA DE TABELAS

ARTIGO ORIGINAL

Tabela 01. Níveis de densidade energética dos produtos avaliados.....30

Tabela 02. Variação das quantidades de sódio e gordura saturada em 100g dos produtos com rótulos de personagens infantis avaliados nos três supermercados.....32

LISTA DE QUADROS

ARTIGO ORIGINAL

Quadro 01. Alimentos avaliados em três supermercados de Porto Alegre/RS, classificados conforme a resolução RDC nº 359 de dezembro de 2003 da ANVISA.....29

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	10
2. REVISÃO DA LITERATURA.....	12
2.1 Alimentação infantil saudável	12
2.2 Alimentação infantil X Obesidade.....	13
2.3 Marketing do alimentos infantis	15
3. OBJETIVOS	17
3.1 Objetivo Geral	17
3.2 Objetivos Específicos.....	17
4. REFERÊNCIAS.....	18
5. ARTIGO ORIGINAL.....	21
APÊNDICE.....	43
ANEXO	45

1. INTRODUÇÃO

A incidência e a prevalência da obesidade aumentaram consideravelmente no Brasil e no mundo, tornando-se nas últimas décadas, um grave problema de saúde pública. Esse quadro é impulsionado pela mudança de hábitos de vida da sociedade, onde as pessoas estão mais sedentárias e consumindo alimentos ultraprocessados em maior quantidade (TARDIDO, 2006).

A indústria de alimentos e sua enorme oferta de produtos industrializados, altamente palatáveis, com quantidades elevadas de açúcar, sódio e de alta densidade calórica tem contribuído para a transição nutricional, caracterizada pelo aumento da obesidade e a diminuição da desnutrição (GERALDO 2012). O percentual de crianças obesas aumentou, segundo a Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) de 2008/2009, realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), quando comparada com a POF de 1974/1975 e de 1989 (BRASIL, 2010), o excesso de peso e obesidade entre crianças de cinco a nove anos de idade e crianças e adolescentes de 10 a 19 anos de idade de ambos os sexos aumentou e a taxa de desnutrição diminuiu. Esses dados são preocupantes, pois sabe-se que crianças com excesso de peso são mais predispostas a desenvolver doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) quando adultas, como diabetes melito, hipertensão arterial e dislipidemias (REIS 2011).

Nos dias atuais as crianças têm maior influência nas compras de casa e têm adquirido poder de compra cada vez mais cedo. Valendo-se disso, a indústria de alimentos tem direcionado fortemente o marketing para venda de seus produtos às crianças, que não tem o poder de discernimento para saber diferenciar um produto saudável de um não saudável (SOARES, 2013).

A televisão é um meio muito utilizado para a promoção de alimentos, porém, outros instrumentos para disseminar as vendas são as embalagens. A embalagem possui diversas características, sendo planejada de forma detalhada de maneira a influenciar o consumidor no momento da compra. O rótulo do alimento é um forte fator de persuasão e, por isso, constitui um recurso de auxílio à venda. O design da embalagem é projetado detalhadamente para alcançar tal objetivo: cores, ilustrações, tamanho, material e informações fornecidas refletem as preferências do segmento de mercado almejado por cada empresa. No caso das embalagens

direcionadas ao público infantil, elas são geralmente muito coloridas e valem-se de personagens infantis, como ursos, heróis, etc (SCAGLIUSI, 2005).

Nos primeiros anos de vida, práticas alimentares inadequadas estão relacionadas à morbimortalidade de crianças, representada por doenças infecciosas, afecções respiratórias, desnutrição, excesso de peso e carências específicas de micronutrientes como de ferro, zinco e vitamina A. Na atualidade, 20% das crianças menores de dois anos apresentam hipovitaminose A e 50% apresentam anemia por deficiência de ferro no Brasil (SPINELLI et al, 2005; VIEIRA, 2010). O padrão alimentar estabelecido nos primeiros anos de vida também repercute nos hábitos alimentares das crianças e na saúde em outras etapas da vida (BRASIL, 2009).

Diante do exposto, o presente estudo tem como objetivo avaliar a influência do marketing em rótulos de produtos infantis sobre pais e filhos no momento da compra destes produtos e a qualidade nutricional dos produtos alimentícios com personagens infantis.

2. REVISÃO DA LITERATURA

2.1 Alimentação infantil saudável

Uma alimentação saudável e equilibrada proporciona um crescimento e um desenvolvimento adequados, otimiza o funcionamento de órgãos e sistemas, além disso, atua na prevenção de doenças, como anemia, obesidade e DCNTs. Cada fase da vida tem suas necessidades específicas, no entanto, a nutrição é igualmente fundamental em cada uma dessas fases. O alimento é indispensável para que o ser humano possa crescer e se desenvolver, portanto, uma alimentação saudável durante a infância é muito importante para o crescimento e desenvolvimento adequados (SBP, 2012).

Segundo a Estratégia Global para Alimentação de Lactentes e Crianças de Primeira Infância, o acesso a alimentos seguros, nutritivos e uma nutrição adequada, são componentes importantes e reconhecidos como direito da criança para alcançar os mais altos padrões de saúde. (OMS, 2005)

No primeiro ano de vida o lactente necessita de grande quantidade e variedade de nutrientes, pois essa fase é marcada por um crescimento e desenvolvimento acelerados. A alimentação infantil adequada compreende a prática do aleitamento materno e a introdução, no devido tempo, da alimentação complementar. É importante construir bons hábitos alimentares desde cedo, pois sabe-se que isso pode ajudar a prevenir as DCNTs (SBP, 2012).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde preconizam o aleitamento materno exclusivo durante os primeiros seis meses de vida, pois o trato gastrointestinal, os rins, o fígado e o sistema imunológico do bebê encontram-se em maturação nessa fase, e o leite materno supre perfeitamente todas as necessidades do recém-nascido. Como possui todos os nutrientes necessários, o leite materno, protege contra infecções e alergias, estimula o desenvolvimento do sistema imunológico e a maturação do sistema digestório e neurológico, não sendo necessário a oferta de qualquer outro alimento, incluindo sucos, água, chás e leite de vaca, os quais podem trazer prejuízos ao lactente (SBP, 2012; OMS, 2005).

A amamentação tem duração menor em países de alta renda quando comparado com países de baixa e média renda. No entanto, mesmo em países de baixa e média renda, apenas 37% das crianças menores de seis meses são amamentadas exclusivamente. Sabe-se que o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida poderia evitar em média 823 mil mortes de crianças menores de cinco anos por ano. Do mesmo modo, o aleitamento materno estabelece um importante laço afetivo entre a mãe e o bebê, além disso, também beneficia a

mãe, pois protege contra o câncer de mama, câncer de ovário e diabetes tipo 2 (VICTORA, 2016).

Após os seis meses, somente o leite materno não supre mais todas as necessidades da criança, embora, deva-se estimular a manutenção do aleitamento materno até os dois anos de idade ou mais. A introdução da alimentação complementar deve iniciar de forma lenta e gradual, nessa fase inicia-se a formação de hábitos alimentares que podem perdurar por toda a vida, sofrendo vários tipos de influências tais como, culturais, socioeconômicas, religiosas e psicológicas. As refeições devem ser semelhantes às da família, oferecidas em intervalos regulares, de acordo com o apetite da criança. A alimentação deve ser variada, estimulando o consumo diário de frutas, verduras, legumes, e é importante que sejam evitados alimentos industrializados, artificiais, com corantes e conservantes, ricos em açúcar, gordura e sal (SBP, 2012; BRASIL, 2014a).

O período pré-escolar, de um a seis anos, tem como característica a diminuição na velocidade de crescimento e, conseqüentemente, a diminuição do apetite. A inapetência da criança nessa fase pode ser comportamental, quando a criança deixa de comer para chamar a atenção do adulto; ou também pode ser orgânica, podendo estar associada à deficiência de micronutrientes (VITOLLO, 2014). A oferta de uma alimentação variada deve continuar, sempre primando por alimentos in natura ou minimamente processados, que no caso dos in natura são aqueles alimentos obtidos diretamente de plantas ou animais e consumidos sem que tenham sofrido nenhum tipo de processamento (ex: ovos, frutas, tubérculos) e no caso dos minimamente processados são aqueles alimentos que sofreram alguma alteração como limpeza, refrigeração, pasteurização, mas que não houve agregação de outras substâncias ao alimento original (ex: arroz, feijão, leite). Deve-se ainda limitar o consumo de processados (compota de frutas, conserva de legumes, queijos, pães, etc), evitar os ultraprocessados (salgadinhos, refrigerantes, biscoitos recheados, etc) e sempre utilizar óleos, gorduras, sal e açúcar em pequenas quantidades (BRASIL, 2014a).

2.2 Alimentação infantil e obesidade

O excesso de peso, segundo a OMS é definido como o armazenamento de gordura no organismo, de natureza multifatorial, e que contribui substancialmente para o surgimento de DCNTs como a osteoartrite, problemas de pele, infertilidade, doença coronariana, diabetes tipo 2, dificuldades respiratórias, problemas musculoesqueléticos e alguns tipos de câncer como o de mama, de endométrio e cólon (BRASIL, 2004; WHO, 2014).

Nos últimos 30 anos, a incidência e a prevalência da obesidade têm crescido de maneira preocupante, tornando-se um desafio para a saúde pública (COUTINHO et al., 2008). No mundo, a prevalência de obesidade mais que dobrou entre os anos de 1980 e 2014. Em 2014, 39% (1,9 bilhão) dos adultos com 18 anos ou mais estavam acima do peso e 13% (600 milhões) eram obesos. Além disso, o excesso de peso não é mais considerado um problema somente em países desenvolvidos, este problema vem crescendo também em países de baixa e média renda, especialmente em ambientes urbanos (WHO, 2014).

Com o passar dos anos houve um aumento da ingestão de alimentos altamente energéticos que são ricos em gordura, açúcar, e um aumento na inatividade física, devido à natureza cada vez mais sedentária de muitas formas de trabalho, mudança dos modos de transporte e a crescente urbanização (WHO, 2014). Perante esse quadro, o excesso de peso atinge todas as idades, sexos e parcelas da população com diferentes condições socioeconômicas (CHAVES et al., 2010).

A obesidade já é considerada uma epidemia mundial, onde a prevalência de excesso de peso em crianças tem crescido em ritmo alarmante nos países em desenvolvimento, inclusive no Brasil, o que é preocupante, visto que crianças obesas possuem grande chance de tornarem-se adultos obesos (RODRIGUES et al., 2011).

A inserção da mulher no mercado de trabalho é um dos fatores que contribuíram para as mudanças dos hábitos de vida da mulher e de sua família, visto que elas ainda são responsáveis por grande parte das atividades domésticas. Esse e outros fatores como a grande industrialização dos alimentos, diminuição de exercícios físicos diários, refeições fora de casa, violência nos grandes centros urbanos, maior carga horário dos escolares, ausência dos pais nas atividades, contribuíram para o grande crescimento do sobrepeso e da obesidade infantil, refletindo na saúde da criança e consequentemente na fase adulta (RINALD et al. 2008, PIRES 2014, TARDIDO, 2006).

Ao mesmo tempo, a indústria de alimentos, por meio da enorme oferta de produtos palatáveis e de alta densidade energética, tem contribuído para uma transformação de padrão alimentar da população, transformação essa marcada pelo consumo excessivo de produtos processados, em detrimento de produtos regionais com tradição cultural. A falta de tempo da vida moderna leva a procura de alimentos do tipo fast food, de alto valor calórico (MORATOYA, 2013). Essa transformação aliada ao sedentarismo reflete na redução contínua da desnutrição e no aumento da obesidade. O desequilíbrio energético entre as calorias consumidas e as calorias gastas tem como consequência o aumento de peso (GERALDO, 2012). Nesse sentido, a identificação precoce do excesso de peso em crianças pode auxiliar na

redução dos riscos para hipertensão arterial, dislipidemias, diabetes tipo 2, problemas ortopédicos e transtornos psicossociais. Essa redução poderia impactar positivamente nos custos do sistema de saúde, além dos benefícios individuais (MULLER et al., 2014).

É na infância que os hábitos alimentares se formam, e os pais têm um papel fundamental na construção do ambiente alimentar familiar, ao assegurar precocemente o contexto alimentar da criança (APARÍCIO et al., 2011).

2.3 Marketing nos alimentos infantis

Está havendo um rápido crescimento do consumo de produtos processados e ultraprocessados, e como consequência disso, a obesidade, diabetes e outras doenças crônicas que acometem tanto adultos quanto crianças e adolescentes já se tornaram um epidemia global. O consumo excessivo de alimentos processados e ultraprocessados é reflexo das estratégias de marketing muito bem elaboradas e desenvolvidas pelas indústrias que controlam o setor a fim de persuadir o consumidor (SOARES, 2013; SILVA, 2015).

A publicidade infantil no Brasil é regida por algumas normas contidas na Constituição Federal, no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e no Código de Defesa do Consumidor. No entanto, a Resolução 163 do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA), publicada em março de 2014, é a mais contundente por restringir a publicidade para crianças (até 12 anos, conforme o ECA). A resolução do CONANDA dispõe sobre o que é abusivo na publicidade e na comunicação mercadológica para crianças e adolescentes. Conforme o texto, a comunicação mercadológica abrange além de embalagens, anúncios impressos, comerciais televisivos, banners e páginas na internet, spots de rádio, entre outras ferramentas (BRASIL, 2014b).

São elementos abusivos, conforme a resolução 163: linguagem infantil, efeitos especiais e excessos de cores; trilhas sonoras de músicas infantis ou cantadas por vozes de criança; representação de criança; pessoas ou celebridades com apelo ao público infantil; personagens ou apresentadores infantis; desenho animado ou de animação; bonecos ou similares; promoção com distribuição de prêmios, de brindes colecionáveis ou com apelos ao público infantil; promoção com competições ou jogos com apelo ao público infantil (BRASIL, 2014b). Porém, o Congresso Nacional decretou em abril de 2014 que os efeitos da Resolução nº 163, de 13 de março de 2014, fossem sustados, alegando que o CONANDA não poderia legislar sobre propaganda (BRASIL, 2014c).

O Código Brasileiro de Autorregulamentação Publicitária, documento formalizado pelo Conselho de Autorregulamentação Publicitária (CONAR) diz que condena a ação de merchandising ou publicidade indireta contratada que empregue crianças, elementos do universo infantil ou outros artifícios com a deliberada finalidade de captar a atenção desse público específico, em qualquer que seja o veículo utilizado (BRASIL, 2008).

Seja por meio de brinquedos ou de personagens infantis, a publicidade voltada para o público infantil direciona grandes esforços na hora de seduzir o consumidor infantil, de forma a persuadir e obter o reconhecimento da marca junto a este universo. Tais fatores despertaram nas empresas o interesse em produzir meios de consumo para o público infantil (BRITTO, 2010).

Já foi constatado que as crianças possuem uma grande influência na compra de diversos produtos, principalmente de alimentos, onde o percentual foi de 92%, representando para as empresas um grupo que pode e deve ser fidelizado, tornando-as dependentes do produto. Nesse contexto a indústria de alimentos usa personagens infantis para aumentar a venda de alimentos com alto teor de gordura, açúcar e sódio (SOARES, 2013).

Apesar desse quadro preocupante de aumento da obesidade infantil e de todas as consequências que ela acarreta, muitos pais não sabem que os alimentos que chamam a atenção de seus filhos podem ser prejudiciais à saúde por conterem um excesso de gorduras, açúcares e aditivos químicos. As crianças não têm capacidade de distinção sobre a publicidade, e cabe aos seus pais decidir pela compra, por isso é necessário cuidados com o consumo desses produtos pelas crianças, levando em conta que a embalagem é o primeiro instrumento de marketing dos produtos, e como tal, deve sofrer restrições quando oferecer risco à saúde dos consumidores, principalmente das crianças (FERREIRA, 2015; COSTA, 2011).

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

- Avaliar a qualidade nutricional e a influência do marketing em rótulos de produtos infantis sobre pais e filhos no momento da compra destes produtos.

3.2 Objetivos Específicos

- Verificar o percentual de produtos in natura, processados e ultraprocessados;
- Verificar se alimentos com rótulos infantis são nutricionalmente adequados para o consumo de crianças;
- Verificar o percentual de produtos que tem aditivos químicos, gordura saturada e trans, açúcar e sódio.

4. REFERÊNCIAS

APARÍCIO, G. et al. Olhar dos Pais sobre o Estado Nutricional das Crianças Pré-escolares. **Millenium**. v.40 (5) p.99-113, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância. **Inquérito domiciliar sobre comportamentos de risco e morbidade referida de doenças e agravos não transmissíveis: Brasil, 15 capitais e Distrito Federal, 2002-2003**. Rio de Janeiro. INCA, 2004.

_____. Conselho Nacional de Autorregulamentação Publicitária. São Paulo, 2008. Disponível em <http://www.conar.org.br/> . Acesso em 03 maio 2016.

_____. Ministério da Saúde, Centro Brasileiro de Análise e Planejamento. **Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher – PNDS 2006: dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança**. Brasília, 2009.

_____. **Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009: antropometria e estado nutricional de crianças, adolescentes e adultos no Brasil**. In: Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, editor. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE; 2010.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição. **Guia alimentar para a população brasileira**. Brasília, 2014a

_____. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. RESOLUÇÃO N.º 163, 13 DE MARÇO DE 2014. Dispõe sobre a abusividade do direcionamento de publicidade e de comunicação mercadológica à criança e ao adolescente. 2014b

_____. Projeto de decreto legislativo N.º 1.460, DE 2014. Susta os efeitos da Resolução nº 163 de 13 de março de 2014, do CONANDA - Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. 2014c

BRITTO, I.R. **Infância e publicidade: Proteção dos Direitos Fundamentais da Criança na Sociedade de Consumo**. Porto Alegre: Editora: EDITORA CRV, 2010.

CHAVES VLV et al. Evolução espaço-temporal do sobrepeso e da obesidade em adolescentes masculinos brasileiros, 1980 a 2005. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.26(7), p.1303-1313, 2010.

COSTA, MLG; OLIVEIRA, PAD; AUAD, SM. Publicidade de alimentos para o público infantil na televisão e diretrizes alimentares brasileiras: sintonia ou confronto? **Arq Odontol**, Belo Horizonte, v.47(4), p.181-187, 2011.

COUTINHO JG, GENTIL PC, TORAL N. A desnutrição e obesidade no Brasil: o enfrentamento com base na agenda única da nutrição. **Cad Saúde Pública** v.24(2), p.332-340, 2008.

FERREIRA, JSG et al. Marketing de alimentos industrializados destinados ao público infantil na perspectiva da rotulagem. **Vigil. sanit. Debate**, v.3(2), p.75-84, 2015.

GERALDO, A.P.G.; SILVA, M.E.M.P. Alimentos processados na alimentação infantil: Análise da memória visual de escolares da cidade de Taubaté, São Paulo. **Journal of Human Growth and Development**; v.22(1) p.1-10, 2012.

MORATOYA, E.E.; CARVALHAES, G.C.; WANDER, A.E.; ALMEIDA, L.M.M. Mudanças no padrão de consumo alimentar no Brasil e no mundo. **Revista de política Agrícola**, v.1, 2013.

MULLER, R.M et al. Excesso de peso e fatores associados em menores de cinco anos em populações urbanas no Brasil. **Rev Bras Epidemiol**, p.285-296, 2014.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Relatório Mundial da Saúde 2005: para que todas as mães e crianças contem. Genebra, abril 2005.

PIRES, T.S.; NEVES, P.B.O. **Obesidade infantil: Predisposição para o câncer**. Estudos, Goiânia, v. 41, n. 2, p. 193-199, 2014.

REIS, C.E.G.; VASCONCELOS I.A.L.; BARROS, J.F.N. Políticas públicas de nutrição para o controle da obesidade infantil. **Revista Paulista de Pediatria**; v.29(4), p.625-33, 2011.

RINALD, A.E.M. et al. Contribuições das práticas alimentares e inatividade física para o excesso de peso infantil. **Revista Paulista de Pediatria**. v.26(3), p. 271-77, 2008.

RODRIGUES, A. et al. Associação entre o marketing de produtos alimentares de elevada densidade energética e a obesidade infantil. **Rev Port Saúde Pública.**; v.29(2), p.180-187, 2011.

SCAGLIUSI, F.B.; MACHADO, F.M.S.; TORRES, E.A.F.S. Marketing aplicado à indústria de alimentos. **Nutrire: rev. Soc. Bras. Alim. Nutr.**, São Paulo, SP, v. 30, p.79-95, 2005.

SILVA, GL et al. Alimentos ultraprocessados: Consumo entre as crianças em creches e sua classificação de acordo com o sistema Traffic Light Labelling. **Rev. Nutr.** v.28(5), 2015.

SOARES, S.A et al. A Força da Publicidade Infantil: Composto de Marketing e as Embalagens dos Produtos Alimentícios da Turma da Mônica. In: XXXVI Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação – Manaus, 2013.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Manual de orientação para a alimentação do lactente, do pré-escolar, do escolar, do adolescente e na escola/Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento de Nutrologia, Rio de Janeiro, RJ: SBP, 3^a. Ed, 148 p, 2012.

SPINELLI, M.G.N. et al. Fatores de risco para anemia em crianças de 6 a 12 meses no Brasil. **Ver. Panam. Salud Publica**, v.17, n.2, p.84-91, 2005.

TARDIDO, A.P.; FALCÃO, M.C. O impacto na mordenização na transição nutricional e obesidade. **Revista Brasileira de Nutrição Clínica.** v.21, n. 2, p.117-24, 2006.

VICTORA, C.G et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. **Lancet.** v.387, p.475–90, 2016.

VIEIRA, R.C.S.; FERREIRA, H.S. **Prevalência de anemia em crianças brasileiras, segundo diferentes cenários epidemiológicos.** Revista de Nutrição, v.23(3), p.433-44, 2010.

VITOLO, M.R. **Nutrição: da gestação ao envelhecimento.** 2. Ed. Revisada e ampliada. Rio de Janeiro: Rubio, 2014.

WHO. **Obesity and overweight.** WHO FactSheet n 311. 2014. Disponível em: <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/>>. Acessado em 06 de junho de 2016.

5. ARTIGO ORIGINAL

“Rótulos de alimentos com personagens infantis: Avaliação da qualidade nutricional e sua influência na hora da compra”

Revista de escolha: Ciência & Saúde Coletiva

Área (s): Ciência da Saúde – Nutrição

Qualis: B1

ISSN: 1413-8123 (versão impressa) – 1678-4561 (versão on-line)

Artigo Original

Rótulos de alimentos com personagens infantis: Avaliação da qualidade nutricional e sua influência na hora da compra

Food labels with infants: Evaluation of nutritional value and its influence in the moment of purchase

Jéssica De Conto Vieira¹, Rafaela da Silveira Corrêa², Ana Beatriz Almeida de Oliveira³

¹ Acadêmica de Nutrição, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre – RS. jessicadeconto@terra.com.br

² Centro Colaborador de Alimentação e Nutrição Escolar (CECANE UFRGS), Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Rua Ramiro Barcelos, 2400/4º andar, Bairro Santana. CEP:90035-003. Porto Alegre – RS. rafaeladscorrea@gmail.com

³ Departamento de Nutrição, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Rua Ramiro Barcelos, 2400/4º andar, Bairro Santana. CEP:90035-003. Porto Alegre – RS. ana.beatriz@ufrgs.br

Endereço do autor principal

Profª Ana Beatriz Almeida de Oliveira
Faculdade de Medicina, Curso de Nutrição, UFRGS – Rua Ramiro Barcelos, 2400 – 4º andar
CEP: 90035-5585
E-mail: ana.beatriz@ufrgs.br

RESUMO

Objetivo: Avaliar a influência do marketing em rótulos de produtos infantis sobre pais e filhos no momento da compra destes produtos e a qualidade nutricional dos produtos alimentícios com personagens infantis. **Métodos:** Realizou-se a aplicação de um questionário com os pais dos alunos matriculados em uma creche para filhos de funcionários de um hospital público de Porto Alegre e a avaliação da qualidade nutricional foi realizada através de informações coletadas dos rótulos de alimentos com personagens infantis em três redes de supermercados. **Resultados:** Verificou-se que dos 54 produtos avaliados, 92,6% (n=50) eram ultraprocessados, 55,7% (n=30) apresentam densidade calórica entre média e alta. O grupo das carnes foi o que apresentou os maiores níveis de sódio em sua composição e o grupo dos açúcares foi o que apresentou os maiores níveis de gordura saturada. Quanto ao açúcar, gordura trans e aditivos químicos, 62,9% (n=34) não apresentavam na tabela nutricional a quantidade de açúcar existente, no entanto, apenas sete produtos efetivamente não possuíam açúcar de adição, 31,4% (n=17) dos produtos apresentavam algum tipo de gordura nos ingredientes e apenas dois produtos não continham qualquer tipo de aditivo químico. Em relação aos questionários foram obtidas 47 respostas (34,3%), 83% (n=39) dos participantes responderam achar os rótulos de alimentos com personagens infantis mais atrativos no momento da compra, porém, 59,6% (n=28) afirmaram que a presença desses personagens nos rótulos não interfere na aquisição do produto. Ainda, 70,2% (n=33) dos pais/responsáveis responderam que os alimentos com personagens infantis não são saudáveis ou na sua maioria não são saudáveis. Em relação as preferências de compra, 91,5% (n=43) dos entrevistados relatou não dar preferência aos produtos com personagens infantis na hora da compra, porém, 36,2% (n=17) das pessoas afirmaram que o filho costuma pedir/escolher os produtos que consome e 36,1% (n=17) costuma escolher os alimentos com personagens infantis e 100% (n=47) dos entrevistados afirmaram que acham importante a leitura dos rótulos antes de comprar qualquer alimento. **Conclusão:** Fica evidente que um elevado percentual desses produtos são inadequados ao consumo infantil. Entre os entrevistados foi consenso que o marketing nos produtos chama mais atenção do consumidor e que a maioria desses alimentos não são saudáveis. As informações dos rótulos ainda não são bem compreendidas por grande parte dos consumidores, e a publicidade de alimentos, principalmente as feitas para crianças, incentivam o consumo de alimentos pouco saudáveis.

Palavras chave: creche, rotulagem de alimentos, alimento industrializado, criança

ABSTRACT

Objective: To evaluate the influence of marketing on labels of children's products on parents and children at the time of purchase of these products and the nutritional quality of food products with cartoon character's. **Methods:** The application of a questionnaire to parents of kids registered in a day care center for children of employees of a public hospital in Porto Alegre and the evaluation of the nutritional quality was carried out by information collected from food labels with cartoon character's of the three supermarket chains. **Results:** It was observed that 54 of this product, 92.6% (n = 50) were industrialized 55.7% (n = 30) have caloric density between medium and high. The group of meat was presented with highest levels of sodium in its composition and the group of sugars was presented with highest levels of saturated fat. As the sugar, fat trans and chemical additives, 62.9% (n = 34) did not present in the table nutritional amount of sugar, however, only seven products effectively had no added sugar, 31.4% (n = 17) the products had some type of fat in the product ingredients and only two did not contain any chemical additives. Regarding the questionnaires were obtained 47 responses (34.3%), 83% (n = 39) of respondents find cartoon character's of the food labels more attractive at the time of purchase, however, 59.6% (n = 28) indicated that the presence of these characters on the labels does not affect the purchase of the product. 70.2% (n = 33) of parents / guardians responded that food with cartoon character's are not healthy or are mostly unhealthy. Regarding purchasing preferences, 91.5% (n = 43) of respondents reported not give preference to products with cartoon character's at the time of purchase, however, 36.2% (n = 17) of people said that the child usually ask / choose the products it consumes and 36.1% (n = 17) usually choose foods with cartoon character's and 100% (n = 47) of respondents said they think it is important to read the labels before buying any food. **Conclusion:** It is clear that a high percentage of these products are unsuitable for child consumption. It was consensus among respondents that marketing of these cartoon character's of the food labels for children's products were more attractions and most of these foods are not healthy. The information labels are not well understood by most consumers, and advertising of foods, especially made for children, encourage the consumption of unhealthy foods.

Keywords: primary school, food labelling, processed food, child

INTRODUÇÃO

A incidência e a prevalência da obesidade aumentaram consideravelmente no Brasil e no mundo, tornando-se nas últimas décadas, um grave problema de saúde pública. Esse quadro é impulsionado pela mudança de hábitos de vida da sociedade, onde as pessoas estão mais sedentárias e consumindo alimentos ultraprocessados em maior quantidade¹.

A indústria de alimentos e sua enorme oferta de produtos industrializados, altamente palatáveis, com quantidades elevadas de açúcar, sódio e de alta densidade energética tem contribuído para a transição nutricional, caracterizada pelo aumento da obesidade e a diminuição da desnutrição². O percentual de crianças obesas aumentou, segundo a Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) de 2008/2009, realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), quando comparada com a POF de 1974/1975 e de 1989, o excesso de peso e obesidade entre crianças de cinco a nove anos de idade e crianças e adolescentes de 10 a 19 anos de idade de ambos os sexos aumentou e a taxa de desnutrição diminuiu³. Esses dados são preocupantes, pois sabe-se que crianças com excesso de peso são mais predispostas a desenvolver doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) quando adultas, como diabetes melito, hipertensão arterial e dislipidemias⁴.

Nos dias atuais as crianças têm maior influência nas compras de casa e têm adquirido poder de compra cada vez mais cedo. Valendo-se disso, a indústria de alimentos tem direcionado fortemente o marketing para venda de seus produtos às crianças, que não tem o poder de discernimento para saber diferenciar um produto saudável de um não saudável⁵.

A televisão é um meio muito utilizado para a promoção de alimentos, porém, outros instrumentos para disseminar as vendas são as embalagens. A embalagem possui diversas características, sendo planejada de forma detalhada de maneira a influenciar o consumidor no momento da compra. O rótulo do alimento é um forte fator de persuasão e, por isso, constitui um recurso de auxílio à venda. O design da embalagem é projetado detalhadamente para alcançar tal objetivo: cores, ilustrações, tamanho, material e informações fornecidas refletem as preferências do segmento de mercado almejado por cada empresa. No caso das embalagens direcionadas ao público infantil, elas são geralmente muito coloridas e valem-se de personagens infantis, como ursos, heróis, etc⁶.

Nos primeiros anos de vida, práticas alimentares inadequadas estão relacionadas à morbimortalidade de crianças, representada por doenças infecciosas, afecções respiratórias, desnutrição, excesso de peso e carências específicas de micronutrientes como de ferro, zinco e

vitamina A. Na atualidade, 20% das crianças menores de dois anos apresentam hipovitaminose A e 50% apresentam anemia por deficiência de ferro no Brasil^{7,8}.

O Guia Alimentar para a população brasileira apresenta recomendações gerais que orientam a escolha de uma alimentação nutricionalmente balanceada, saborosa e adequada culturalmente. O guia divide os alimentos em quatro grandes grupos: alimentos in natura ou minimamente processados; produtos extraídos de alimentos in natura ou diretamente da natureza e usados pelas pessoas para temperar e cozinhar alimentos e criar preparações culinárias, como: óleos, gorduras, açúcar e sal; alimentos processados, que correspondem a produtos fabricados essencialmente com a adição de sal ou açúcar a um alimento in natura ou minimamente processado, como legumes em conserva, frutas em calda, queijos e pães; e alimentos ultraprocessados, que correspondem a produtos cuja fabricação envolve diversas etapas e técnicas de processamento e vários ingredientes, muitos deles de uso exclusivamente industrial, como por exemplo, refrigerantes, biscoitos recheados, “salgadinhos de pacote” e “macarrão instantâneo”. O Guia coloca como “Regra de Ouro”: “Prefira sempre alimentos in natura ou minimamente processados e preparações culinárias a alimentos ultraprocessados”⁹.

O padrão alimentar estabelecido nos primeiros anos de vida também repercute nos hábitos alimentares das crianças e na saúde em outras etapas da vida. Por isso, é essencial termos como base da nossa alimentação os alimentos in natura ou minimamente processados, pois são nutricionalmente mais adequados e quando consumidos de forma variada constituem uma alimentação saudável e nutricionalmente equilibrada^{9,10}.

Diante do exposto, o presente estudo tem como objetivo avaliar a influência do marketing em rótulos de produtos infantis sobre pais e filhos no momento da compra destes produtos e a qualidade nutricional dos produtos alimentícios com personagens infantis.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, com base em dados obtidos a partir do questionário enviado aos pais dos alunos matriculados em uma creche para filhos de funcionários de um hospital público de Porto Alegre e de informações coletadas dos rótulos de alimentos com personagens infantis em três supermercados de Porto Alegre/RS no período de fevereiro a maio de 2016. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do HCPA (protocolo n° 50730115.9.0000.5327).

O estudo foi elaborado em três etapas, sendo elas respectivamente: verificação de produtos com personagens infantis em três redes de supermercado de Porto Alegre, aplicação de questionário com os pais da creche e análise dos dados obtidos.

Na primeira etapa, foram visitadas três redes de supermercados de Porto Alegre para verificação de produtos alimentares contendo desenhos de personagens infantis. Foi realizado um levantamento dos produtos com rotulagem infantil à venda nesses três supermercados. Foram coletados produtos com personagens infantis dos mais variados, não foram colhidos dados dos produtos iguais (mesma marca, composição nutricional) mas que tinham apenas os personagens do rótulo diferentes. Foram coletados os seguintes itens de cada produto: marca/empresa, tipo de produto, personagem contido no rótulo, porção, e ainda uma foto das informações nutricionais contida em cada produto. As informações coletadas foram organizadas em um banco de dados do Excel.

Na segunda etapa foi aplicado um questionário para os pais da creche, o qual foi enviado por email. A amostra foi composta por todos os pais dos alunos matriculados na creche, de um a seis anos. A creche possui um email para todos os pais, em que se passam diversas informações como, por exemplo, o cardápio da semana, reuniões, atividades dos alunos, passeios, e foi por meio dessa ferramenta de comunicação bastante utilizada e conhecida pelos pais/responsáveis dos alunos, que foi enviado o questionário. Foi colocado também na caderneta individual do aluno, um lembrete para que cada pai verificasse seu email a fim de responder a pesquisa enviada. Os pais/responsáveis foram convidados a responder o questionário (auto aplicável e elaborado por meio do Google docs) de forma anônima, não necessitando assim de termo de consentimento livre e esclarecido – TCLE. O questionário continha treze questões, fechadas e abertas. As perguntas eram simples e questionavam acerca da aquisição de produtos alimentares com rótulos de personagens infantis, leitura de rótulos, frequência de compra de alimentos industrializados, se os pais/responsáveis achavam que os produtos com personagens infantis eram próprios para o consumo do público infantil, entre outras. Esse instrumento foi elaborado pela equipe responsável pela pesquisa e foi disponibilizado duas semanas para os pais/responsáveis responderem o questionário, tempo suficiente, pois tratava-se de um questionário simples, de fácil preenchimento e que continha poucas perguntas.

A terceira etapa consistiu na análise dos dados obtidos. Os alimentos avaliados foram classificados conforme a resolução RDC nº 359 de dezembro de 2003 da ANVISA, que separa os produtos alimentares em: Produtos de panificação, cereais, leguminosas, raízes e tubérculos, e seus derivados; Verduras, hortaliças e conservas vegetais; Frutas, sucos, nectars

e refrescos de frutas; Leites e derivados; Carnes e ovos; Açúcares e produtos com energia proveniente de carboidratos e gorduras¹¹. Em seguida foi discriminado no banco de dados a marca/empresa de cada produto, personagem contido no rótulo, peso, porção, calorias, densidade calórica, quantidade de gordura total, saturada e trans, sódio, presença de açúcar e presença de aditivos químicos. Esses dados foram comparados com a resolução da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) nº24/2010 que diz que o alimento com quantidade elevada de açúcar é aquele que possui em sua composição uma quantidade igual ou superior a 15g de açúcar por 100g, o alimento com quantidade elevada de gordura saturada é aquele que possui em sua composição uma quantidade igual ou superior a 5g de gordura saturada por 100g, o alimento com quantidade elevada de gordura trans é aquele que possui em sua composição uma quantidade igual ou superior a 0,6 g de gordura trans por 100g ou 100ml, o alimento com quantidade elevada de sódio é aquele que possui em sua composição uma quantidade igual ou superior a 400mg de sódio por 100g ou 100 ml¹².

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Análise dos Rótulos

Foram encontrados 54 produtos diferentes destinados ao público infantil, estes produtos foram distribuídos de acordo com a classificação da ANVISA (quadro 1). Os grupos com maior representatividade foram o de leites e derivados e o de açúcares, com 17 produtos cada um, representando 62,9% da amostra. Observou-se que dos produtos avaliados, 92,6% (n=50) eram ultraprocessados, 3,7% (n=2) eram processados e 3,7% (n=2) eram alimentos in natura ou minimamente processados. Sendo assim, grande parte destes produtos não são próprios para o consumo infantil. Por meio de inquéritos alimentares é possível obter informações sobre o consumo alimentar, no Brasil a Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) em 2008-2009 apontou a diminuição de consumo de alimentos básicos como arroz e feijão e um aumento no consumo de alimentos processados e ultraprocessados¹³ (BRASIL, 2010). Os alimentos ultraprocessados, como biscoitos recheados, salgadinhos, refrigerantes e macarrão “instantâneo” devem ser evitados devido aos seus ingredientes, ricos em gorduras, açúcar, sódio, e com altas densidades energéticas, o que os torna nutricionalmente inadequados⁹.

Quadro 1. Alimentos avaliados em três supermercados de Porto Alegre/RS, classificados conforme a resolução RDC nº 359 de dezembro de 2003 da ANVISA.

Grupo	Produto
Produtos de panificação, cereais, leguminosas, raízes e tubérculos, e seus derivados	Cereal matinal – marca 1
	Cereal matinal – marca 2
	Cereal matinal – marca 3
	Pão bisnaguinha – marca 1
	Pão bisnaguinha – marca 2
	Pipoca de requeijão para microondas
	Batatas pré fritas congeladas
	Salgadinho de milho sabor jalapeno e limão
	Salgadinho milho sabor requeijão
	Macarrão instantâneo sabor carne
Frutas, sucos, néctars e refrescos de frutas	Suco de maçã integral
	Suco misto maçã e uva
	Suco de soja sabor laranja
	Suco de soja sabor laranja
	Maçã
	Purê de frutas
Leite e derivados	Iogurte de morango – marca 1
	Iogurte de morango – marca 2
	Iogurte morango – marca 3
	Iogurte de frutas – marca 1
	Iogurte de frutas – marca 2
	Leite fermentado – marca 1
	Leite fermentado – marca 2
	Bebida láctea chocolate – marca 1
	Bebida láctea chocolate – marca 2
	Iogurte integral c/ polpa morango e confeitos chocolate
	Bebida láctea morango
	Leite sabor baunilha
	Bebida láctea chocolate zero lactose
	Iogurte integral com fruta
	Bebida a base de cereais sabor banana e pêssego
Queijo petit suisse morango	
Bebida láctea light chocolate	
Carnes e ovos	Mortadela de frango
	Empanado peito frango
	Salsicha de frango
	Empanado de frango
Açúcares e produtos com energia proveniente de carboidratos e gorduras	Biscoito recheio morango
	Biscoito recheado chocolate/morango
	Biscoito de leite

	Cookies baunilha c/ chocolate
	Biscoito chocolate c/ recheio morango
	Bolinho chocolate c/ recheio chocolate
	Bolinho de baunilha c/ recheio morango
	Bolinho chocolate c/ cobertura chocolate
	Bolinho chocolate c/ recheio
	Gelatina pronta tutti frutti
	Gelatinas
	Pó para gelatina morango
	Pó para gelatina abacaxi
	Balas banana e tutti frutti
	Gelatinas jabuticaba
	Confeitos chocolate ao leite
	Ovo chocolate ao leite

A tabela 1 apresenta a densidade energética dos produtos analisados, os quais foram classificados em quatro níveis de densidade¹⁴. Verificou-se que 55,7% (n=30) dos produtos destinados ao público infantil apresentam densidade calórica entre média e alta. A densidade energética é fortemente influenciada pelo conteúdo de água e gordura, por isso, alimentos com alta densidade energética tendem a ser ricos em gorduras e açúcar de adição, e em contrapartida possuem baixo conteúdo hídrico e de fibras¹⁵. Por essa razão, uma alimentação com alta densidade calórica, ou seja, baseada principalmente em alimentos ultraprocessados, está associada ao risco de obesidade⁹.

Tabela 1. Níveis de densidade energética dos produtos com rótulos infantis avaliados nas três redes de supermercado de Porto Alegre/RS.

Densidade energética (kcal/kg)	Classificação	Nº produtos
0 a 0,6	Muito baixa	24% (n=13)
0,7 a 1,5	Baixa	20,4% (n=11)
1,5 a 4	Média	35,2% (n=19)
4 a 9	Alta	20,4% (n=11)

Fonte: Centers of disease of control and prevention, 2005.

Na tabela 2 observam-se as variações das quantidades de sódio e gordura saturada dentro de cada grupo de produtos. O grupo das carnes e ovos foi o que apresentou o maior

percentual de produtos com sódio elevado, 75% (n=3) tinham níveis considerados elevados de sódio. O segundo grupo com maior percentual foi o dos produtos de panificação, 50% (n=5) apresentou sódio elevado.

Em relação a gordura saturada, o grupo que apresentou os maiores níveis foi o dos açúcares, 58,8% (n=10) tinham níveis considerados elevados e em segundo lugar apareceu novamente o grupo dos produtos de panificação, com 40% (n=4) dos alimentos com níveis de gordura considerados elevados.

Observou-se assim que o grupo das carnes (empanados de frango, salsicha e mortadela) é o que contém os maiores níveis de sódio em sua composição e o grupo dos açúcares (principalmente bolinhos e biscoitos) é o que contém os maiores níveis de gordura saturada.

Resultados semelhantes foram obtidos em pesquisa realizada nos Estados Unidos que demonstrou que, do total de sódio consumido diariamente, 44% foram provenientes de pães, carnes processadas, pizzas, sanduíches, queijos, entre outros¹⁶. Em pesquisa feita pelo Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor (IDEC), a qual avaliou a qualidade nutricional de 44 produtos destinados ao público infantil, foi observado que os maiores níveis de gordura saturada estavam entre os biscoitos, bolinhos e macarrões instantâneos¹⁷.

Quanto a ingestão de sódio, a OMS estabelece que o limite diário recomendado para crianças maiores de dois anos é de no máximo 2g de sódio (ou 5g de sal), quantidade equivalente a uma colher de chá. Essa é uma recomendação geral, mas pode ter variações de acordo com o tamanho, idade e as necessidades energéticas da criança. O sódio é encontrado naturalmente em alimentos como laticínios e ovos, e está presente em grandes quantidades nos produtos processados/ultraprocessados. Isso se deve ao fato de que o sódio é largamente utilizado pela indústria de alimentos por ser um elemento de baixo custo e por desempenhar diversas funções como controle de textura, realçar sabor, estabilizar a cor e aumentar o prazo de validade. Por esse motivo, alimentos processados e ultraprocessados devem ser evitados.

Aproximadamente 80% do consumo de sal nos países desenvolvidos são provenientes da adição em alimentos processados, do uso em restaurantes e em estabelecimentos de fast food. O consumo excessivo de sódio na infância pode gerar problemas que permanecem na vida adulta, como hipertensão e doenças cardiovasculares. O ideal é substituir ao máximo o sal por temperos naturais como cebola, alho, salsinha, cebolinha, orégano, hortelã, limão, manjeriço, coentro e cominho, entre outros^{18,19}.

Em relação a gordura saturada, para crianças maiores de dois anos e adolescentes com perfil lipídico normal, recomenda-se que a ingestão de gordura esteja entre 25% e 35% do

valor energético total (VET) e < 10% de ácidos graxos saturados. Para crianças maiores de dois anos e adolescentes com perfil lipídico alterado, a ingestão de gorduras deve se manter entre 25% e 35% para manutenção de ganho de peso e para crescimento normal, e ácidos graxos saturados deve, nesses casos, ser 7% do VET. O consumo de ácidos graxos saturados além do recomendado está relacionado com o desenvolvimento e/ou progressão de diabetes mellitus tipo 2 e da obesidade²⁰. Segundo a ANVISA o alimento com quantidade elevada de gordura saturada é aquele que possui em sua composição uma quantidade igual ou superior a 5g de gordura saturada por 100g e o alimento com quantidade elevada de sódio é aquele que possui em sua composição uma quantidade igual ou superior a 400mg de sódio por 100g¹².

Tabela 2. Variação das quantidades de sódio e gordura saturada em 100g dos produtos com rótulos de personagens infantis avaliados nos três supermercados.

	SÓDIO (100g)		GORDURA SATURADA (100g)	
	Menor valor	Maior valor	Menor valor	Maior valor
Produtos de panificação, cereais	297,6	1639,3	0	10,8
Frutas, sucos, néctares, refrescos de frutas	0	9,5	0	0,1
Leites e derivados	23,7	115,5	0	2,3
Carnes e ovos	350,7	1207,5	2,2	4,2
Açúcares	45	1824,5	0	22,5

Dos 54 produtos avaliados, 62,9% (n=34) não apresentavam na tabela nutricional a quantidade de açúcar existente, constava apenas a quantidade total de carboidrato. Porém, ao analisar a lista de ingredientes, apenas sete produtos efetivamente não possuíam açúcar de adição. Esses resultados demonstram que é de fundamental importância verificar as

informações contidas nos rótulos dos alimentos antes de comprá-los para as crianças, pois muitas vezes a tabela nutricional não é suficiente para obter uma informação real do produto, sendo essencial fazer também a leitura da lista de ingredientes.

O Ministério da Saúde não recomenda o oferecimento de açúcar antes dos dois anos de vida, pois a criança está formando seus hábitos alimentares, que perpetuarão para a vida toda. Sabe-se que os alimentos oferecidos nos primeiros anos de vida com frequência passam a fazer parte do hábito alimentar. A criança nasce com preferência para o sabor doce, portanto a adição de açúcar é desnecessária e deve ser evitada nos dois primeiros anos de vida, essa atitude vai fazer com que a criança não se desinteresse pelos cereais, verduras e legumes, aprendendo a distinguir outros sabores²¹.

A OMS recomenda a redução da ingestão de açúcares durante toda a vida tanto para crianças quanto para adultos. A ingestão de açúcares livres deve ser reduzida para menos de 10% do consumo total de energia e diz ainda que uma redução adicional para menos de 5% do total da energia de ingestão forneceria benefícios adicionais à saúde. Crianças que consomem maior quantidade de açúcar são mais propensas a ter excesso de peso ou obesidade do que crianças com baixa ingestão. Também há evidências que demonstram maior índices de cárie dentária quando o consumo de açúcares livres é acima de 10% da energia total diária²².

Quanto a ingestão de açúcar por crianças, um estudo realizado no Rio de Janeiro que analisou a situação da alimentação complementar de crianças entre seis e 24 meses, detectou que, entre seis meses e um ano de idade o percentual de consumo de refrigerantes, alimentos fontes de açúcar e suco industrializado variou de 17,8% a 34,7%. Na faixa entre 12-18 meses, esse percentual aumentou, variando de 31% a 58,6% e entre 18-24 meses, os percentuais para o consumo de alimentos fontes de açúcar, refrigerantes e suco industrializado variaram de 33,9% a 69,5%. Mostrando assim uma introdução precoce e um consumo crescente conforme a idade de alimentos inadequados. Essa introdução precoce de alimentos não saudáveis é um fator de risco para a obesidade e para o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis na vida adulta, além disso, pode influenciar na redução e na frequência do aleitamento materno^{23,24}.

Em relação a gordura trans, 31,4% (n=17) dos 54 produtos avaliados apresentavam algum tipo de gordura nos ingredientes, apesar disso, apenas dois apresentavam a quantidade de gordura trans na tabela nutricional, o restante informava não ter gordura trans. Em função dos malefícios que a gordura trans pode trazer a saúde, a OMS recomenda a eliminação total dessa gordura da alimentação. Mesmo assim, as regras de rotulagem de alimentos no Brasil permitem que seja omitida até 0,2 g dessa gordura nas informações nutricionais. Ou seja, um

produto pode conter até 0,2 g desse nutriente por porção e dizer que tem “zero” gordura trans^{25,26}. Em um estudo feito com 251 amostras de alimentos, foi analisado a gordura total, ácidos graxos trans, saturados, monoinsaturados e poli-insaturados de produtos amplamente consumidos pela população e em apenas 12 amostras, não se detectou gordura trans em 100 g de produto analisado. Vários produtos encontravam-se conforme a legislação, ou seja, com 0,2 g de gordura trans por porção, o que não implica necessariamente que o alimento tenha zero de gordura trans. Esse fato gera uma falsa ideia ao consumidor de não estar ingerindo gordura trans, porém, muitas vezes, a quantidade consumida é maior do que a porção sugerida, acarretando uma ingestão significativa de ácidos graxos trans²⁷, demonstrando a importância de dar preferência aos alimentos naturais e caseiros nos primeiros anos de vida da criança.

Apesar de presente em quantidades mínimas em alimentos naturais como carne e leite, a gordura trans é consumida em sua ampla maioria nos produtos processados/ultraprocessados, como biscoitos recheadas, sorvetes, chocolates. Ela é gerada a partir de um óleo vegetal líquido, que, após passar por um processo chamado hidrogenação, ganha consistência, tornando-se uma gordura sólida, e por meio desse processo são gerados ácidos graxos trans, ou seja, a gordura trans. A indústria de alimentos usa essa gordura com o objetivo de melhorar a textura e aumentar o prazo de validade dos produtos fabricados. Há uma relação direta entre o consumo de gordura trans e doenças cardiovasculares, como o infarto. Seu consumo está associado com o aumento da concentração total de colesterol no sangue e com a elevação dos níveis do colesterol LDL, ao mesmo tempo, a gordura trans reduz o colesterol HDL. Além disso, pessoas que consomem a gordura trans em maior quantidade, tem maiores chances de desenvolver diabetes tipo 2^{28,29}.

No que concerne a presença de aditivos químicos alimentares na composição dos produtos, observou-se que apenas dois produtos (maçã e suco integral de maçã) dos 54 avaliados nos supermercados não continham qualquer tipo de aditivo químico na lista de ingredientes. O grupo com maior percentual de produtos com corantes foi o dos açúcares, com 76,4% (n=13) e em seguida o grupo dos leites e derivados (principalmente iogurtes) com 52,9% (n=9). O grupo com maior percentual de produtos com conservantes foi o dos leites e derivados (principalmente iogurtes) com 82,3% (n=14) e em seguida o grupo das carnes e ovos com 75% (n=3).

Os aditivos alimentares têm sido cada vez mais utilizados no desenvolvimento de novos produtos com o objetivo de melhorar aparência, aroma, sabor, cor, textura, valor nutritivo e conservação. A portaria nº 540 - SVS/MS de 27 de outubro de 1997 publicada pela

ANVISA define o termo aditivo alimentar como "qualquer ingrediente adicionado intencionalmente aos alimentos, sem propósito de nutrir, com o objetivo de modificar as características físicas, químicas, biológicas ou sensoriais, durante a fabricação, processamento, preparo, tratamento, embalagem, acondicionamento, armazenagem, transporte ou manipulação de um alimento" ³⁰.

Essa tecnologia aplicada pela indústria de alimentos tem gerado questionamentos quanto à segurança do emprego de aditivos alimentares. Podem ocorrer reações adversas aos aditivos, quer seja aguda ou crônica, tais como alergias, alterações no comportamento e potencial cancerígeno, esta última observada a longo prazo. Uma pesquisa mostrou que misturas de aditivos, comumente achadas em alimentos, que continham os corantes amarelo crepúsculo, azorrubina, tartrazina, ponceau 4R, amarelo quinoleína e vermelho 40, quando administrada em alimentos infantis, causava aumento da hiperatividade em crianças nas idades de três a nove anos. Os autores demonstraram que o uso destes aditivos acentua comportamentos como desatenção e impulsividade ³¹.

Em pesquisa realizada para avaliar o consumo, por 150 crianças de até 10 anos, de pó para gelatina, preparado sólido para refresco e refrigerante, produtos com corantes e outros aditivos químicos, que habitualmente são consumidos por crianças, foi feita aplicação de questionário de frequência quantitativa e qualitativa com população infantil atendida em um ambulatório de pediatria e constatou-se que a maioria das crianças iniciou o consumo dos três produtos em estudo antes dos dois anos de idade, sendo que o pó para gelatina foi introduzido até um ano de idade em 95% dos casos ³². Esses dados são preocupantes, pois a saúde infantil é mais afetada pelo fato de a quantidade ingerida ser maior, em relação ao peso corporal, na criança do que no adulto. Além disso, as crianças encontram-se em um período de desenvolvimento de suas defesas naturais e não apresentam capacidade de autocontrole no consumo de alimentos ricos em aditivos ^{32,33}.

Análise dos Questionários

O questionário foi enviado para 137 pais/responsáveis, e ao todo foram obtidas 47 respostas (34,3%). Dentre as pessoas que responderam a pesquisa, 91,5% (n=43) eram mães, 4,3% (n=2) eram pais e 4,3% (n=2) outros familiares/responsáveis. A mulher ainda é encarregada pela maioria das atividades domésticas, sendo responsável pelos hábitos de vida dela e de sua família, o que inclui também a alimentação. Ainda de acordo com o IBGE, em 2000, as mulheres chefiavam 24,9% dos 44,8 milhões de domicílios particulares, já em 2010, 38,7% dos 57,3 milhões de domicílios registrados eram comandados por mulheres. Isso

demonstra a crescente participação das mulheres nos lares, não somente nas atividades domésticas, mas como um todo³⁴.

A maioria dos entrevistados, 76,6% (n=36), respondeu que costuma levar o filho ao supermercado. Quando questionados se os rótulos de alimentos com personagens infantis são mais atrativos no momento da compra, 83% (n=39) dos participantes responderam que sim. Porém, 59,6% (n=28) afirmaram que a presença desses personagens nos rótulos não interfere na aquisição do produto e 40,4% (n=19) afirmaram que interferem. Resultados semelhantes foram observados em uma pesquisa realizada em São Paulo, onde 85% dos pais concordaram que propagandas influenciam os pedidos dos filhos e 75% concordaram que a oferta de prêmios e brindes influencia na escolha de alimentos das crianças³⁵.

As crianças não têm capacidade crítica, nem discernimento adequado para fazer escolhas conscientes no que se refere à qualidade da sua alimentação, as embalagens que trazem seus personagens preferidos podem, além de estimular uma alimentação inadequada, gerando o excesso de peso/obesidade como consequência, podem fomentar ainda o consumismo. A propaganda no rótulo tira a capacidade da criança julgar criticamente se ela quer ou não consumir determinado produto, sendo de fundamental importância o papel dos pais na educação e na imposição de limites para inibir o consumo excessivo de alimentos processados e ultraprocessados pelas crianças^{5,6}.

Ainda, 70,2% (n=33) dos pais/responsáveis responderam que os alimentos com personagens infantis não são saudáveis ou na sua maioria não são saudáveis; 55,3% (n=26) dos pais responderam que a maioria dos produtos não são apropriados para o consumo das crianças e 21,3% (n=10) responderam que não acham apropriados. No entanto, 2,1% (n=1) acredita que os produtos com personagens infantis no rótulo são apropriados e 21,3% (n=10) responderam acreditar que a maioria desses produtos são apropriados ao consumo infantil. A enorme divulgação e disponibilidade de produtos de baixo valor nutricional e alto teor de calorias, gorduras, açúcar e sódio, podem ter um efeito importante no processo de aumento do consumo de alimentos processados e ultraprocessados. Mais da metade da publicidade destinada ao público infantil é de alimentos, e cerca de 80% dos produtos anunciados apresentam altos teores de sódio, gorduras ou açúcar³⁶.

Em relação às preferências de compra, 91,5% (n=43) dos entrevistados relatou não dar preferência aos produtos com personagens infantis na hora da compra, porém, 36,2% (n=17) das pessoas afirmaram que o filho costuma pedir/escolher os produtos que consome e 36,1% (n=17) costuma escolher os alimentos com personagens infantis. As crianças brasileiras

influenciam aproximadamente em 80% das decisões de compra da família, e entre os produtos mais suscetíveis a essa influência estão os alimentos industrializados³⁷.

Quando perguntados sobre a leitura dos rótulos dos alimentos comprados para as crianças, 46,8% (n=22) afirmaram ter o hábito de ler as informações nutricionais contidas no rótulo e 53,2% (n=25) informaram que não leem ou que leem as vezes as informações nutricionais. Apenas 44,7% (n=21) dos entrevistados relata ler a lista de ingredientes, 42,6% (n=20) dos participantes disseram ler a tabela nutricional e 17% (n=8) disseram ler todas as informações que o rótulo apresenta. Apesar disso, 100% (n=47) dos entrevistados afirmaram que acham importante a leitura dos rótulos antes de comprar qualquer alimento.

Resultados semelhantes foram evidenciados em uma pesquisa com consumidores em supermercados em Balneário de Camboriú, SC, onde 49% dos entrevistados disseram ter o hábito de ler os rótulos dos produtos alimentares³⁸. Em outro estudo realizado com 368 adultos em que foi aplicado questionários em supermercados na cidade de Natal/RN, 96,8% dos entrevistados consideravam a informação nutricional contida no rótulo importante ou muito importante, porém, somente 3,8% declararam que compreendiam totalmente estas informações. A verificação das informações nutricionais com o intuito de fazer escolhas alimentares mais saudáveis mostra-se associada de forma mais significativa aos níveis de escolaridade e às rendas familiares mais elevadas. Muitas vezes, as pessoas não se sentem motivadas à leitura por não terem compreensão suficiente das informações contidas nos rótulos dos alimentos^{39,40}.

CONCLUSÃO

De acordo com os resultados encontrados para a avaliação da qualidade nutricional dos produtos com personagens infantis nos rótulos, encontrados nas três redes de supermercados, fica evidente que um elevado percentual desses produtos são inadequados ao consumo infantil. Grande parte dos alimentos avaliados são processados ou ultraprocessados, e portanto, possuem elevado teor de gorduras, açúcares e sódio.

No que diz respeito à influência dos personagens infantis, contidos nos rótulos, no momento da compra, foi consenso entre os entrevistados que esse tipo de marketing nos produtos chama mais atenção do consumidor e que a maioria desses alimentos não são saudáveis, porém, um ponto positivo foi o fato de que um grande percentual de entrevistados afirmou não dar preferência à compra de produtos com personagens infantis. Entretanto, foi

baixo o número de participantes que relataram fazer a leitura dos rótulos. Talvez essa seja uma grande barreira para a aquisição de produtos nutricionalmente mais adequados.

A legislação brasileira não oferece proteção suficiente para os consumidores em relação a rotulagem e a publicidade de alimentos. As informações dos rótulos ainda não são bem compreendidas por grande parte dos consumidores, e a publicidade de alimentos, principalmente as feitas para crianças, incentivam o consumo de alimentos pouco saudáveis.

REFERÊNCIAS

- 1- TARDIDO, A.P.; FALCÃO, M.C. O impacto na modernização na transição nutricional e obesidade. **Revista Brasileira de Nutrição Clínica**. v. 21, n. 2, p. 117-24, 2006.
- 2- GERALDO, A.P.G.; SILVA, M.E.M.P. Alimentos processados na alimentação infantil: Análise da memória visual de escolares da cidade de Taubaté, São Paulo. **Journal of Human Growth and Development**; v.22(1), p.1-10, 2012.
- 3- BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. **Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009: antropometria e estado nutricional de crianças, adolescentes e adultos no Brasil**. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, editor. Rio de Janeiro; 2010.
- 4- REIS, C.E.G.; VASCONCELOS I.A.L.; BARROS, J.F.N. Políticas públicas de nutrição para o controle da obesidade infantil. **Revista Paulista de Pediatria**; v.29(4), p.625-33, 2011.
- 5- SOARES, S.A et al. A Força da Publicidade Infantil: Composto de Marketing e as Embalagens dos Produtos Alimentícios da Turma da Mônica. In: XXXVI Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação – Manaus, 2013.
- 6- SCAGLIUSI, F.B.; MACHADO, F.M.S.; TORRES, E.A.F.S. Marketing aplicado à indústria de alimentos. **Nutrire: rev. Soc. Bras. Alim. Nutr.**, São Paulo, SP, v.30, p.79-95, 2005.
- 7- SPINELLI, M.G.N. et al. Fatores de risco para anemia em crianças de 6 a 12 meses no Brasil. **Ver. Panam. Salud Publica**, v.17(2), p.84-91, 2005.
- 8- VIEIRA, R.C.S.; FERREIRA, H.S. Prevalência de anemia em crianças brasileiras, segundo diferentes cenários epidemiológicos. **Revista de Nutrição**, v.23, n.3, p.433-44, 2010.
- 9- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição. **Guia alimentar para a população brasileira**. Brasília, 2014.
- 10- BRASIL. Ministério da Saúde, Centro Brasileiro de Análise e Planejamento. **Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher – PNDS 2006: dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança**. Brasília, 2009.

- 11- BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 359, de 23 de dezembro de 2003: aprova regulamento técnico de porções de alimentos embalados para fins de rotulagem nutricional. 23 dez 2003.
- 12- BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução RDC nº 24, de 15 de junho de 2010**. Dispõe sobre a oferta, propaganda, publicidade, informação e outras práticas correlatas cujo objetivo seja a divulgação e a promoção comercial de alimentos considerados com quantidades elevadas de açúcar, de gordura saturada, de gordura trans, de sódio, e de bebidas com baixo teor nutricional, nos termos desta Resolução, e dá outras providências. Diário Oficial da União. 29 jun 2010.
- 13- BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Pesquisa de orçamentos familiares 2008-2009: despesas, rendimentos e condições de vida**. Rio de Janeiro: IBGE, 2010.
- 14- CENTERS OF DISEASE OF CONTROL AND PREVENTION- CDC. Can eating fruits and vegetables help people to manage their weight? Research to Practice Series, n.1. 2005.
- 15- CROWE, T.C et al. Energy density of foods and beverages in the Australian food supply: influence of macronutrients and comparison to dietary intake. **Eur J Clin Nutr**; v.58, p.1485-91. 2004.
- 16- CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION- CDC. Vital signs:food categories contributing the most to sodium consumption. United States, 2007-2008. MMWR Morb Mortal Wkly Rep, 2012.
- 17- INSTITUTO BRASILEIRO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. Vilões em pele de heróis. Revista do IDEC, outubro 2010.
- 18- HE, F.J.; MACGREGOR, G.A. Importance of Salt in Determining Blood Pressure in Children: Meta-Analysis of Controlled Trials. *Hypertension*, v.48, p.861-69, 2006.
- 19- WORLD HEALTH ORGANIZATION. Issues new guidance on dietary salt and potassium. Geneva, 2013. Disponível em: http://www.who.int/mediacentre/news/notes/2013/salt_potassium_20130131/en/. Acesso em 9 maio 2016.

- 20- WORLD HEALTH ORGANIZATION. Interim Summary of Conclusions and Dietary Recommendations on Total Fat & Fatty Acids. Geneva, 2008. Disponível em: http://www.who.int/nutrition/topics/FFA_interim_recommendations/en/. Acesso em 9 maio 2016.
- 21- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Dez passos para uma alimentação saudável: guia alimentar para menores de 2 anos: um guia para o profissional de saúde na atenção básica**. 2. ed. Brasília, 2010.
- 22- WORLD HEALTH ORGANIZATION. Information note about intake of sugars recommended in the WHO guideline for adults and children. Disponível em: http://www.asbran.org.br/arquivos/sugar_intake_information_note_en.pdf. Acesso em 9 maio 2016.
- 23- MARINHO, L.M.F. Situação da alimentação complementar de crianças entre 6 e 24 meses assistidas na Rede de Atenção Básica de Saúde de Macaé, RJ, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.21(3), p.977-986, 2016.
- 24- BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Política Nacional de Alimentação e Nutrição-PNAN**. Série B. Textos Básicos de Saúde. Versão preliminar. Brasília: MS; 2012.
- 25- WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global Strategy on diet, physical activity and health: list of all documents and publications. Fifty-seventh World Health Assembly. A57/9. 2004.
- 26- BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução - RDC nº 360, de 23 de dezembro de 2003: aprova regulamento técnico sobre rotulagem nutricional de alimentos embalados, tornando obrigatória a rotulagem nutricional. Diário Oficial União. Seção 1. 26 dez. 2003;
- 27- PINTO, A.L.D et al. Determinação e verificação de como a gordura trans é notificada nos rótulos de alimentos, em especial naqueles expressos “0% gordura trans”. **Braz. J. Food Technol.**, Campinas, v. 19, 2016.
- 28- PROENÇA, RPC; SILVEIRA, BM. Recomendações de ingestão e rotulagem de gordura trans em alimentos industrializados brasileiros: análise de documentos oficiais. **Rev Saúde Pública**; v.46(5), 2012

- 29- CHIARA, VL et al. Ácidos graxos *trans*: doenças cardiovasculares e saúde materno-infantil. **Rev. Nutr., Campinas**, v.15(3), p.341-349, 2002.
- 30- BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução Portaria nº 540, de 27 de outubro de 1997: Aprova o Regulamento Técnico: Aditivos Alimentares - definições, classificação e emprego.
- 31- STEVENSON, J et al. J. Food additives and hyperactive behaviour in 3-year-old and 8/9-year-old children in the community: a randomized, double-blinded, placebo-controlled trial. **The Lancet**, v.370, p.1560-1567, 2007.
- 32- SCHUMANN, SPA; POLÔNIO, MLT; GONÇALVES, ECBA. Avaliação do consumo de corantes artificiais por lactentes, pré-escolares e escolares. **Ciênc. Tecnol. Aliment.**, Campinas, v.28(3), p.534-539, 2008.
- 33- POLÔNIO, M. L. T. Aditivos alimentares e saúde infantil. In: ACCIOLY, E.; SAUNDERS, C.; LACERDA, E. M. **Nutrição em Obstetrícia e Pediatria**. Rio de Janeiro: Cultura Médica, p.511- 527, 2002.
- 34- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico 2000/2010.
- 35- HENRIQUES, IVM. Controle social e regulação da publicidade infantil: o caso da comunicação mercadológica de alimentos voltada às crianças brasileiras. **RECIIS Rev Eletr Com Inf Inov Saúde**. 2010.
- 36- FERREIRA, JSG et al. Marketing de alimentos industrializados destinados ao público infantil na perspectiva da rotulagem. **Vigil. sanit. debate**; v.3(2), p.75-84, 2015.
- 37- SOUZA ARL, RÉVILLION JPP. Novas estratégias de posicionamento na fidelização do consumidor infantil de alimentos processados. **Ciênc Rural**, v.4(3), p.573-80, 2012.
- 38- FELIPE MR, MEZADRI T, CALIL J, KUSTER MK, MAFRA GC. Rotulagem de Alimentos: o comportamento do consumidor usuário de supermercados do Balneário Camboriú/SC. **Higiene Alimentar**, v.17(111), p.49-57, 2003.
- 39- MARINS, BR; JACOB, SC. Avaliação do hábito de leitura e da compreensão da rotulagem por consumidores de Niterói, RJ. **Vigil. sanit. Debate**, v.3(3), p.122-129, 2015.
- 40- SOUZA SM, LIMA KC, Miranda HF, Cavalcanti FI. Utilização da informação nutricional de rótulos por consumidores de Natal, Brasil. **Rev Panam Salud Publica**; v.29(5), p.337-43, 2011.

APÊNDICE

APÊNDICE I – Questionário aplicado com os pais/responsáveis dos alunos da creche

Pedimos que responda as seguintes questões com relação ao seu(s) filho(s):

1. Idade da criança *

- 0 a 1 ano
- 1 a 2 anos
- 2 a 3 anos
- 3 a 4 anos
- 4 a 5 anos
- 5 a 6 anos

2. Quem está respondendo o questionário? *

- PAI
- MÃE
- Outro:

3. Você costuma levar seu(sua) filho(a) ao supermercado? *

- SIM
- NÃO
- A MAIORIA DAS VEZES
- A MINORIA DAS VEZES

4. Na sua opinião, os rótulos de alimentos com desenhos de personagens infantis são mais atrativos para comprar para as crianças? *

- SIM
- NÃO

5. A presença de desenhos de personagens infantis nos rótulos dos alimentos interferem na sua escolha na hora da compra? *

- SIM
- NÃO
- ÀS VEZES

6. Na sua opinião, os alimentos com rótulos de desenhos de personagens infantis são saudáveis? *

- SIM
- NÃO
- NA SUA MAIORIA SÃO SAUDÁVEIS
- NA SUA MAIORIA NÃO SÃO SAUDÁVEIS
- Outro:

7. Você acredita que os produtos que possuem desenhos de personagens infantis são apropriados para o consumo das crianças? *

- SIM
- NÃO
- A MAIORIA DELES
- A MINORIA DELES

8. Você costuma dar preferência para a compra de alimentos que contenham desenhos de personagens infantis para seu (sua) filho (a)? *

- SIM
- NÃO

9. Seu filho tem o costume de pedir/escolher os alimentos que ele consome? *

- SIM
- NÃO
- A MAIORIA DAS VEZES
- A MINORIA DAS VEZES

10. Se sim, o seu filho escolhe os alimentos com personagens infantis? *

- SIM
- NÃO
- A MAIORIA DAS VEZES
- A MINORIA DAS VEZES

11. Você tem o hábito de ler as informações nutricionais contidas nos rótulos dos alimentos que você compra para o seu filho? *

- SIM
- NÃO
- ÀS VEZES

12. O que você costuma ler no rótulo dos alimentos comprados para seu filho? *

- NADA
- TUDO
- TABELA NUTRICIONAL
- LISTA DE INGREDIENTES
- Outro:

13. Você acha importante ler o rótulo dos alimentos antes de comprar? *

- SIM
- NÃO

ANEXO

ANEXO I – Termo de Dissentimento

Aos senhores pais ou responsáveis

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa intitulada “Rótulos de alimentos com personagens infantis: avaliação da qualidade nutricional e sua influência na hora da compra”. Esta pesquisa tem como objetivo "Avaliar a influência do marketing em rótulos de produtos infantis sobre pais e filhos no momento da compra destes produtos". Esta pesquisa está sendo realizada pelo curso de Nutrição da UFRGS com os responsáveis pelas crianças que frequentam a creche do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). A pesquisadora responsável por este projeto é a Professora Ana Beatriz Almeida de Oliveira.

A participação nesta pesquisa consiste em responder algumas perguntas sobre os alimentos que você geralmente compra, sendo que o tempo para responder ao questionário é em torno de 10 minutos. Ressaltamos que todas as respostas se darão pelo sistema de forma anônima, não sendo possível identificar quem respondeu às perguntas.

Caso você tenha qualquer dúvida poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável ou com a pesquisadora Jéssica De Conto Vieira pelo telefone (51)85922104 ou com o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), pelo telefone (51) 33597640, ou no 2º andar do HCPA, sala 2227, de segunda à sexta, das 8h às 17h.

Caso você concorde em participar basta clicar no link abaixo e responder ao questionário:

https://docs.google.com/forms/d/1W6BZWeSr8RshNLMRKImYeBRDi5xXix0noFaqJpmbErg/viewform?c=0&w=1&usp=mail_form_link

Desde já agradecemos sua participação!

ANEXO II – Normas para publicação – Revista Ciência e Saúde Coletiva

(Disponível em: http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/instrucoes_pt.pdf)

INSTRUÇÕES PARA COLABORADORES

Ciência & Saúde Coletiva publica debates, análises e resultados de investigações sobre um tema específico considerado relevante para a saúde coletiva; e artigos de discussão e análise do estado da arte da área e das subáreas, mesmo que não versem sobre o assunto do tema central. A revista, de periodicidade mensal, tem como propósitos enfrentar os desafios, buscar a consolidação e promover uma permanente atualização das tendências de pensamento e das práticas na saúde coletiva, em diálogo com a agenda contemporânea da Ciência & Tecnologia.

Recomendações para a submissão de artigos

Recomenda-se que os artigos submetidos não tratem apenas de questões de interesse local, ou se situe apenas no plano descritivo. As discussões devem apresentar uma análise ampliada que situe a especificidade dos achados de pesquisa ou revisão no cenário da literatura nacional e internacional acerca do assunto, deixando claro o caráter inédito da contribuição que o artigo traz.

A revista C&SC adota as “Normas para apresentação de artigos propostos para publicação em revistas médicas”, da Comissão Internacional de Editores de Revistas Médicas, cuja versão para o português encontra-se publicada na Rev Port Clin Geral 1997; 14:159-174. O documento está disponível em vários sítios na World Wide Web, como por exemplo, www.icmje.org ou www.apmcg.pt/document/71479/450062.pdf. Recomenda-se aos autores a sua leitura atenta

Seções da publicação

Editorial: de responsabilidade dos editores chefes ou dos editores convidados, deve ter no máximo 4.000 caracteres com espaço.

Artigos Temáticos: devem trazer resultados de pesquisas de natureza empírica, experimental, conceitual e de revisões sobre o assunto em pauta. Os textos de pesquisa não deverão ultrapassar os 40.000 caracteres.

Artigos de Temas Livres: devem ser de interesse para a saúde coletiva por livre apresentação dos autores através da página da revista. Devem ter as mesmas características dos artigos temáticos: máximo de 40.000 caracteres com espaço, resultarem de pesquisa e apresentarem análises e avaliações de tendências teórico-metodológicas e conceituais da área.

Artigos de Revisão: Devem ser textos baseados exclusivamente em fontes secundárias, submetidas a métodos de análises já teoricamente consagrados, temáticos ou de livre demanda, podendo alcançar até o máximo de 45.000 caracteres com espaço.

Opinião: texto que expresse posição qualificada de um ou vários autores ou entrevistas realizadas com especialistas no assunto em debate na revista; deve ter, no máximo, 20.000 caracteres com espaço.

Resenhas: análise crítica de livros relacionados ao campo temático da saúde coletiva, publicados nos últimos dois anos, cujo texto não deve ultrapassar 10.000 caracteres com espaço. Os autores da resenha devem incluir no início do texto a referência completa do livro. As referências citadas ao longo do texto devem seguir as mesmas regras dos artigos. No momento da submissão da resenha os autores devem inserir em anexo no sistema uma reprodução, em alta definição da capa do livro em formato jpeg.

Cartas: com apreciações e sugestões a respeito do que é publicado em números anteriores da revista (máximo de 4.000 caracteres com espaço). Observação: O limite máximo de caracteres leva em conta os espaços e inclui texto e bibliografia. O resumo/abstract e as ilustrações (figuras e quadros) são considerados à parte.

Apresentação de manuscritos

1. Os originais podem ser escritos em português, espanhol, francês e inglês. Os textos em português e espanhol devem ter título, resumo e palavras-chave na língua original e em inglês. Os textos em francês e inglês devem ter título, resumo e palavras-chave na língua original e em português. Não serão aceitas notas de pé-de-página ou no final dos artigos.
2. Os textos têm de ser digitados em espaço duplo, na fonte Times New Roman, no corpo 12, margens de 2,5 cm, formato Word e encaminhados apenas pelo endereço eletrônico (<http://mc04.manuscriptcentral.com/csc-scielo>) segundo as orientações do site.
3. Os artigos publicados serão de propriedade da revista C&SC, ficando proibida a reprodução total ou parcial em qualquer meio de divulgação, impressa ou eletrônica, sem a prévia autorização dos editores-chefes da Revista. A publicação secundária deve indicar a fonte da publicação original.

4. Os artigos submetidos à C&SC não podem ser propostos simultaneamente para outros periódicos.
5. As questões éticas referentes às publicações de pesquisa com seres humanos são de inteira responsabilidade dos autores e devem estar em conformidade com os princípios contidos na Declaração de Helsinque da Associação Médica Mundial (1964, reformulada em 1975, 1983, 1989, 1989, 1996 e 2000).
6. Os artigos devem ser encaminhados com as autorizações para reproduzir material publicado anteriormente, para usar ilustrações que possam identificar pessoas e para transferir direitos de autor e outros documentos.
7. Os conceitos e opiniões expressos nos artigos, bem como a exatidão e a procedência das citações são de exclusiva responsabilidade dos autores.
8. Os textos são em geral (mas não necessariamente) divididos em seções com os títulos Introdução, Métodos, Resultados e Discussão, às vezes, sendo necessária a inclusão de subtítulos em algumas seções. Os títulos e subtítulos das seções não devem estar organizados com numeração progressiva, mas com recursos gráficos (caixa alta, recuo na margem etc.).
9. O título deve ter 120 caracteres com espaço e o resumo/abstract, com no máximo 1.400 caracteres com espaço (incluindo palavras-chave/key words), deve explicitar o objeto, os objetivos, a metodologia, a abordagem teórica e os resultados do estudo ou investigação. Logo abaixo do resumo os autores devem indicar até no máximo, cinco (5) palavras-chave. Chamamos a atenção para a importância da clareza e objetividade na redação do resumo, que certamente contribuirá no interesse do leitor pelo artigo, e das palavras-chave, que auxiliarão a indexação múltipla do artigo. As palavras-chaves na língua original e em inglês devem constar no DeCS/MeSH (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/> e <http://decs.bvs.br/>).

Autoria

1. As pessoas designadas como autores devem ter participado na elaboração dos artigos de modo que possam assumir publicamente a responsabilidade pelo seu conteúdo. A qualificação como autor deve pressupor: a) a concepção e o delineamento ou a análise e interpretação dos dados, b) redação do artigo ou a sua revisão crítica, e c) aprovação da versão a ser publicada. As contribuições individuais de cada autor devem ser indicadas no final do texto, apenas pelas iniciais (ex. LMF trabalhou na concepção e na redação final e CMG, na pesquisa e na metodologia).

2. O limite de autores no início do artigo deve ser no máximo de oito. Os demais autores serão incluídos no final do artigo.

Nomenclaturas

1. Devem ser observadas rigidamente as regras de nomenclatura biológica, assim como abreviaturas e convenções adotadas em disciplinas especializadas.
2. Devem ser evitadas abreviaturas no título e no resumo.
3. A designação completa à qual se refere uma abreviatura deve preceder a primeira ocorrência desta no texto, a menos que se trate de uma unidade de medida padrão.

Ilustrações

1. O material ilustrativo da revista C&SC compreende tabela (elementos demonstrativos como números, medidas, percentagens, etc.), quadro (elementos demonstrativos com informações textuais), gráficos (demonstração esquemática de um fato e suas variações), figura (demonstração esquemática de informações por meio de mapas, diagramas, fluxogramas, como também por meio de desenhos ou fotografias). Vale lembrar que a revista é impressa em apenas uma cor, o preto, e caso o material ilustrativo seja colorido, será convertido para tons de cinza.
2. O número de material ilustrativo deve ser de, no máximo, cinco por artigo, salvo exceções referentes a artigos de sistematização de áreas específicas do campo temático. Nesse caso os autores devem negociar com os editores-chefes.
3. Todo o material ilustrativo deve ser numerado consecutivamente em algarismos arábicos, com suas respectivas legendas e fontes, e a cada um deve ser atribuído um breve título. Todas as ilustrações devem ser citadas no texto.
4. As tabelas e os quadros devem ser confeccionados no mesmo programa utilizado na confecção do artigo (Word).
5. Os gráficos devem estar no programa Excel, e os dados numéricos devem ser enviados, em separado no programa Word ou em outra planilha como texto, para facilitar o recurso de copiar e colar. Os gráficos gerados em programa de imagem (Corel Draw ou Photoshop) devem ser enviados em arquivo aberto com uma cópia em pdf.
6. Os arquivos das figuras (mapa, por ex.) devem ser salvos no (ou exportados para o) formato Illustrator ou Corel Draw com uma cópia em pdf. Estes formatos conservam a informação vetorial, ou seja, conservam as linhas de desenho dos mapas. Se for impossível salvar nesses formatos; os arquivos podem ser enviados nos formatos TIFF ou BMP, que são formatos de imagem e não conservam sua informação vetorial, o que prejudica a qualidade do resultado.

Se usar o formato TIFF ou BMP, salvar na maior resolução (300 ou mais DPI) e maior tamanho (lado maior = 18cm). O mesmo se aplica para o material que estiver em fotografia. Caso não seja possível enviar as ilustrações no meio digital, o material original deve ser mandado em boas condições para reprodução.

Agradecimentos

1. Quando existirem, devem ser colocados antes das referências bibliográficas.
2. Os autores são responsáveis pela obtenção de autorização escrita das pessoas nomeadas nos agradecimentos, dado que os leitores podem inferir que tais pessoas subscrevem os dados e as conclusões.
3. O agradecimento ao apoio técnico deve estar em parágrafo diferente dos outros tipos de contribuição.

Referências

1. As referências devem ser numeradas de forma consecutiva de acordo com a ordem em que forem sendo citadas no texto. No caso de as referências serem de mais de dois autores, no corpo do texto deve ser citado apenas o nome do primeiro autor seguido da expressão et al.
2. Devem ser identificadas por números arábicos sobrescritos, conforme exemplos abaixo: ex. 1: “Outro indicador analisado foi o de maturidade do PSF” 11 ... ex. 2: “Como alerta Maria Adélia de Souza 4, a cidade...” As referências citadas somente nos quadros e figuras devem ser numeradas a partir do número da última referência citada no texto.
3. As referências citadas devem ser listadas ao final do artigo, em ordem numérica, seguindo as normas gerais dos Requisitos uniformes para manuscritos apresentados a periódicos biomédicos (http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html).
4. Os nomes das revistas devem ser abreviados de acordo com o estilo usado no Index Medicus (<http://www.nlm.nih.gov/>).
5. O nome de pessoa, cidades e países devem ser citados na língua original da publicação.

Exemplos de como citar referências

Artigos em periódicos

1. Artigo padrão (incluir todos os autores)

Pelegri ML, Castro JD, Drachler ML. Equidade na alocação de recursos para a saúde: a experiência no Rio Grande do Sul, Brasil. *Cien Saude Colet* 2005; 10(2):275-286. Maximiano AA, Fernandes RO, Nunes FP, Assis MP, Matos RV, Barbosa CGS, OliveiraFilho EC. Utilização de drogas veterinárias, agrotóxicos e afins em ambientes hídricos: demandas, regulamentação e considerações sobre riscos à saúde humana e ambiental. *Cien Saude Colet* 2005; 10(2):483-491.

2. Instituição como autor

The Cardiac Society of Australia and New Zealand. Clinical exercise stress testing. Safety and performance guidelines. *Med J Aust* 1996; 164(5):282-284

3. Sem indicação de autoria

Cancer in South Africa [editorial]. *S Afr Med J* 1994; 84:15.

4. Número com suplemento

Duarte MFS. Maturação física: uma revisão de literatura, com especial atenção à criança brasileira. *Cad Saude Publica* 1993; 9(Supl. 1):71-84.

5. Indicação do tipo de texto, se necessário

Enzensberger W, Fischer PA. Metronome in Parkinson's disease [carta]. *Lancet* 1996; 347:1337.

Livros e outras monografias

6. Indivíduo como autor

Cecchetto FR. Violência, cultura e poder. Rio de Janeiro: FGV; 2004. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 8ª Edição. São Paulo, Rio de Janeiro: Hucitec, Abrasco; 2004.

7. Organizador ou compilador como autor

Bosi MLM, Mercado FJ, organizadores. Pesquisa qualitativa de serviços de saúde. Petrópolis: Vozes; 2004.

8. Instituição como autor

Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis (IBAMA). Controle de plantas aquáticas por meio de agrotóxicos e afins. Brasília: DILIQ/IBAMA; 2001.

9. Capítulo de livro

Sarcinelli PN. A exposição de crianças e adolescentes a agrotóxicos. In: Peres F, Moreira JC, organizadores. É veneno ou é remédio. Agrotóxicos, saúde e ambiente. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003. p. 43-58.

10. Resumo em Anais de congressos

Kimura J, Shibasaki H, organizadores. Recent advances in clinical neurophysiology. Proceedings of the 10th International Congress of EMG and Clinical Neurophysiology; 1995 Oct 15-19; Kyoto, Japan. Amsterdam: Elsevier; 1996.

11. Trabalhos completos publicados em eventos científicos

Coates V, Correa MM. Características de 462 adolescentes grávidas em São Paulo. In: Anais do V Congresso Brasileiro de adolescência; 1993; Belo Horizonte. p. 581-582.

12. Dissertação e tese

Carvalho GCM. O financiamento público federal do Sistema Único de Saúde 1988-2001 [tese]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública; 2002. Gomes WA. Adolescência, desenvolvimento puberal e sexualidade: nível de informação de adolescentes e professores das escolas municipais de Feira de Santana – BA [dissertação]. Feira de Santana (BA): Universidade Estadual de Feira de Santana; 2001.

Outros trabalhos publicados

13. Artigo de jornal

Novas técnicas de reprodução assistida possibilitam a maternidade após os 40 anos. Jornal do Brasil; 2004 Jan 31; p. 12 Lee G. Hospitalizations tied to ozone pollution: study estimates 50,000 admissions annually. The Washington Post 1996 Jun 21; Sect. A:3 (col. 5).

14. Material audiovisual

HIV+/AIDS: the facts and the future [videocassette]. St. Louis (MO): Mosby-Year Book; 1995.

15. Documentos legais

Brasil. Lei nº 8.080 de 19 de Setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União 1990; 19 set.

Material no prelo ou não publicado

Leshner AI. Molecular mechanisms of cocaine addiction. N Engl J Med. In press 1996.
Cronenberg S, Santos DVV, Ramos LFF, Oliveira ACM, Maestrini HA, Calixto N. Trabeculectomia com mitomicina C em pacientes com glaucoma congênito refratário. Arq Bras Oftalmol. No prelo 2004.

Material eletrônico

16. Artigo em formato eletrônico

Morse SS. Factors in the emergence of infectious diseases. Emerg Infect Dis [serial on the Internet] 1995 Jan-Mar [cited 1996 Jun 5];1(1):[about 24 p.]. Available from: <http://www.cdc.gov/ncidod/EID/eid.htm> Lucena AR, Velasco e Cruz AA, Cavalcante R. Estudo epidemiológico do tracoma em comunidade da Chapada do Araripe – PE – Brasil. Arq Bras Oftalmol [periódico na Internet]. 2004 Mar-Abr [acessado 2004 Jul 12];67(2): [cerca de 4 p.]. Disponível em: <http://www.abonet.com.br/abo/672/197-200.pdf>

17. Monografia em formato eletrônico

CDI, clinical dermatology illustrated [CD-ROM]. Reeves JRT, Maibach H. CMEA Multimedia Group, producers. 2ª ed. Version 2.0. San Diego: CMEA; 1995.

18. Programa de computador

Hemodynamics III: the ups and downs of hemodynamics [computer program]. Version 2.2. Orlando (FL): Computerized Educational Systems; 1993.