

O Programa Bem Estar e a Mudança da Alimentação dos Telespectadores

The Influence of 'Bem Estar' TV Program on Healthy Eating of Viewers

Breno de Paula Andrade Cruz¹
Nathália Cândido da Silva²
Ingrid Patrícia Ferreira da Silva³

RESUMO

Relatórios de diferentes órgãos mundiais apontam a obesidade como um problema de saúde mundial assumindo características de epidemia, necessitando, assim, de um olhar assertivo dos governos no combate à doença. E a conscientização é um importante veículo de prevenção. Neste sentido, este trabalho tem como objetivo verificar a influência do programa matinal Bem Estar, da emissora Rede Globo, na mudança dos hábitos alimentares dos telespectadores. Especificamente busca-se: (i) verificar se existe alguma influência do programa na mudança no preparo e consumo dos alimentos; (ii) identificar quais foram as principais mudanças; (iii) analisar se as mudanças ocorridas se traduziram em qualidade de vida para o telespectador; (iv) entender quais hábitos se tornaram frequentes na alimentação após a conscientização; e, (v) identificar as motivações para o consumo de produtos industrializados. Uma pesquisa do tipo qualitativa, que utilizou o método Estudo de Caso, foi conduzida com 16 telespectadoras responsáveis pelo preparo dos alimentos em suas casas em uma cidade da região metropolitana do Rio de Janeiro (RJ). Os resultados da pesquisa de campo apontam que os telespectadores: mudaram a forma de preparo e consumo dos alimentos; passaram a condicionar suas percepções de saúde à uma alimentação saudável o que motivou na mudança de suas dietas; e, adicionalmente, que o consumo de produto industrializados muitas vezes se dá em função da praticidade do preparo ou pelo baixo custo de aquisição - evidenciando que a restrição orçamentária pode influenciar em uma dieta hipercalórica.

Palavras-chave: Programa Bem Estar; Obesidade; Hábitos Alimentares Saudáveis.

ABSTRACT

Obesity is a contemporary disease in the world as show to many academic papers and newspapers and international organizations (e.g. OECD). This paper analyses the impact of 'Bem Estar' TV program in Brazil on healthy eating behavior of viewers who have had contact with information about healthy eating and physical exercises (or both). Basically, we analyse if: (i) the TV program impacts on mode to preparing and consuming foods; (ii) is possible to identify the most important healthy eating shifts; (iii) the shifts occurred can be understood as more viewers' quality of life; (iv) the healthy eating behavior of viewers is frequently after knowledge of healthy eating acquired on TV program; (v) there are and what are the motivations to buy and eat manufacture products. A qualitative research has been used to answer the five topics above through case study method involving 16 viewers who live in a metropolitan area in Rio de Janeiro (Brazil). The results of field research show that viewers: changed their idea for preparing and eating foods; they have started to think that health and quality of life are associated with a kind of foods what they eat everyday - this perception transformed their daily diet; and the manufacture products are bought because they are practical for cooking (and the consumer does not need to clean after); or they are cheaper when compared to others, showing a possibility to associate a hiper caloric diet as a result of consumer budget constraint.

Keywords: Bem Estar Brazilian TV Program; Obesity; Healthy Eating Behavior.

¹ Professor Adjunto da UFRRJ; Pesquisador Faperj; Vice-coordenador do curso de graduação em Administração Pública da UFRRJ; Coordenador do Projeto Rondon na UFRRJ; Doutor em Administração (Eaesp-FGV); Mestre em Administração Pública (Ebape-FGV); Administrador (UFLA). E-mail: brenocruz@yahoo.com.br.

² Graduanda em Administração Pública (UFRRJ); Bolsista de Iniciação Científica CNPq; Técnica em Informática (CEFET-MG). E-mail: nathaliacandido@hotmail.com.br.

³ Graduanda em Administração Pública (UFRRJ); Foi bolsista de Iniciação Científica do CNPq. E-mail: ingridpatricia.fs@gmail.com.

1. INTRODUÇÃO

A televisão sempre foi um meio de comunicação presente no cotidiano da família brasileira desde a segunda metade do século XX e os seus desdobramentos no âmbito familiar, educacional, econômico e político perpassam a vida do cidadão brasileiro. As novelas, por exemplo, fazem parte do cotidiano familiar (HAMBURGUER, 2005) e influenciam até a forma das pessoas se vestirem (STEFFEN, 2005).

Em função de sua capilaridade em um país de dimensões continentais, a televisão no Brasil serve também como mecanismo de levar informação a um grupo com baixa escolaridade e renda, ou, para conscientizar o grande público de questões importantes. A Rede Globo, por meio do Merchandising Social, incorpora em suas novelas temas polêmicos ou de grande necessidade de debate numa perspectiva social, como, por exemplo, tráfico internacional de pessoas, gravidez na adolescência, drogas, abusos de poder no ambiente de trabalho e tolerância religiosa. Recentemente, a emissora inseriu em sua grade um programa matinal com o objetivo de abordar a questão da saúde: o programa 'Bem Estar'.

O programa 'Bem Estar' exibido de segunda-feira a sexta-feira, pelas manhãs, entre os programas 'Mais Você' e 'Encontro com Fátima Bernardes' foi mais que uma mudança estratégica para atender um perfil de telespectadores (donas de casa) que não acompanhava os tradicionais desenhos animados apresentados naquele horário. A inserção de 'Bem Estar' foi, simultaneamente, uma tentativa de não perder mais audiência para sua principal concorrente (Rede Record). Embora possivelmente não tenha sido pensado como uma estratégia de Responsabilidade Social Corporativa (RSC), o programa apresenta contribuições significativas para a população - principalmente pelo fato de abordar questões relacionadas à obesidade e as demais doenças relacionadas a ela.

A obesidade e seus problemas de saúde decorrentes têm sido abordados com frequência no programa 'Bem Estar'. Especialmente a má alimentação e a necessidade de pequenas mudanças realizadas no cotidiano do telespectador na ingestão de alimentos saudáveis são temas recorrentes apresentados por médicos especialistas em obesidade e doenças associadas. A obesidade é uma questão da Saúde Pública, e, conseqüentemente, a atenção que os governos têm dado à luta contra a doença e a má alimentação tem se mostrado uma estratégia presente em alguns governos. Nos Estados Unidos, por exemplo, a primeira dama Michelle Obama é a responsável pelo programa nacional americano de combate à obesidade e tem aliados importantes no cenário do show business mundial, como a cantora Beyonce. No Brasil, o Ministério da Saúde lançou em 2013 uma política pública de prevenção e combate à obesidade – visto que 15% brasileira apresenta sinais de obesidade (BRASIL, 2013a).

Por se apresentar como um problema de Saúde Pública (ESTIMA, 2012; GORGULHO, 2012; QUAIOTI, ALMEIDA, 2006), a preocupação dos governos com políticas que combatam a obesidade de suas populações demonstra que a alimentação dos cidadãos precisa sofrer algumas mudanças no curto e longo e médio prazo. Segundo uma pesquisa realizada pelo Instituto de Métrica e Avaliação para a Saúde - IHME, o número de indivíduos com sobrepeso e obesos no mundo aumentou de 857 milhões em 1980, para 2,1 bilhão em 2013. No Brasil, a média é de 52,5% dos homens e 58% das mulheres adultas que se encaixam nessa categoria (NG et. al. 2014). Entretanto, no documento Obesity Update 2014, da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OECD), o Brasil aparece na 21ª posição na análise da obesidade entre adultos no ano de 2012. Mas a pesquisa divulgada na imprensa brasileira e o relatório da OECD convergem para uma mesma questão: a importância de analisar a obesidade como um problema de saúde pública buscando a redução desta epidemia.

O programa 'Bem Estar' parece estar alinhado com a possibilidade de ser um agente multiplicador das práticas de boa alimentação e saúde, impactando, assim, na qualidade de vida de alguns telespectadores. Neste sentido, o objetivo deste estudo é verificar se houve mudanças nos hábitos alimentares de telespectadores a partir do programa Bem Estar. Especificamente, busca-se: (i) verificar se existe alguma

influência do Bem Estar na mudança no preparo e consumo dos alimentos após informações apresentadas; (ii) identificar quais foram as principais mudanças (caso existam); (iii) analisar se as mudanças ocorridas se traduziram em qualidade de vida para o telespectador; (iv) entender quais hábitos se tornaram frequentes na alimentação ao assistir o programa; (v) identificar as motivações para o consumo de produtos industrializados.

Em relação à estrutura deste estudo, este item apresentou o contexto que justifica a investigação e a sua relevância. O próximo item discute a questão da Obesidade como um problema de saúde pública. O terceiro item apresenta o percurso metodológico adotado na pesquisa, sendo seguido, posteriormente, pelos resultados. Por fim, o último item apresenta as considerações finais bem como insights para futuras pesquisas.

2. O COMBATE À OBESIDADE NA SOCIEDADE CONTEMPORÂNEA

Algumas relações estatísticas são apontadas pela OECD no relatório Obesity Update 2014 e destaca como o sobrepeso e a obesidade podem estar relacionadas com o nível educacional, gênero e baixo perfil socioeconômico em alguns países. Por exemplo, mulheres com menor escolaridade e de baixa renda tendem a ser obesas quando comparadas a mulheres com maior escolaridade e renda. Conforme aponta o relatório, na maioria dos países a taxa de crescimento da obesidade cresceu mais rapidamente entre indivíduos com menor escolaridade e perfil socioeconômico do que entre indivíduos com perfis diferentes.

A obesidade na sociedade contemporânea é uma questão que tem afetado algumas nações. Talvez esse problema seja resultado de uma alimentação desbalanceada em termos de ausência de alimentos naturais e excesso de produtos industrializados ricos em gorduras e sódio – elementos presentes na composição da maioria dos alimentos processados. O fato é que alguns governos, como dos Estados Unidos e do Brasil, têm elaborado políticas públicas de combate à obesidade (BRASIL, 2013a; HAUPT, 2013).

Em relação às causas da obesidade, pode-se apresentar variáveis que estão associadas a questões genéticas – como a predisposição genética em consumir alimentos mais energéticos (QUAIOTI; ALMEIDA, 2006). Além da questão genética, a obesidade também recebe influência do ambiente externo (sedentarismo do indivíduo) e das mudanças no cotidiano dos indivíduos e dos diferentes hábitos mais simples como a alimentação fora de casa (ESTIMA, 2012; GORGULHO, 2012).

Estudos na área de genética e nutrição humana ao buscarem entender a questão da obesidade demonstram que os genes acabam por influenciar nos tipos e na quantidade de alimentos a consumir em virtude da determinação dos genes na palatabilidade e na ingestão dos alimentos (QUAIOTI; ALMEIDA, 2006). Ou seja, a questão genética é um fator a ser considerado na questão da obesidade – mesmo que por questões de delimitação do estudo esta questão não seja foco.

O contra-argumento de Pereira, Francischi e Lancha-Jr (2003) em relação à questão genética ajuda a entender que o aumento da obesidade está relacionado a fatores externos e não genéticos. Segundo os autores, o aumento de casos de obesidade no mundo nas duas últimas décadas do século XX não seriam reflexo de mudanças genéticas, o que fortalece o argumento dos autores de que a obesidade está relacionada ao estilo de vida ou a outras questões (variáveis externas e não genéticas).

Assim, uma variável a ser considerada é o sedentarismo do indivíduo obeso. Uma dieta com muitos lipídeos e sem a execução de atividades físicas pelo indivíduo o levará à obesidade (QUAIOTI; ALMEIDA, 2006; PEREIRA; FRANCISCHI; LANCHAJR, 2003). O cálculo matemático é simples para explicar essa situação: há uma ingestão superior de calorias do que a quantidade de calorias utilizada pelo indivíduo durante um dia. A quantidade excedida de calorias é transformada em gordura, causando no longo prazo a obesidade.

Outros estudos demonstram que a obesidade tem suas origens não somente em questões genéticas ou da ausência de atividades físicas de um paciente, mas, ocorre também em função de uma variável econômica-social: a pobreza. De acordo com Snyder (2004), em uma pesquisa realizada nos Estados Unidos, a ingestão de alimentos ricos em açúcares e gorduras em substituição a alimentos saudáveis (frutas e verduras) ocorreu pela necessidade do cidadão economizar financeiramente na compra de outros alimentos. Na lógica de economizar, os consumidores tendem a comprar os produtos com menores preços, mas com maior percentual de gorduras e açúcares.

Uma característica importante também a ser analisada em relação à obesidade é o processo de mudança cultural ocorrido nos últimos anos. O indivíduo na sociedade parece ter mais papéis sociais que anteriormente e isso demanda maior tempo para as tarefas e menor tempo para cuidar de questões simples, como a própria alimentação. Por exemplo, um estudo realizado com adolescentes em São Paulo (SP) verificou que por falta de tempo aqueles indivíduos acabavam por ingerir alimentos mais gordurosos ou com mais açúcares – que se traduz em um consumo energético excessivo (ESTIMA, 2012). Conforme a autora,

O aumento da prevalência dos casos de excesso de peso e obesidade está diretamente relacionado às modificações no estilo de vida, particularmente a redução do nível de atividade física e práticas alimentares inadequadas, principalmente quanto ao consumo energético excessivo (ESTIMA, 2012, p. 05-06)

Ainda em relação às mudanças culturais, o hábito de comer fora de casa também contribui para uma dieta mais rica em gorduras e açúcares. Um estudo conduzido pela USP com indivíduos do estado de São Paulo evidenciou que as pessoas que se alimentam fora de casa têm maior risco de estar acima do peso (GORGULHO, 2012). O Quadro 1 apresenta estratégias que podem contribuir para o combate da má alimentação e da obesidade.

A obesidade não é um problema tipicamente brasileiro. Os Estados Unidos como um dos principais países que combate a obesidade – principalmente em função das diversas cadeias de fast food presentes no país e que abriram franquias em muitos países – lançou por meio de sua primeira dama Michelle Obama o programa Let's Move!. O programa se traduz em um conjunto de ações de combate à obesidade na infância. Como muitas crianças americanas têm uma alimentação desbalanceada ou uma vida sedentária, o objetivo é fazer com que as crianças americanas passem por um processo de reeducação alimentar mais saudável e por um processo de realização de atividades físicas (LET'S MOVE, 2013; HAUPT, 2013; AAFP, 2013).

Medidas Progressivas	Medidas Regressivas
Promoção de pesquisas tecnológicas para desenvolver alimentos nutritivos e de baixa densidade calórica	Regular propagandas de alimentos, principalmente aquelas voltadas às crianças e aos jovens
Oferecer subsídios para alimentos saudáveis	
Promoção de atividades físicas nas escolas	Restringir a entrada de alimentos densamente calóricos em escolas
Oferecer reembolsos de seguros para indivíduos aprovados em testes físicos	
Permitir que funcionários gozem dos seus direitos de férias em haver	Taxar alimentos densamente calóricos

Quadro 1 – Medidas Progressivas e Regressivas de Combate à Obesidade

Fonte: Construído a partir de Quaioti e Almeida (2006).

No Brasil, no ano de 2013 o Ministério da Saúde (MS) apresentou uma política pública de combate à obesidade. Esta política parece ser uma medida reativa e não proativa – visto que parece ser menos oneroso prevenir do que realizar a manutenção. No ano de 2011 o governo brasileiro gastou 488 milhões de reais com internações e tratamentos relacionados à obesidade (NUBLAT, 2013).

O combate da obesidade no Brasil parece ser uma questão estratégica para reduzir custos no Sistema Único de Saúde (SUS), visto que de acordo com estudo publicado pelo SUS, muitas doenças como diabetes, hipertensão arterial e tipos de câncer ocorrem em função da obesidade (BRASIL, 2013b). Assim, tratar a obesidade no longo prazo pode acarretar a diminuição de gastos no SUS, pois, conforme o Quadro 2 é possível evitar algumas doenças decorrentes da obesidade.

Condições e doenças associadas à obesidade				
Cardio-vasculares	Hipertensão	Região peitoral	Câncer de mama	
	Doença coronariana		Ginecomastia	
	Acidente Vascular Cerebral	Útero	Câncer endometrial	
	Velas varicosais		Câncer cervical	
	Trombose venosa profunda	Urológico	Câncer de próstata	
Falta de ar	Incontinência urinária			
Respiratórias	Apnéia durante o sono	Pele	Micoses	
	Síndrome da hipoventilação		Linfoedemas	
	Hérnia de hiato		Celulites	
Gastro-intestinais	Cálculo na vesícula biliar		Endócrinas	Acantose
	Cirrose e esteatose hepática			Redução no GH e IGF1
	Hemorróida	Redução na resposta à prolactina		
	Câncer colorectal	Aumento do cortisol livre na urina		
	Hiperlipidemia	Hiperandrogenismo		
Metabólicas	Resistência à insulina	Gravidez	Irregularidades menstruais	
	Diabetes mellitus		Síndrome do ovário policístico	
	Bloqueio nervoso		Complicações obstétricas	
Neurológica	Proteinúria		Gravidez	Operação por cesariana
Renal	Osteoartrites			Macrogenitossomia
	Gota	Defeitos no tubo neural		

Quadro 2 – Condições associadas à obesidade

Fonte: Adaptado de Pereira, Francischi e Lancha-Jr (2003, p. 112).

As ações do programa lançado pelo MS vão desde o controle de pacientes que se encontram em um estágio de obesidade mórbida e com necessidade de intervenção cirúrgica bariátrica, até a prevenção de pacientes em potencial e a população como um todo (pacientes não obesos e que devem passar por um processo educacional em relação ao tema como forma de prevenção). Por exemplo, o mês de abril de 2013 o MS lançou um software de controle de obesidade que será distribuído às empresas públicas e privadas. O software oferece um automonitoramento do usuário em relação ao peso e recomendações práticas de alimentação e atividade física (BRASIL, 2013c).

2.1. Caracterizando a Obesidade a partir da Área de Saúde

Como apresentado no item anterior, existem estudos que comprovam que o excesso de gordura corporal está diretamente ligado ao alto risco de doenças como obesidade, diabetes, hipertensão, e diversos outros problemas de saúde (FRANÇA; BARBOSA, 2014). Logo, é crescente a necessidade de avaliação e acompanhamento das modificações da composição corporal dos indivíduos, para que se possa ter uma dieta nutricional adequada (TORRES; SILVA, 2003).

A avaliação da composição corporal tem como objetivo "quantificar os diferentes compartimentos corporais, em uma divisão que varia, segundo as diferentes abordagens, em dois, três ou mais compartimentos, que somados correspondem ao peso corporal total do indivíduo" (McARDLE et al 2001 apud MIQUELETO, 2006, p. 5). Diante da importância desse diagnóstico e da quantidade de métodos desenvolvidos ao longo do tempo, deve-se levar em consideração as limitações encontradas na escolha de cada uma das técnicas existentes atualmente, a fim de que os resultados estimados possam ser confiáveis e interpretados corretamente (REZENDE et. al. 2007). Basicamente, discute-se aqui o Índice de Massa Corporal (IMC) e a Análise da Densidade Corporal (Dobras Cutâneas).

Em relação ao IMC, o índice é obtido através da razão entre o peso corporal e a altura elevada ao quadrado, é um indicativo bastante utilizado, devido a facilidade de sua aplicação. Apesar disso, essa técnica não é a mais indicada em certos casos, pois não discrimina os componentes corporais e a distribuição da gordura corporal, o que pode levar a falsas conclusões (FAGUNDES; BOSCAINI, 2014). Logo, buscando

(...) amenizar possíveis equívocos, na maioria das vezes utiliza-se de dobras cutâneas para medir o percentual de gordura corporal; existem diversos pontos anatômicos no corpo humano onde se pode coletar e dezenas de protocolos para uso destas dobras, cada um apresentando suas individualidades e particularidades (LIMA; ZAMAI; BANKOFF, 2010, p. 1).

Já o protocolo de Jackson e Pollock calcula a densidade corporal através de três dobras cutâneas, sendo um dos mais utilizados por educadores físicos no Brasil. A partir da determinação da densidade corporal, calcula-se o percentual de gordura ao empregar a fórmula de Siri. Para simplificar esse processo, devido a complexidade da fórmula, os autores desenvolveram tabelas que estimam o percentual de gordura levando em consideração a idade e a medida de três dobras cutâneas: de tríceps, supra-ílica e coxa, para mulheres, e de peito, abdômen e coxa, para os homens (ROCHA, 2008).

O diagnóstico de sobrepeso ou obesidade pode ser dado tanto pelo IMC quanto pela análise das dobras cutâneas. Segundo Falcão (2008) um indivíduo que possui um elevado peso corporal pode se encaixar nas duas categorias, porém, a autora ressalta que, para ser considerado obeso, é preciso que o mesmo apresente excesso de tecido adiposo, e não apenas um peso maior - o que justifica então a utilização da Densidade Corporal/Protocolo de Jackson e Pollock. Para Wilmore e Costill (2001 apud AÑEZ;

PETROSKI, 2002), o sobrepeso também é definido como o excesso do peso padrão de determinada pessoa e a obesidade é caracterizada por um excesso de gordura corporal que, apesar de não apresentar valores exatos, normalmente é diagnosticada a partir de 25% de gordura para os homens e 35% para as mulheres. A mesma definição de sobrepeso é compartilhada por Kuczmaki (1992 apud CÁCERES, 2010), que o conceitua como um "aumento da massa corporal acima dos limites de normalidade, podendo ser causado por uma quantidade aumentada de massa magra ou gorda". O autor também toma obesidade como o excesso de gordura corporal.

Segundo a Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica - ABESO (2009/2010), para a classificação baseada no IMC (kg/m²), tem-se os seguintes níveis: baixo peso, com menos de 18,5; peso normal, entre 18,5 e 24,9; sobrepeso, igual ou maior a 25; pré-obeso, entre 25 e 29,9; obeso I, entre 30 e 34,9; obeso II, entre 35 e 39; e obeso III, igual ou maior a 40. A Tabela 1 apresenta a classificação a partir do Protocolo de Jackson e Pollock em relação ao sexo e idades dos indivíduos.

Idade	% de Gordura Homem	% de Gordura Mulher	Classificação	Idade	% de Gordura Homem	% de Gordura Mulher	Classificação
	< 4	< 13	Muito Baixo		< 8	< 14	Muito Baixo
	4 a 6	13 a 16	Excelente		8 a 11	14 a 16	Excelente
	7 a 10	17 a 19	Muito Bom		12 a 15	17 a 20	Muito Bom
	11 a 13	20 a 22	Bom		16 a 18	21 a 23	Bom
18-25	14 a 16	23 a 25	Adequado	26-35	19 a 20	24 a 25	Adequado
	17 a 20	26 a 28	Moderadamente Alto		21 a 24	26 a 29	Moderadamente Alto
	21 a 24	29 a 31	Alto		25 a 27	30 a 33	Alto
	> 24	> 31	Muito alto		> 27	> 33	Muito alto
Idade	% de Gordura Homem	% de Gordura Mulher	Classificação	Idade	% de Gordura Homem	% de Gordura Mulher	Classificação
	< 10	< 16	Muito Baixo		< 12	< 17	Muito Baixo
	10 a 14	16 a 19	Excelente		12 a 16	17 a 21	Excelente
	15 a 18	20 a 23	Muito Bom		17 a 20	22 a 25	Muito Bom
	19 a 21	24 a 26	Bom		21 a 23	26 a 28	Bom
36-45	22 a 23	27 a 29	Adequado	46-55	24 a 25	29 a 31	Adequado
	24 a 25	30 a 32	Moderadamente Alto		26 a 27	32 a 34	Moderadamente Alto
	26 a 29	33 a 36	Alto		28 a 30	35 a 38	Alto
	> 29	> 36	Muito alto		> 30	> 39	Muito alto

Tabela 1 - Percentual de Gordura a partir do Protocolo de Jackson e Pollock em relação ao sexo e idades dos indivíduos.

Fonte: Elaboração a partir de Puc Goiás, 2013 com base em Pollock e Wilmore (1993).

3. METODOLOGIA

O presente estudo desenvolvido é de caráter qualitativo pelo fato do mesmo ter como objetivo realizar uma análise exploratória do impacto do programa 'Bem Estar' na alimentação do telespectador. Assim, em termos metodológicos, o estudo se caracteriza como um Estudo de Caso Exploratório. Segundo Yin (2001) o estudo de caso é uma técnica que permite aprofundar análise de um fenômeno organizacional, interorganizacional ou social, e, nesta investigação, se caracteriza como um estudo de caso exploratório uma vez que se utiliza um objeto de análise com pouco conhecimento produzido (a relação programa de TV e a conscientização do telespectador em relação à alimentação saudável) ou uma teoria com inexpressiva produção acadêmica em função de sua raridade ou ineditismo.

Em relação aos sujeitos da pesquisa, a escolha foi aleatória e por conveniência – principalmente pelo fato de não se procurar generalizar os resultados desta pesquisa, mas, mesmo que não se busque a generalização (inclusive por ser uma pesquisa do tipo qualitativa), optou-se por um filtro para escolha dos participantes, são eles: (i) o indivíduo assistir ao programa 'Bem Estar' com uma frequência mínima de três vezes por semana; (ii) ser morador(a) de uma cidade da região metropolitana do Rio de Janeiro; (iii) o telespectador cozinhar para ele(a) ou para a família. Em relação aos indivíduos selecionados todas foram mulheres - talvez isso seja reflexo de questões culturais, econômicas e sociais mas destaca-se que o gênero não foi uma questão analisada neste estudo.

Para a coleta de dados foi construído um roteiro de entrevista que foi pré-testado com três sujeitos da pesquisa (que foram desconsiderados posteriormente na coleta de dados) e com dois especialistas, para, posteriormente ser utilizado na pesquisa de campo. Em relação à técnica de coleta de dados, utilizou-se a snow ball que, segundo Malhotra (2001), consiste em não definir previamente a quantidade de entrevistados, sendo que o pesquisador tem a possibilidade de encerrar a coleta de dados quando as informações começam a se repetir. Neste sentido, foram 16 entrevistados na pesquisa de campo.

No que diz respeito à análise dos dados trabalhou-se com a Análise de Conteúdo pelo fato dos elementos textuais oriundos das entrevistas com os sujeitos merecerem um tratamento mais sistemático, tornando os resultados da pesquisa qualitativa mais robustos (VERGARA, 2008; MOZZATO; GRZYBOVSKI, 2011). As categorias emergentes da pesquisa de campo foram: (i) a mudança no preparo e consumo dos alimentos; (ii) a busca da saúde por meio da mudança na alimentação; e, (iii) a diluição do consumo de alimentos industrializados. Essas categorias são apresentadas como sub-itens na próxima seção.

4. RESULTADOS

Esta seção do trabalho apresenta os resultados obtidos na pesquisa de campo. Especificamente, são apresentadas as mudanças no preparo e consumo dos alimentos por parte dos telespectadores que acompanham o programa Bem Estar; a busca pela saúde a partir da mudança de hábitos na alimentação; e, o consumo de produtos industrializados.

4.1. A mudança no preparo e consumo dos alimentos

O trabalho de investigação conduzido nesta pesquisa qualitativa demonstra, inicialmente, a importância do programa Bem Estar para os telespectadores e a sua relação com a sua mudança na alimentação. Os dados da pesquisa de campo evidenciam que mudanças significativas ocorreram tanto (i) na forma de preparar os alimentos consumidos quanto (ii) na escolha dos alimentos a serem preparados.

No que diz respeito à forma, identificou-se que as informações apresentadas no programa determinaram a mudança de preparo dos alimentos. Por exemplo, Joana (56 anos, responsável por uma família de 4

pessoas), que a mudança se deu na forma de lavar as verduras e frutas. Já Cleuza, destaca que a mudança realmente se deu na preparação, uma vez que na percepção da telespectadora “os produtos mais saudáveis são mais caros”, e, nesse sentido, a estratégia de uma alimentação saudável pela família foi construída a partir da mudança na forma de preparo. Os trechos abaixo evidenciam a mudança na forma de preparo:

Antes eu colocava uma quantidade de cloro maior do deveria nas folhagens da salada, que faz mal ao nosso organismo. Tento me policiar nos doces e equilibrar o sal na comida, tento colocar o mínimo possível e uso temperos naturais, como cominho, coloral e louro que dá um sabor diferente na comida e que não são prejudiciais a saúde e nem com sabores artificiais." (Sandra).

O programa uma vez citou que precisávamos reduzir o consumo de sal porque nosso corpo só pode ingerir uma determinada quantidade diária né?! Me ajudou a repensar muitas coisas, não só na preparação das refeições. As dicas que o programa dá são muito úteis." (Aparecida, 31 anos, responsável por uma família de 5 pessoas)

A segunda mudança identificada diz respeito à escolha dos alimentos e sua relação com uma dieta mais saudável. Por exemplo, Ivone (39anos, responsável por uma família de 8 pessoas), relata que a “ (...) preparação é a mesma, mudei mesmo os produtos. A diminuição de certos temperos e aumento de outros.” Já Cleuza, destaca que a mudança se deu na quantidade de consumo de sal no preparo, uma vez que na percepção dela o “(...) programa ensinou a medir um pouco melhor a quantidade de sal, por exemplo, se vou fazer uma carne moída que já é salgada, tento fazer um arroz com um pouco menos de sal”. Os trechos abaixo destacam a escolha de alimentos mais saudáveis em detrimento de alimentos hipercalóricos.

Parei de trocar uma refeição por besteira como pão, atualmente nos jantamos antes das 22hrs para dar tempo da comida assentar no estomago até a hora de dormir. Na hora da janta comemos num horário mais cedo para fazer a digestão, substituímos doces por frutas na sobremesa." (Maria)

Diminui as gorduras, o açúcar e o sal. Como mais legumes quando dá, a feira anda muito cara. Vou a feira no horário mais tarde quase antes de começarem a desmontar para comprar os legumes, pois ficam mais baratos." (Luíza).

Os legumes tento fazer a banho-maria, e não direto na água como fazia antes do programa, reduzi o nível de sal nos alimentos e como comemos muito empanado de frango e carne de hambúrguer passei a substituir na janta alimentos pesados por mais leves. A redução de açúcar, antes comíamos muito mais congelados, hoje a janta é sempre mais natural." (Fernanda).

Seja na forma de preparo ou na escolha dos alimentos, percebeu-se com tais telespectadoras que a mudança de hábito ocorreu ao terem contato com as informações disponibilizadas pelo programa ‘Bem Estar’.

4.2. A busca da Saúde por meio da mudança na alimentação

O trabalho de campo realizado com as telespectadoras evidencia que as informações e as sugestões dadas pelo programa foram importantes mecanismos de mobilização na mudança dos hábitos e do comportamento de consumo alimentar por parte da família. Dentre as modificações promovidas, o programa Bem Estar contribuiu tanto para a diminuição do consumo de alimentos hipercalóricos, como

chocolate, doces e arroz, quanto para a substituição por alimentos mais saudáveis, como legumes, frutas e verduras. Joana (56 anos, responsável por uma família de 4 pessoas) afirma que o programa a "(...) influenciou muito, [aprendendo] que algumas coisas [ela] não [deve] cortar da alimentação, apenas [deve saber] dosar a quantidade" como o caso de doces e do açúcares.

Em busca de uma alimentação mais saudável, algumas telespectadoras relataram sua opção pela diminuição de produtos com alto valor calórico em suas dietas. A maioria delas escolheram reduzir o consumo de doces e do açúcar, como Luíza, que disse passar a "não comer doce (...)". Já Margarida diz que sua família "apenas [diminuiu] os chocolates (...)". Já outra telespectadora, Cláudia, passou a "não comer muito açúcar (...)", e Juliana disse que "não [coloca] mais açúcar no leite". O que há de comum nesses relatos é justamente a diminuição de produtos hipercalóricos na dieta em função das dicas multiplicadas pelo programa.

Ao mesmo tempo, algumas das entrevistadas também optaram por diminuir a quantidade calórica ingerida em refeições noturnas, como Joana que, ao ser informada pelo programa sobre o quanto deve ingerir no jantar, achou melhor refinar sua dieta a partir do momento que apropriou-se do conhecimento adquirido. Livia disse que "não [come] alimentos pesados na janta", assim como Fernanda, que passou a utilizar alimentos mais leves no jantar, tentando deixá-lo sempre mais natural. Logo, pode-se observar que tais medidas de redução calórica acabam levando as telespectadoras a se alimentarem melhor, ao terem de substituir esses alimentos por outros menos calóricos e mais saudáveis.

A pesquisa de campo evidenciou que o programa conseguiu apresentar a real importância dos alimentos naturais para uma dieta mais equilibrada na alimentação da família das telespectadoras. Ao deixar de lado alimentos gordurosos, Cláudia, por exemplo, agora "(...) [evita] fritura". Assim como ela, algumas telespectadoras resolveram substituir frituras por alimentos mais saudáveis. E foi assim que Luíza procedeu, ao começar a "(...) comer pouca gordura e comer mais legumes". Francine também optou por reduzir o consumo de frituras para um aumento na "quantidade de verdura e legumes nos pratos, [mantendo-os] sempre mais coloridos". Logo, uma troca de alimentos nas dietas foi verificada em muitos dos casos das telespectadoras, uma vez que elas optaram por uma dieta mais saudável em detrimento de uma dieta anteriormente mais calórica e menos saudável.

Os alimentos mais saudáveis também passaram a substituir os produtos industrializados, como indicaram diversas telespectadoras – e os exemplos vão desde temperos prontos como produtos congelados. Sandra, por exemplo, informou que "temperos prontos não entram mais na [sua] lista de mercado e quanto mais naturais e frescos, melhores são (...)". Andréia diz que já "(...) era vegetariana antes de começar a assistir o programa sempre, mas [confessa] que não gostava muito de verduras, legumes e frutas [e acabou] tendo que [se] habituar a comer essas coisas e hoje até [acha] elas bastante gostosas". Outra telespectadora, Livia, foi um pouco mais longe. Além de realizar uma mudança em sua alimentação, com o aumento no consumo de frutas, legumes e verduras, ela foi motivada a plantá-los: "Hoje como mais produtos naturais, o programa me incentivou a plantar, aproveitei o espaço que não usava atrás da minha casa e comecei a plantar, melancia, mamão, acerola, alface, beterraba e cenoura (...)".

O que se verificou a partir da mudança seja (i) na diminuição de produtos hipercalóricos na dieta ou (ii) substituição por alimentos mais saudáveis é que as telespectadoras responsáveis pela alimentação de suas famílias realizaram esta mudança em função, basicamente, dos possíveis riscos de saúde (ou os já existentes), uma vez que verificou-se (a) diminuição da quantidade de refeições e seus intervalos; (b) a quantidade de sal na comida para evitar a hipertensão e suas complicações; (c) a preocupação com os índices de colesterol no organismo; e, (d) até a inserção da prática do exercício físico em suas rotinas. Os trechos abaixo evidenciam tais achados.

[Mudei] não apenas na alimentação, [mas sei da] importância de me alimentar de 3 em 3 horas para meu metabolismo acelerar, como na qualidade de vida, nos benefícios da união da boa alimentação com o exercício físico diário." (Sandra, telespectadora)

Quando a gente conhece as coisas e sabe que elas são ruins tenta evitar, né. Na hipertensão, por exemplo, a gente pode controlar só botando pouco sal na comida. Pra Obesidade podemos repensar os alimentos gordurosos que comemos e até praticar alguns exercícios físicos." (Ana, telespectadora)

Deixo o quiabo de molho no copo de água e no dia seguinte bebo, e berinjala para o colesterol. Bebo mais líquido." (Juliana, telespectadora)

"Beber bastante água pra se hidratar no calor, evitar o uso de muito sal nas comidas, fazer refeições sempre com muitos vegetais. Teve até uma receita de soro caseiro que eu uso bastante pra hidratar. Tomo uma vez por semana pra repor os nutrientes que a gente perde com o suor. Na minha casa tentamos evitar produtos com muito sódio porque o programa também falou que não era muito bom. Me hidrato sempre com muita água, e sei que beterraba – apesar de um gosto muito ruim - é muito saudável. Hoje em dia como bastante beterraba." (Cleuza, telespectadora)

4.3. O Consumo de Produtos Industrializados

Um dos temas abordados pelo programa Bem Estar no ano de 2012 foi a relação entre uma dieta hipercalórica a partir do consumo de produtos industrializados e os prejuízos para a saúde do consumidor. Neste sentido, procurou-se entender aqui como os consumidores estabelecem sua relação de consumo com os produtos industrializados, tendo, assim, uma dieta menos saudável em detrimento de uma dieta hiper-calórica presente nos alimentos industrializados. Por exemplo, Gisele informa gostar "(...) muito de nuggets e lasanha congelada" e detalha: "(...) tudo em excesso faz mal, mas esses dois alimentos me pegam, literalmente, pela barriga." Da mesma forma, outras entrevistadas afirmam que é mais prático preparar um alimento industrializado que um congelado, como se verificar na fala de Ana: "Trabalhando fora e só chegando em casa tarde as vezes sinto preguiça de cozinhar uma comida mais saudável. Mas não é sempre também. Uma vez ou outra, afinal gosto muito de verduras."

Basicamente, verificou-se que o consumo de produtos industrializados é uma situação presente nos lares dos entrevistados, e, acontece em função de duas características, quais sejam: (i) a praticidade de preparo de produtos industrializados; e, (ii) a restrição orçamentária do consumidor.

Em relação à primeira característica, a praticidade de preparo de produtos industrializados, verificou-se algumas informações interessantes no que diz respeito ao tempo de preparação; à facilidade de consumo; e, limpeza da louça após o consumo dos mesmos. Quando questionadas sobre as tarefas diárias (tanto o trabalho em casa quanto fora de casa), estas três características apareceram em suas falas, conforme pode ser verificado nos trechos abaixo:

São práticos e rápidos de se preparar. (Cláudia)

Existem finais de semana que eu não quero entrar na cozinha então faço uma lasanha congelada. (Sônia)

Consumo muitas coisas enlatadas e pré-prontas. Sim. Batata frita, lasanha, empanados, pizzas e muitos outros. Além de gostosos, são práticos, não preciso sujar a cozinha e não tenho muita louça para lavar depois. (Lurdes)

"Sim. Empanados, hambúrguer, massa de lasanha pronta e miojo. Falta de tempo para preparar algo melhor e dinheiro. (Letícia)

Analisando a segunda característica que se apresenta por meio da análise de dados verificou-se que a restrição orçamentária é também, junto com a questão da praticidade de preparo dos produtos industrializados, uma outra variável que influencia o consumo deste tipo de produto. Os consumidores ao escolherem os alimentos levam em consideração também a relação quantidade do produto e seu preço, sendo que muitas vezes os produtos industrializados atuam como substitutos diretos de produtos mais saudáveis (principalmente a carne). Por exemplo, Margarida informa que tanto “lasanha, molho de tomate, frango empanado, hambúrguer” são produtos que têm conservantes, mas, mesmo sabendo do alto teor de conservantes, são mais saborosos e baratos. e alguns que tem conservantes. Mas a relação custo x benefício e a restrição orçamentária das famílias é explicitamente abordada no trecho abaixo, bem como a troca por alimentos mais saudáveis caso não se tivesse a restrição orçamentária.

Carne de hamburger e frango empanado consumopois tenho uma família grande, o quilo de carne sai caro se cada um comer um bife, preferimos substituir isso por algo mais barato, compramos hambúrguer que custa R\$ 0,49 cada e um empanado de frango R\$ 0,79. Se meu marido ganhasse muito mais do que ele ganha poderia comprar uma arroz melhor, vegetais mais frescos, comeríamos mais carne de verdade e parariamos de comer sempre quase a mesma coisa todos os dias. (Fernanda)

As características identificadas aqui em relação ao consumo de produtos industrializados pelas famílias se tornam robustas a partir do momento que buscou-se identificar em quais situações (ou contextos) as famílias deixariam de consumir produtos industrializados. E, nesse sentido, mais uma vez verificou-se que a praticidade no preparo destes produto ou restrição orçamentária foram consideradas na decisão de consumo. Por exemplo, Gisele afirma que “Só diminuiria drasticamente os nuggets ou a lasanha se alguém fosse cozinhar pra mim. Tenho muita preguiça de passar horas na cozinha pra fazer um alimento um pouco mais saudável. “A consumidora Juliana, na mesma direção, informa que não diminuiria o consumo em virtude de precisar de coisas fáceis de serem preparadas. Lurdes, associa o consumo de industrializados à restrição orçamentária, uma vez que entende que ter “(...) uma empregada que lavasse, cozinhasse e passasse” faria com que ela tivesse tempo para se preocupar com a alimentação dela, e, “(...) para isso precisaria ser rica também.”

Ao mesmo tempo, uma terceira situação poderia influencia a diminuição do consumo de produtos industrializados pelas famílias: a identificação de doenças causadas pelo consumo excessivo deste tipo de produto. A mãe de Bruno, a dona de casa Lílian, afirma que, se conseguisse, cortaria todos os salgadinhos do filho para evitar um quadro de obesidade futura. Clarice e Luana, respectivamente, diminuiria o consumo em virtude de doenças associadas “má alimentação e até mesmo pra ficar mais magra”; e, se “(..) alguém da família ficasse doente”.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho teve como objetivo evidenciar a importância do Programa Bem Estar na conscientização dos telespectadores em relação à alimentação e aos impactos negativos de uma dieta hipercalórica em suas saúdes. Não foi objetivo do estudo generalizar os resultados aqui apresentados, tanto pelo fato, primeiramente, de ser um trabalho qualitativo, quanto pelo fato de investigar especificamente telespectadoras de uma cidade da região metropolitana no estado do Rio de Janeiro (RJ). Entretanto, os resultados obtidos aqui em relação à mudança nos hábitos de preparo e consumo dos alimentos evidencia que a informação apresentada de maneira simples e tecnicamente correta para o cidadão no programa

Bem Estar é a melhor forma de conscientização, impactando na mudança de hábitos deles.

Embora a Rede Globo não apresente como estratégia de responsabilidade social a iniciativa de inserção do programa Bem Estar na grade matinal da emissora, verifica-se que a contribuição ao abordar temas relacionados à obesidade e as doenças relacionadas ou derivadas dela acaba por ser uma importante estratégia de intervenção social da emissora, impactando diretamente a qualidade de vida do telespectador/cidadão. Ao abordar a obesidade de maneira transversal, a emissora contribui na conscientização do telespectador, que, ao ter acesso à informação, (i) muda seus hábitos de preparo de alimentos; (ii) escolhe alimentos saudáveis em detrimento de alimentos hipercalóricos que integravam suas dietas anteriormente; (iii) diminui o consumo de produtos congelados, frituras e doces; e, até (iv) associa a mudança de hábitos de consumo de alimentos hipercalóricos à prática de exercícios físicos.

Um importante resultado neste trabalho que dá origem a outras perguntas de pesquisa é a relação identificada entre a restrição orçamentária e o consumo de alimentos hipercalóricos. Verificou-se neste estudo que muitas donas de casa compram produtos hipercalóricos em função da restrição orçamentária, ou seja, produtos industrializados acabam por ser mais baratos – o que influencia na atitude de compra, uma vez que produtos mais saudáveis geralmente são mais caros. Esse resultado evidencia tanto uma questão de política pública quanto uma questão de futura pesquisa. Em relação à política pública, o governo brasileiro já percebeu a importância de intensificar esforços no combate à obesidade (BRASIL, 2013a) pois muitas são as doenças associadas ou decorrentes dela, e, dietas hipercalóricas influenciam no ganho de peso do cidadão. Já na perspectiva acadêmica é possível que futuras pesquisas indiquem uma correlação estatística positiva entre a restrição orçamentária do cidadão brasileiro e uma escolha de produtos hipercalóricos pelo fato desses serem mais baratos. Alguns estudos no exterior já mostravam no começo da primeira década do século XXI o impacto da restrição orçamentária na obesidade dos indivíduos (DARMON; FERGUSON; BRIEND, 2003; CAWLEY, 2004) e parece que o relatório da OECD (2014) já na segunda década associa obesidade ao perfil socioeconômico, especificamente à restrição orçamentária.

Os resultados desta pesquisa destacam sua relevância no que diz respeito às políticas públicas de combate à obesidade e às doenças decorrentes ou associadas a ela. Conscientizar é uma importante estratégia no combate à epidemia. Utilizar a capilaridade da televisão aberta no Brasil é uma forma de conscientizar o telespectador/cidadão sobre os riscos de saúde associados a uma alimentação desregrada ou hipercalórica, e, também, diminuir a gordofobia – um comportamento social que tem permeado o cotidiano de alguns obesos e que acarreta em transtornos psicológicos irreparáveis a este grupo. E, conforme foi verificado na pesquisa de campo deste estudo, o programa Bem Estar tem contribuído por meio de sua capilaridade para a mudança de hábitos de telespectadores em relação a uma alimentação mais saudável.

REFERÊNCIAS

AAFP. **First Lady Michelle Obama's Childhood Obesity Initiative**. Disponível em: <<http://www.aafp.org/online/en/home/clinical/publichealth/aim/obama.html>>. Acesso em: 27 mai 2013.

ABESO - Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. Diretrizes brasileiras de obesidade 2009/2010 / ABESO - Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. - 3.ed. - Itapevi, SP : **AC Farmacêutica**, 2009. Disponível em:<http://www.abeso.org.br/pdf/diretrizes_brasileiras_obesidade_2009_2010_1.pdf>. Acesso em: 01 dez. 2014.

AÑEZ, Ciro Romelio Rodriguez; PETROSKI, Edio Luiz. O exercício físico no controle do sobrepeso

corporal e da obesidade. **EFDeportes.com**, Revista Digital. Buenos Aires, Ano 8, Nº 52, Setembro de 2002. Disponível em: <<http://www.efdeportes.com/efd52/obesid.htm>>. Acesso em: 01 dez. 2014.

BRASIL. **Brasil amplia atenção e gastos para combater epidemia de obesidade**. Disponível em: <<http://www2.planalto.gov.br/imprensa/noticias-de-governo/governo-amplia-atencao-e-gastos-para-combater-epidemia-de-obesidade>>. Acesso em: 27 mai 2013a.

CÁCERES, Juan Marcelo Simões et al. Tratamento da obesidade em adultos. **EFDeportes.com**, Revista Digital. Buenos Aires, Ano 14, Nº 140, Janeiro de 2010. Disponível em: <<http://www.efdeportes.com/efd140/tratamento-da-obesidade-em-adultos.htm>>. Acesso em: 01 dez. 2014.

CAWLEY, J. An economic framework for understanding physical activity and eating behaviors. In: **American Journal of Preventive Medicine**, v. 27, n. 3, 2004, p. 117-125.

DARMON, N., FERGUSON, E. e BRIEND, A. Do economic constraints encourage the selection of energy dense diets? In: **Appetite**, v. 43, n. 1, 2003, p. 315-322.

ESTIMA, C. de C. P. **Por que os adolescentes comem o que comem? Determinantes do Consumo Alimentar**. 2012. 142 f. Tese (Doutorado em Nutrição Humana Aplicada) – Programa de Pós-Graduação Interunidades em Nutrição Humana Aplicada, Faculdade de Ciências Farmacêuticas, Faculdade de Economia e Administração e Faculdade de Saúde Pública – Universidade de São Paulo, São Paulo (SP), 2012.

EUFIC - European Food Information Council. The determinants of food choices. **EUFIC Review**, n. 17, 2005, p. 1-7.

FAGUNDES, M. M.; BOSCAINI, C. Perfil Antropométrico e Comparação de Diferentes Métodos de Avaliação da Composição Corporal de Atletas de Futsal Masculino. **Revista Brasileira de Nutrição Esportiva**, São Paulo. v. 8, n. 44, p.110-119. Mar./Abril. 2014. ISSN 1981-9927. Disponível em: <<http://www.rbne.com.br/index.php/rbne/article/view/441/408>>. Acesso em: 27 nov. 2014.

FALCÃO, Fabiana Martins Pousas. **A influência da ginástica aeróbica na redução do percentual de gordura em mulheres de 18 a 24 anos**. Disponível em: <<http://www.unec.edu.br/sitesespeciais/pos/publicacoes/integra/fabianamartins.pdf>>. Acesso em: 01 dez. 2014.

FRANÇA, C. B. S.; BARBOSA, R. F. M. Uma estimativa sobre a composição corporal em acadêmicos de Educação Física da Universidade de Cuiabá, UNIC. **EFDeportes.com**, **Revista Digital**. Buenos Aires, Ano 19, Nº 197, Outubro de 2014. Disponível em: <<http://www.efdeportes.com/efd197/composicao-corporal-em-academicos-de-educacao-fisica.htm>>. Acesso em: 27 nov. 2014.

GORGULHO, B. M. **Alimentação fora do lar e sua relação com a qualidade de dieta de moradores de São Paulo**. Estudo ISA - Capital. 2012. 92 f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Programa de Pós-Graduação Saúde Pública, Faculdade de Saúde Pública– Universidade de São Paulo, São Paulo (SP), 2012.

HAMBURGER, E. **O Brasil antenado: a sociedade da novela**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2005.

HAUPT, A. **Michelle Obama Speaks Out Against Childhood Obesity**. Disponível em: <<http://health.usnews.com/health-news/health-wellness/articles/2013/03/11/michelle-obama-speaks-out-against-childhood-obesity>>. Acesso em 27 mai. 2013.

LET'S MOVE. **America's Move to Raise a Healthier Generation of Kids**. Disponível em: <<http://www.letsmove.org>>. Acesso em: 27 mai 2013.

LIMA, F. L. de; ZAMAI, C. A.; BANKOFF, A. D. P. Correlação das variáveis: índice de massa corporal

(IMC) e percentual de gordura corporal em uma população praticante regular de atividade física. EFDeportes.com, **Revista Digital**. Buenos Aires, Ano 15, nº 144, 2010. Disponível em: <<http://www.efdeportes.com/efd144/indice-de-massa-corporal-e-percentual-de-gordura-corporal.htm>>.

Acesso em: 27 nov. 2014.

MALHOTRA, N. K. **Pesquisa de Marketing**. Porto Alegre: Bookman, 2001.

MIQUELETO, B. C. **Métodos de Avaliação e Controle da Composição Corporal por Meio de Exercícios Resistidos e Aeróbios**. 2006. 53 f. Monografia (Licenciatura em Educação Física) - Faculdade de Ciências - Universidade Estadual Paulista, Bauru, 2006. [Orientador: Profº. Ms. Dalton Müller Pessoa Filho]. Disponível em:

<<http://www.fc.unesp.br/upload/Metodos%20de%20Avaliao%20e%20Controle%20da%20Composio%20Corporal%20por%20M.pdf>>. Acesso em: 27 nov. 2014.

MOZZATO, A. R. e GRZYBOVSKI, D. Análise de Conteúdo como Técnica de Análise de Dados Qualitativos no Campo da Administração: Potencial e Desafios. In: **Revista de Administração Contemporânea**, v. 14, n. 4, jul-ago, 2011, p. 731-747.

NG, M. et al. Global, regional, and national prevalence of overweight and obesity in children and adults during 1980–2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. **The Lancet**, v. 384, nº 9945, pp. 766-781, 2014. Disponível em: <<http://www.thelancet.com>>. Acesso em: 27 nov. 2014.

NUBLAT, JOHANNA. **Custos ao SUS com obesidade chegaram a R\$ 488 milhões em 2011**. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/1248721-custos-ao-sus-com-obesidade-chegaram-a-r-488-milhoes-em-2011.shtml>>. Acesso em 27 mai 2013.

OECD. **OBESITY Updat 2014**. Disponível em: <<http://www.oecd.org/els/health-systems/Obesity-Update-2014.pdf>>. Acesso em 28 jun. 2014.

PEREIRA, L. O., FRANCISCHI, R. P. de e LANCHÁ-JR, A. H. Obesidade: Hábitos Nutricionais, Sedentarismo e Resistência à Insulina. **Arq Bras Endocrinol Metabol**, vol. 47, n. 2, 2003, pp. 111-127.

PUC GOIÁS. **Apostila de Avaliação Nutricional**. Goiânia, 2013. Disponível em:<<http://www.pucgoias.edu.br/ucg/prograd/graduacao/ArquivosUpload/51/file/MANUAIS%20E%20NORMAS/2013-1/Apostila%20Avalia%C3%A7%C3%A3o%20Nutricional%20-%202013.pdf>>. Acesso em: 01 dez. 2014.

QUAIOTI, M. T. B; e ALMEIDA, S. de S. Determinantes Psicobiológicos do Comportamento Alimentar: uma Ênfase em Fatores Ambientais que Contribuem para a Obesidade. **Psicologia USP**, n. 14, vol. 4, 2006, pp. 193-211.

REZENDE, F. et al. Revisão crítica dos métodos disponíveis para avaliar a composição corporal em grandes estudos populacionais e clínicos. **ALAN**, v. 57, n. 4, pp. 327-334, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.org/ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06222007000400004&lng=es&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 27 nov. 2014.

ROCHA, Paulo Eduardo Carnaval Pereira da. **Medidas e Avaliação em Ciências do esporte** - Rio de Janeiro: 7ª edição: Sprint, 2008. ISBN 85-7332-87-5.

SNYDER, U. **Obesity and Poverty**. 2004. Disponível em: <<http://www.medscape.com/viewarticle/469027>>. Acesso em 27 mai. 2013.

STEFFEN, D. A influência dos figurinos de novela na moda brasileira. **Anais do XXVIII Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação**. 2005. Disponível em: <<http://www.portcom.intercom.org.br/pdfs/46140310463454463791961765374966402108.pdf>>. Acesso em

30 out. 2012.

TORRES, M., SILVA, V.F. Estudo comparativo de métodos para predição do percentual de gordura corporal: uma abordagem do método de Dotson & Davis (1991). **Fitnees & Performance Journal**, v. 2, n. 1, pp. 41-48, 2003. Disponível em: <http://fpjournal.org.br/painel/arquivos/2038-5_Gordura_corporal_Rev1_2003_Portugues.pdf>. Acesso em: 27 nov. 2014.

UOL SAÚDE, **Brasil é o quinto país com mais obesos no mundo, diz estudo**. Disponível em: <<http://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/bbc/2014/05/29/brasil-e-o-quinto-pais-com-mais-obesos-no-mundo-diz-estudo.htm>>. Acesso em 28 jun. 2014.

YIN, R. K. **Estudo de Caso – Planejamento e Métodos**. 3ª ed. Porto Alegre: Bookman, 2005.