Obesidade e a Mídia

ebook.ecog-obesity.eu/pt/sociedade-comunicacao-ambiente-obesidade/obesidade-e-a-midia

Artur Mazur
Faculdade de Medicina da Universidade de Rzeszów, Polônia

e-mail: drmazur@poczta.onet.pl

Igor Radziewicz –Winnicki
Subsecretário de Estado, Ministério da Saúde da
República da Polônia

Traduzido ao Português no âmbito da iniciativa PerMondo (traduções gratuitas das páginas web e documentos para associações sem fins lucrativos). Projeto dirigido por Mondo Agit. Tradutor: Cristine Delphino

Introdução

O conceito de comunicação de massa refere-se coletivamente a todas as tecnologias de mídia, que são utilizadas para os meios de comunicação, bem como a todas as organizações sociais que controlam essas tecnologias. As tecnologias de meios de massa podem ser divididas em dois grandes grupos: a mídia tradicional: jornais, livros, revistas e rádio, televisão que são caracterizadas pela transmissão unilateral do remetente ao público, e as chamadas "novas mídias", que proporcionam a cooperação interativa entre duas ou mais pessoas ao transferir e receber mensagens simultaneamente. Historicamente a comunicação de massa se originou quando a humanidade desenvolveu suas habilidades comunicacionais. Este processo começou com os primeiros hominídeos que utilizaram a comunicação não-verbal: gritando, bradando, vociferando, gesticulando, imitando e/ou assobiando. Mas a verdadeira revolução comunicativa ocorreu aproximadamente a 90.000-40.000 ap. quando a humanidade inventou uma língua e este fato, de acordo com antropólogos, significava transformar o Homo sapiens em Homo loquens – uma humanidade com capacidade linguística. O próximo marco foi alcançado quando cerca de 5000 anos atrás, um alfabeto foi inventado na antiga Mesopotâmia e a época da Escrita começou. Há apenas 500 anos em 1455, Johannes Gutenberg desenvolveu a imprensa que acarretou uma revolução informacional real. Desde então, a humanidade tem vivido irreversivelmente na época da comunicação de massa, que tem continuamente influenciado aspectos religiosos, políticos, científicos, sociais, culturais e questões de saúde da nossa vida. A invenção dos meios de comunicação interativos começou em 1832, quando Baron von Schilling Canstatt projetou o telégrafo, abrindo assim o portão para o desenvolvimento sucessivo de novas invenções que foram amplamente estendidos para o século 20 [1,2,3]. Essa é a razão pela qual a mídia de massa afeta a saúde humana, e por isso provavelmente desempenha um dos papéis mais importantes no processo de transformação epidemiológica.

Epidemiologia

O contato infantil com a comunicação de massa começa logo depois de nascerem. O contato precoce de uma criança com a mídia, na maioria dos casos através de fotos tiradas ainda na sala de parto e difundida na Internet, é amplamente difundido. O contato infantil com a televisão começa na fase de recém-nascido e tende a aumentar continuamente. No primeiro ano de vida as crianças reagem as imagens na tela com mímicas e ruídos. Os bebês são atraídos principalmente por anúncios. Os pequenos gastam cerca de 1 hora por dia assistindo à televisão e, a partir do 4º ano de vida a exposição a outro tipo de mídia se expande e aumenta significativamente atingindo 7 de 24 horas por dia. A conexão entre assistir TV e a obesidade é claramente uma preocupação, já que assistir TV é um lazer popular entre as crianças em todo

o mundo. No Reino Unido, as crianças assistem uma média de 17 h por semana de programação de TV (crianças e a família), a maioria dos quais são anúncios comerciais [4,5,6,7]. Em um estudo multicultural, que incluiu dados dos EUA, Austrália e oito países europeus, uma associação significativa entre a exposição publicitária e a obesidade infantil tem sido demonstrada [9]. Nos EUA, 80% dos adolescentes possuem pelo menos um moderno dispositivo de comunicação de massa, tais como telefone celular, tablet e/ou computador [10,11,12]. A presença destes dispositivos nos quartos de crianças e adolescentes aumenta a exposição aos meios de comunicação por 1-2 horas por dia. Desde 75% dos lares americanos tem pelo menos três televisores, é estimada a presença da TV nos quartos de 19% dos bebês, 29% das crianças de 2-3 anos de idade, 43% das crianças de 4-6 anos de idade crianças e 68% dos de 8 anos de idade e mais. Metade das crianças americanas tem um DVD, vídeo ou consola de jogos em seu quarto, e um terço um computador com acesso à Internet [10,11,12]. Em um estudo multicultural realizado pela UNESCO de 5 mil adolescentes de 12 anos de idade, de 23 países, representando diferentes regiões do mundo, variando em fases de desenvolvimento social, culturais, condições econômicas e sociais tem revelado, que o padrão de exposição de crianças à mídia de massa é semelhante a nível mundial. Esta pesquisa constatou que 91% das crianças pesquisadas teve acesso a um aparelho de televisão em casa e gastou uma média diária de três horas na frente do aparelho de TV, que foi, pelo menos, 50% mais do que aqueles que se dedicam a qualquer outra atividade extraescolar, incluindo trabalhos de casa [8]. De acordo com dados do Kaiser Family, adolescentes americanos podem passar até quase 12 horas por dia, utilizando diferentes tipos de mídia de massa. Depois de dormir, o uso de mídia de massa é a segunda atividade importante na vida de adolescentes [10]. Um estudo comparativo internacional da propaganda na TV infantil mostrou que a exposição varia entre 10 e 12 anúncios por hora na Austrália, nos EUA e no Reino Unido, duas vezes menos na França, Alemanha e Dinamarca e 2-3 anúncios por hora na Áustria e Bélgica. A menor quantidade de publicidade de alimentos foi encontrado na Suécia, com quase nenhum comercial de alimentos (<1 publicidade/hora) [13]. A estimativa americana calculada de exposição na mídia para crianças de 8-18 anos de idade, em 2010, subiu para 10 horas e 45 minutos por dia, com uma predominância significativa de televisão. A exposição na mídia tem sido contínua e significativa, subindo ao longo dos últimos 10 anos. O uso da mídia é predominantemente maior em famílias monoparentais e em famílias com menores níveis de educação e/ou baixa renda [10,11,12,14,15].

Assistir TV e a Obesidade Infantil

Um dos impactos mais bem documentados de comunicação de massa sobre a saúde infantil é um aumento do risco de sobrepeso e obesidade [5,6,7,9]. A prevalência da obesidade em crianças e adolescentes tem aumentado significativamente nas últimas décadas e se tornou um grande problema de saúde pública [16].

De acordo com a OMS e a Iniciativa de Vigilância da Obesidade Infantil Europeia existem pelo menos 15%-32% crianças com sobrepeso e obesidade na Europa, sendo a média de 24%. Esta proporção continua a aumentar [16,17]. Muitos estudos tem mostrado uma correlação positiva entre o tempo gasto pelas crianças assistindo à televisão, aumento de IMC e comportamento alimentar pouco saudável. Alguns estudos longitudinais bem desenhados, como o Estudo de Framingham infantil evidencia que o aumento no tempo gasto pelas crianças assistindo TV é um fator de risco independente, que prevê aumento do IMC [15,16]. Dietz e Gortmaker identificaram pela primeira vez uma associação entre a quantidade de tempo gasto assistindo televisão e obesidade entre crianças de 12-17 anos [18]. Em um grande estudo transversal de adolescentes, eles encontraram uma relação dose-resposta, com um aumento de 2% na prevalência da obesidade por cada hora adicional por dia de visualização de televisão [11,12,13]. O estudo Viner e Cole sugeriu que assistir televisão na infância é um fator de risco independente para o aumento do IMC em adultos [6]. Outros autores sugeriram que as crianças que assistiram uma fita de vídeo com comerciais de alimentos embutidos foram significativamente mais propensos a escolher o produto anunciado do que as crianças que não tinham visto os comerciais. Outros estudos relatam que as crianças preferiram o sabor dos alimentos e bebidas que exibem a embalagem com a marca McDonald's que outros produtos idênticos, mas sem marca na embalagem [19,20,24]. O comportamento de assistir TV prevê adiposidade posterior, sugerindo um papel etiológico. No entanto, esta relação é, em parte, mediada pelo exercício e associada a diferenças específicas na ingestão de alimentos e dietas. O aumento da visualização de TV em crianças e adolescentes está associada com o consumo reduzido de frutas e vegetais, aumento de lanches e da ingestão de insalubre e diminuição de alimentos saudáveis. Assistir TV está, portanto, relacionado com o tipo e a quantidade de alimentos consumidos. Alguns estudos mostraram que crianças obesas reconhecem um número maior, e uma proporção maior, de anúncios de alimentos de TV em comparação com anúncios não alimentares. Eles também reconheceram mais anúncios de alimentos de TV do que as crianças de peso normal [20,21,22,23,24]. Normalmente, os aumentos na ingestão calórica associados com assistir televisão são principalmente devido ao aumento no consumo de alimentos que são tanto de teor energético, quanto pobre em nutrientes. Geralmente, assistir televisão está associado a má qualidade global da dieta. Outros estudos tem mostrado que assistir televisão está inversamente associado com a ingestão de frutas e vegetais. As crianças em particular parecem consumir uma proporção substancial de sua energia diária enquanto assistem televisão, até 20% e 25% durante a semana e fins de semana, respectivamente. Assistir TV pode ter um impacto significativo sobre o nível global do consumo de energia [24,25,26,27,28]. O comportamento alimentar entre crianças e adolescentes é afetado não só pelo tempo gasto conectado a mídia, mas também de forma independente pelo conteúdo dos programas. As crianças que escutam música tendem a comer menos do que aquelas que assistem à televisão [27,28]. Assistir mídia também

contribui para a obesidade infantil, reduzindo o tempo que poderia ser gasto envolvido em atividade física. Propagandas alimentícias na televisão incentivam as crianças a fazer escolhas alimentares pouco saudáveis, enquanto a promoção cruzada de produtos alimentares e personagens de televisão/filme leva as crianças a comprar e consumir alimentos baixo em nutrientes e altamente calóricos [22,23,27,28,29]. Vários estudos descobriram que a associação entre assistir televisão e obesidade continua a ser significativa, mesmo quando potenciais variáveis de confusão, como o status socioeconômico, tendência familiar ao sobrepeso e, criticamente, os níveis de atividade física são levados em conta. Uma revisão relatou que, em 18 de 22 estudos longitudinais, o tempo exposto gasto na mídia previu ganho de peso ao longo do tempo [24,26] .Uma pequena minoria de estudos produziram resultados não significativos. No entanto, esses resultados nulos são mais frequentemente atribuídos a limitações na definição e medição do tempo gasto com a televisão, entre outros fatores de confusão [24].

Marketing de alimentos na TV

Os modelos de perfis nutricionais classificam ou ordenam os alimentos de acordo com a sua composição nutricional por razões relacionadas com a prevenção de doenças e promoção da saúde. Tais modelos de perfil poderia ser usado para apoiar a regulamentação da publicidade de alimentos para crianças, identificando os alimentos que devem (ou não devem) ser anunciados para crianças [30]. Os dados da Europa e EUA tem mostrado que os anunciantes estão focalizando em crianças cada vez mais jovens, em um esforço para estabelecer "a marca preferida" o mais cedo possível. A maioria dos alimentos e dos produtos alimentares promovidos para crianças na Europa e EUA são de teor energético, ricos em gordura, açúcar e/ou de sal, em nítido contraste com as recomendações nacionais e internacionais. Esta segmentação ocorre porque a publicidade é uma indústria de US$ 250 bilhões/ano com 900.000 marcas para vender. Crianças e adolescentes são consumidores atraentes: adolescentes gastam US$155 bilhões/ano, crianças menores de 12 anos gastam mais de US$25 bilhões, e ambos os grupos influenciam talvez mais de US$ 200 bilhões em gastos para seus pais por ano [10,13,15,21,22, 23]. É essencial perceber que cada criança em países ocidentais assiste em média 40.000 comerciais por ano, dos quais cerca de 4,500-7,500 são propagandas de alimentos não saudáveis, influenciando assim as expectativas nutricionais das crianças [10,13,15]. Crianças com idade inferior a 7 ou 8 anos, tendem a ver a publicidade como diversão, entretenimento e informação imparcial. A partir dos 8-10 anos, as crianças podem desenvolver a capacidade de processar anúncios, mas não necessariamente o fazem. No início da adolescência (11-12 anos), o pensamento das crianças torna-se mais multidimensional, envolvendo pensamentos abstratos e concretos [14,19,20]. Como relatado anteriormente, as crianças que assistiam fitas de vídeo com comerciais de alimentos embutidos foram significativamente mais propensos a escolher os produtos anunciados que as crianças que não tinha visto os comerciais [10,14,19,20,22]. Eles

também preferiram o sabor dos alimentos e bebidas com a embalagem com a marca McDonald's que outros produtos idênticos, mas sem marca na embalagem [19,20,24]. A publicidade influencia claramente a curto prazo o consumo de crianças de 2 a 11 anos e há evidência moderada de que a publicidade influencia a dieta regular de crianças de 2 a 5 anos de idade e também parece influenciar crianças mais velhas, de 6 a 11 anos de idade. Outros estudos convincentemente mostraram que a exposição à publicidade está associada com a adiposidade da infância (2 a 11 anos) a adolescentes (12 a 18 anos) [19,20,24]. A necessidade de introduzir uma regulamentação internacional para alimentos de publicidade de alto teor e pobres em nutrientes foi proposto em 2004 com o documento da OMS, Estratégia Global em Alimentação Saudável, Atividade Física e Saúde [31]. Apesar da crescente consciência social e institucional e muitas instruções para introduzir a proteção legislativa contra a influencia excessiva ao comportamento alimentar do consumidor jovem, ainda existem muitos anúncios dedicados às crianças que exploram a sua inexperiência e credulidade [32,33,34]. Além disso, a fim de reforçar o efeito de campanhas de vendas, os produtores oferecem muitos produtos atraentes, como adesivos e brinquedos, e promovem a sua coleção através da compra dos seus produtos de marca, tais como pacotes de cereais, doces ou alimentos rápidos. Jogos de videogame, ursos de pelúcia e outros personagens animados usados em promoções cruzadas conectam a comida rápida e personagens de filmes populares, incentivando as crianças a comprarem comida uma vez que os mesmos personagens são apresentados em anúncios de TV para cereais, chocolates, batatas fritas e outro tipo de alimentos não saudáveis [9,10,23,24,25]. A maioria de tais anúncios cruzados promovem as seguintes produtos alimentares: doces (32%), cereais (31%) e comida rápida [23,24,25]. O número de anúncios que uma criança está exposta pode subir para até 11 por hora durante os programas de TV de sábado de manhã [9,10,23]. Não surpreendentemente, existe uma relação significativa entre o tempo gasto assistindo TV e o número de tentativas feitas sobre os pais para influenciar a compra determinados produtos. Assistir TV não é apenas uma ferramenta que é capaz de induzir o consumo da demanda energética através de lanches enquanto se assiste um programa e existe desejo por alimentos, mas constrói atitudes e crenças de longa duração sobre os padrões das normativas de nutrição [10,23,24]. A informação fornecida por meios eletrônicos, especialmente a televisão, é geralmente tão rápida que não deixa tempo nem para análise crítica do conteúdo ou para criar as atitudes individuais. Setenta por cento das crianças de 6 a 8 anos de idade acreditava que as comidas rápidas eram mais saudáveis do que a comida caseira. Este equívoco foi estatisticamente relacionado com a quantidade de tempo de exposição na mídia. Crianças com idade de dois a oito anos expostas a comerciais durante programas de televisão infantis apresentam uma tendência significativa de escolher alimentos dessas marcas promovidas durante o anúncio, mesmo após uma exposição curta [14,15,19,20]. Alguns estudos sugerem que o número de anúncios vistos por crianças tem um impacto direto sobre os seus pedidos de compra. Um estudo mostrou que mais de três em cada quatro pedidos feitos por crianças são para produtos alimentares vistos na televisão [10]. Outro estudo relatou que os estudantes da 7º ao 3º ano do

ensino médio que consumiam comida rápida pelo menos três vezes por semana passaram mais tempo assistindo à televisão do que os estudantes que raramente consumiam comida rápida ou tendem a consumir uma maior quantidade de refrigerantes do que seus companheiros de faixa etária semelhante. Em conclusão, as decisões de compra de alimentos para crianças dependem da publicidade enganosa que influenciam mais as crianças do que os adultos que assistem televisão [10,11,12].

Escolas

As crianças passam grande parte dos dias semanais em ambientes escolares que influenciam as crianças e as comunidades locais. Estes ambientes podem se tornar obesogênico: nos últimos 20 anos, as empresas de marketing desenvolveram estratégias centradas exclusivamente em escolas. Quase 20% das escolas secundárias norte-americanas oferecem comidas rápidas de marca, como Pizza Hut, Taco Bell ou Subway [10]. Tendências similares foram observadas na Europa [24]. Existem muitos tipos de publicidades diretas nas escolas, tais como logotipos corporativos de refrigerantes, comidas rápidas ou lanches em placares esportivos, banners de patrocínio em ginásios, anúncios em jornais escolares e anuários, livros com publicidade e proteção de tela de computadores escolares com anúncios de alimentos e bebidas de marca. Propagandas de alimentos também podem ser entregues em meios escolares. Outra forma de publicidade nas escolas inclui materiais de educação corporativa patrocinada ou incentivos corporativos patrocinados e concursos. Por outro lado, as escolas podem desempenhar um papel crítico na reformulação de ambientes sociais e físicos, e o fornecimento de informações, ferramentas e estratégias práticas para ajudar os alunos a adotar estilos de vida saudáveis. Mais de 95% dos jovens estão matriculados em escolas. Os alunos tem a oportunidade de comer uma grande parte da sua ingestão diária de alimentos e ser fisicamente ativo na escola. As escolas são um cenário ideal para ensinar aos jovens como adotar e manter um estilo de vida ativo e saudável. A pesquisa mostra que programas escolares bem desenhados e bem implementados podem promover efetivamente a atividade física e a alimentação saudável [10,15,17,24,29,33,34,35].

Internet e novas mídias

A comunicação mediada por computador surgiu recentemente como um meio viável tanto para reunir e divulgar informações médicas. Anunciantes e comerciantes começaram a focar rapidamente no número crescente de crianças on-line com uma variedade de novas técnicas de publicidade e de marketing interativo. A maioria das grandes empresas que anunciam e vendem para as crianças criaram seus próprios sites, concebidos como "ambientes de marca" para as crianças. Esses sites oferecem jogos, quebra-cabeças busca-palavra, concursos, testes, enigmas, músicas, cartões de e-mail, clips comerciais,
sorteios, receitas, papel de parede e protetores de tela que apresentam seus produtos e lojas on-line que vendem produtos licenciados. Aproximadamente 1,2 milhões de crianças com idades entre 6-11 anos visitaram anúncios de jogos patrocinados por empresas alimentícias a cada mês em 2009, gastando até 63 minutos por mês em um site. As crianças também podem se inscrever para receber boletins eletrônicos com notícias sobre produtos e promoções. Vários sites comerciais dirigidos a crianças incluem anúncios de produtos alimentícios focalizados. As empresas de alimentos usam as mídias sociais para promover mensagens de marketing diretamente para os jovens, incluindo os 12 maiores restaurantes de comida rápida e 33 marcas de bebidas com açúcar. Por exemplo Coca-Cola é a marca número um no Facebook, com 56 milhões de curtidas até à data. Cerca de 37% das crianças com idades entre 10-12 anos tem uma conta em redes sociais. Uma das mais recentes formas de marketing permite que as empresas de alimentos alcancem os jovens através de seus dispositivos móveis (celulares, tablets e IPods) por mensagens

de texto, e-mails, redes sociais e aplicativos móveis, incluindo publicidades em jogos. As empresas de comida rápida, refrigerantes, bebidas energéticas, lanches e doces são os primeiros a adotar o marketing móvel para apelar à juventude. No entanto, estes novos meios de comunicação também podem desempenhar um papel positivo no apoio a pessoas obesas. programas de Internet e acesso à telefonia móvel podem superar as barreiras tradicionais para tratamento de perda de peso devido a acessibilidade 24 horas por dia, disponibilidade e anonimato para aqueles que evitam tratamento devido ao embaraço ou a outras razões. Estes meios proporcionam um fórum de apoio social através de e-mails, quadros de avisos, salas de chat, fóruns de grupos e reuniões on-line. Os novos meios de comunicação podem minimizar problemas para os participantes associados com visitas físicas às clínicas, evitando o desperdício de tempo; e tem o potencial para ser usado em uma ampla gama de configurações visando otimizar os resultados de peso. [10,24,36,37,38,39,40]

Regulamentações em Publicidades Infantis

No Reino Unido, Grécia, Dinamarca e Bélgica a publicidade infantil é restrita enquanto em Quebec, Suécia e Noruega a publicidade para crianças com idade inferior a 12 anos é ilegal. A União Europeia também introduziu disposições mínimas sobre publicidade para crianças nos seus 27 Estados-Membros. O Artigo 9 aponta 2 das Diretivas 2010/13/UE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 10 de Março de 2010, relativa à coordenação de certas disposições legislativas, regulamentares e administrativas dos Estados-Membros respeitantes à oferta de serviços de comunicação social audiovisual (Diretiva de Serviços de Comunicação Audiovisual) fornece uma tentativa de proteger as crianças contra a publicidade de alimentos e bebidas não saudáveis em programas infantis com o seguinte regulamento: *os Estados-Membros e a Comissão devem encorajar os fornecedores de serviços de comunicação a desenvolverem códigos de conduta relativos à comunicação comercial audiovisual inadequada, que acompanhe ou esteja incluída em programas infantis, de alimentos e bebidas que contenham nutrientes e substâncias com um efeito nutricional ou fisiológico, em particular como gordura, ácidos gordos trans, sal/sódio e açúcares, a ingestão excessiva dos quais no regime alimentar geral não são recomendados* [32]. A diretiva introduz algumas regras gerais para anúncios dedicados a menores, ou seja, protegendo-os de exortação direta para comprar determinados produtos, ou de exploração de sua confiança em pessoas importantes, mas não a proíbe diretamente toda a propaganda de alimentos inadequada nem fornece regras específica sobre o tipo de alimento ou a extensão da promoção de hábitos nutricionais. Em vez de criar uma política alimentar de publicidade europeia clara, a Diretiva desloca a responsabilidade na criação de códigos para as empresas de radiodifusão, sem indicar qualquer necessidade de cooperar com as organizações dos profissionais de saúde e/ou as administrações públicas de saúde na criação de códigos. A maioria dos regulamentos implementados lida somente com anúncios na televisão e na escola, deixando quase não regulamentado o espaço na Internet, patrocínios e promoções cruzadas. Nos países europeus, bem como nos EUA, comissões sociais e industriais estão lidando com códigos de marketing através do chamado "sistema de auto-regulação", que na verdade restringe o desenvolvimento de regulamentos legais governamentais, apesar da forte defesa por grupos de saúde e dos consumidores públicos. Normalmente, estas instituições de auto-regulação são financiadas e administradas pela indústria. Numa perspectiva global, vale a pena sublinhar que tais regulamentos mal existem em países de renda média e baixa, deixando um grande peso de anúncios segmentados por crianças nesses países [31,32,33,34,40,41].

Considerações sobre os sistemas de saúde

Os profissionais de saúde estão em uma posição especial para informar os pais e as crianças sobre as questões sociais e sanitárias desafiadoras ligadas aos meios de comunicação digital e clássico. Eles devem incentivar os pais a controlar não só o tempo gasto por seus filhos interagindo com os meios de comunicação, mas também controlar o conteúdo de emissões vistas. A educação mediática deve ser introduzida através de serviços de promoção da saúde padrões entregues às famílias por profissionais de sanitários. É essencial incentivar pais e crianças a assistirem juntos as mídias com o objetivo de ajudar as crianças a criar capacidades para filtrar o dilúvio informacional, para analisar criticamente e discutir o significado da informação. Os pais devem ser aconselhados a não permitir que as crianças tenham dispositivos de comunicação de massa em seu quarto, especialmente a televisão e acesso ilimitado à internet. Pediatras deveriam incentivar discussões com toda a família sobre o uso da web e melhorar as atividades de supervisão on-line ao invés de bloqueios eletrônicos ou aplicativos de espionagem (como V-chip e sistemas de controle parental), que são menos eficazes e podem resultar em uma piora na comunicação. Possibilidades para iniciar programas preventivos e educativos para melhorar as competên-

cias cognitivas de crianças e a sensibilização sobre o uso de meios de comunicação social deve ser procurado a nível da comunidade. Tais programas devem desenvolver preferencialmente uma cooperação com creches, escolas e até mesmo começar a elevar a consciência dos pais durante as aulas de preparação para o parto. Comunidades também devem estar equipadas com as habilidades e conhecimentos de como procurar informações de saúde profissional em meios de comunicação e como evitar mitos enganosos e anúncios de distorção. No nível estadual, é essencial aumentar a conscientização da sociedade e as partes interessadas sobre o impacto negativo da exposição descontrolada das crianças à influência nociva dos meios de comunicação de massa que é uma forma de abuso emocional e negligência. A sensibilização e influencia para a introdução de normas de proteção infantil necessitam de ser aumentadas de acordo com a declaração política europeia de "Saúde em todas as políticas" e incluídas em todos os meios de comunicação social significativos. A ocorrência e desenvolvimento de novas tecnologias de comunicação exige que os estados tenham uma atenção especial para a introdução de programas de promoção da saúde na internet. Políticas de proteção de saúde também devem fornecer informações científicas sobre riscos potenciais à saúde relacionados com a exposição na mídia de massa e analisar os potenciais benefícios da introdução de regulamentos de proteção de saúde com foco na internet, especialmente através de blogs e conteúdos em mídias sociais.

Referências

1. Irving E. Fang: A history of mass communication: six information revolutions, Burlington 1997, Focal Press , XV-XVII

2. Asa Briggs,Peter Burke: Social History of the Media: From Gutenberg to the Internet; Polity Press, Cambridge 2009, 13-60

3. Dennis Butler Fry: Homo loquens: man as a talking animal, Cambridge University Press, Cambridge 1977, 1-3

4. Reilly JJ, Armstrong A, Dorosty AR, Emmett PM, Ness A,Rogers I, Steer C & Sherriff A (2005) Early life risk factors for obesity in childhood: cohort study. BMJ 330,1357–1359.

5. Jago R, Baranowski T, Baranowski JC, Thompson D &Greaves KA (2005) BMI from 3–6 y of age predicted by TV viewing and physical activity, not diet. Int J Obes (Lond) 29, 557–564.

6. Viner RM & Cole TJ (2005) Television viewing in early childhood predicts adult body mass index. J Pediatr 147,429–435

7. Ortega RM, Andre´s P, Requejo AM, Lo´pez-Sobaler AM,Redondo MR & Gonza´lez-Ferna´ndez M (1996) Influence of the time spent watching television on the dietary habits,energy intake and nutrient intake of a group of Spanish adolescents. Nutr Res 16, 1467–1470

8. Groebel Jo: The UNESCO Global Study on Media Violence, UNESCO/OREALIC Bulletin/The Major Project of Education in Latin America and the Caribbean, 49, August 1999,5-17.

9. Lobstein T & Dibb S (2005) Evidence of a possible link between obesogenic food advertising and child overweight. Obes Rev 6, 203–208

10. Kaiser Family Foundation: Generation M2: Media in the Lives of 8- to 18-Year-Olds, Kaiser Family Foundation 2010

11. Strasburger Victor C, Jordan Amy B, Donnerstein Ed: Health Effects of Media on Children and Adolescents, Pediatrics 2010;125:756-767

12. Strasburger Victor C, Donnerstein Edward: Children, Adolescents, and the Media: Issues and Solutions, Pediatrics 1999;103:129-139.

13. Dibb S, Harris L. A spoonful of sugar. Television food advertising aimed at children: an international comparative study. London, UK: Consumers International, 1996.

14. Jackson Ch, Brown J D, Pardun C J: A TV in the Bedroom: Implications for Viewing Habits and Risk Behaviors During Early Adolescence, Journal of Broadcasting & Electronic Media 2008;52(3):349-367.

15. Buijzen M & Valkenburg PM (2000) The impact of television advertising on children's Christmas wishes.J Broadcast Electron Media 44, 456–470.

16. L. Ogden, M.D. Carroll, B.K. Kit, K.M. Flegal, Prevalence of Obesity and Trends in Body Mass Index Among US Children and Adolescents, 1999-2010 *JAMA.* 2012;307(5):483-490.

17. WHO: *Obesity and Overweight (Fact Sheet No. 311)*. Geneva: WHO; 2011.

18. Gortmaker SL(1), Must A, Sobol AM, Peterson K, Colditz GA, Dietz WH. WHO: Television viewing as a cause of increasing obesity among children in the United States, 1986-1990. Arch Pediatr Adolesc Med. 1996 Apr;150(4):356-62.

19. Nairn, A., & Fine, C. (2008). Who's messing with my mind? The implications of dual-process models for the ethics of advertising to children. International Journal of Advertising, 27(3), 447–470.

20. Nguyen, S. P. (2007). An apple a day keeps the doctor away. Children's evaluative categories of food. Appetite, 48, 114–118

21. Halford JCG, Boyland E, Hughes G, Oliveira L & Dovey TM (2007) Beyond-brand effect of television (TV) food advertisements/commercials on caloric intake and food choice of 5 to 7 year old children. Appetite 49, 263–267.

22. Halford JCG, Boyland EJ, Cooper GD, Dovey TM, Smith CJ, Williams N et al. Children's food preferences: effects of weight status, food type, branding and television food advertisements (commercials). Int J Pediatr Obes 2008; 3: 31–38.

23. Boyland EJ, Harrold JA, Kirkham TC, Halford JC. The extent of food advertising to children on UK television in 2008. Int J Pediatr Obes 2011; 6: 455–461.

24. Hastings G, Stead M, McDermott L, Forsyth A, MacKintosh AM & Rayner M (2004) Review of Research on the Effects of Food Promotion to Children. Report prepared for the Food Standards Agency. Glasgow: Centre for Social Marketing,The University of Strathclyde.

25. Snoek HM, Van Strien T, Janssens JMAM & Engels RCME(2006) The effect of television viewing on adolescents' snacking: individual difference explained by external,restrained and emotional eating. J Adolesc Health 39,448–451.

26. Woodward DR, Cummings FJ, Ball PJ, Williams HM,Hornsby H & Boon JA (1997) Does television affect teenagers' food choices? J Hum Nutr Diet 10, 229–235.

27. Van der Bulck J & Van Mierlo J (2004) Energy intake associated with television viewing in adolescents, a cross sectional study. Appetite 43, 181–184.

28. Harrison K & Marske AL (2005) Nutritional content of foods advertised during the television programs children watch most. Am J Public Health 95, 1568–1574.

29. Flowers AA, Lustyik K, Gulyas E: Virtual Junk food playgrounds in Europe: advertisements in the UK and Hungary, Journal of Virtual Worlds Research 2010;3(2):4-25.

30. Rayner M, Scarborough P, Kaur A. Nutrient profiling and the regulation of marketing to children: possibilities and pitfalls. Appetite 2012; 62: 232–235.

31. Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health, WHO, Geneva 2004

32. Directive 2010/13/EU, OJ L 95, 15.4.2010

33. Lobstein T, Baur L. Policies to prevent childhood obesity in the European Union.Eur J Public Health 2005;15:576–9.

34. Sharma LL, Teret SP, Brownell KD: The food industry and self-regulation: standards to promote success and to avoid public health failures, Am J Public Health 2010;100:240-246

35. Molnar A, Garcia DR, Boninger F, Merrill B. Marketing of foods of minimal nutritional value to children in schools. Prev Med 2008;47(5):504–7.

36. Lisa M. Powell, PhD, Jennifer L. Harris, PhD, Tracy Fox, Food Marketing Expenditures Aimed at Youth Putting the Numbers in Context Am J Prev Med 2013;45(4):453–461.

37. Powell LM, Schermbeck RM, Szczypka G, Chaloupka FJ, Braunschweig CL. Trends in the nutritional content of television food advertisements seen by children in the U.S.: analyses by age, food categories, and companies. Arch Pediatr Adolesc Med 2011;165(12):1078–86.

38. Moore ES, Rideout VJ. The online marketing of food to children: is it just fun and games? J Public Policy Marketing 2007;26(2):202–20.

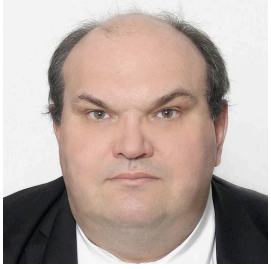
39. Harris JL, Speers SE, Schwartz MB. Brownell KD. U.S. food company branded advert games on the Internet: children's exposure and effects on snack consumption. J Children Media 2011;6(1):51–68.

40. Set of recommendations on the marketing of foods and non-alcoholic beverages to children, WHO, Geneva 2010

41. Recommendations for an International Code on Marketing of Foods and Non-Alcoholic Beverages to Children, IASO-IOTF, London 2008.

~ Sobre os Autores ~

Artur Mazur



Educação e Treinamento

Licenciatura em Medicina: Universidade Jagiellonian, Cracóvia, Polônia
Residência em Pediatria: 1994 – 1998 com gratificação

Residência em Endocrinologia: 2010

1998: PhD, Universidade Médica da Silésia, Katowice, Polônia.

2010: D.Sc., Universidade Médica da Silésia, Katowice, Polônia.

2011: Professor da Universidade de Rzeszow

Posição Profissional

Reitor na Universidade de Medicina de Rzeszow

Chefe da Unidade Pediátrica - Departamento de Pediatria, Hospital Regional 2, Rzeszow, Polônia

Publicações

Mais de 150 artigos/resumos em revistas científicas nacionais e internacionais.
Editor de 3 livros sobre obesidade, nutrição e saúde pública.

Membro do Conselho de Sociedades Científicas

A partir de 2013: Presidente do Grupo Europeu de Obesidade Infantil
A partir de 2010: Vice-Presidente, Sociedade Pediátrica Polonesa
A partir de 2010: Membro do Conselho, Academia Europeia de Pediatras

Igor Radziewicz-Winnicki

Habilidade de Idiomas:

Inglês: Fala, Escreve, Lê

Alemão: Fala, Escreve, Lê
Russo: Fala
Checo: Fala, Lê

Educação Profissional:

Especialista em Saúde Pública da Universidade de Medicina de Varsóvia, Instituto de Medicina Social, Varsóvia, Polônia – 2011

Pediatra especialista, Clínica Infantil da Universidade Médica da Silésia, Katowice, Polônia – 2008 Doutorado em ciências médicas, Universidade Médica da Silésia, Katowice, Polônia – 2006

MD, Universidade Médica da Silésia, Katowice, Polônia – 2001

Carreira Profissional:

Subsecretário de Estado, Ministério da Saúde da República da Polônia – 2012 – atualmente

Professor da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade Médica da Silésia, Katowice, Polônia – 2008 – atualmente
Professor Assistente da Faculdade de Ciências Sociais e Econômicas da Direção Escolar de Silésia, Katowice, Polônia – 2007 – 2012

Assistente na Clínica Infantil da Universidade Médica da Silésia, Katowice, Polônia – 2002 – 2007

Experiência trabalhando para e com organizações internacionais:

Chefe da delegação polaca 66. WHA – 2013
Chefe da delegação polaca 62. Comitê Regional– 2012
Chefe da delegação polaca do Emprego, Política Social, Saúde e Consumidores da União Europeia – 2012
Delegado Sociedade Pediátrica Polonesa para a Academia Europeia de Pediatria – 2010 – atualmente
Membro da Sociedade Europeia de Pediatria Social e Saúde Infantil (atualmente: Sociedade Internacional de Pediatria Social e Saúde Infantil) – 2008 – atualmente
Membro da Aliança Estratégica Pediátrica para o Futuro da Saúde Infantil na Europa – 2011-2012
Delegado da Sociedade Pediátrica Polonesa à Confederação Europeia de Pediatras – 2011-2012

Experiência na atuação como Presidente de Comitês políticos e técnicos a nível nacional/internacional:

Presidente, Comissão Polaca sobre a prevenção e controle de infecções humanas e doenças infecciosas – 2013 – atualmente
Presidente, Junta Coordenadora do Programa UNAIDS – 2012
Secretário-Geral da Sociedade Pediátrica Polonesa – 2011 – 2012
Presidente do Conselho Nacional de Prevenção de Drogas – 2012 -atualmente
Presidente da Comissão Ética em Medicina - 2013 – atualmente
Presidente da Comissão de Coordenação de Programa Nacional de Tratamento de Fertilização In Vitro – 2013 – atualmente

~ Como Usar Este Artigo ~

Você é **livre para usar, compartilhar e copiar este conteúdo** citando este artigo da seguinte maneira:

Mazur A, Radziewicz-Winnicki I (2015). Obesidade e a Mídia. Em M.L. Frelut (Ed.), The ECOG's eBook on Child and Adolescent Obesity. Retirado de ebook.ecog-obesity.eu

Também certifique-se de **dar o crédito apropriado** ao usar este conteúdo. Por favor, visite ebook.ecog-obesity.eu/terms-use/summary/ para mais informação.

~ Palavra Final ~

Obrigado por ler este artigo.

Se encontrou este artigo valioso, por favor compartilhe com alguém que possa estar interessado.

Também certifique-se de visitar ebook.ecog-obesity.eu para ler e baixar mais artigos relacionados com a obesidade infantil.