



ARTIGO DE PESQUISA

ALIMENTAÇÃO, UMA DAS CHAVES PARA A SAÚDE: ANÁLISE DE CONTEÚDO DE REPORTAGENS DA REVISTA VEJA

NUTRITION, ONE OF THE KEYS FOR HEALTH: ANALYSIS OF THE CONTENT OF THE REPORTS OF VEJA MAGAZINE
ALIMENTACIÓN, UNA DE LAS CLAVES PARA LA SALUD: ANÁLISIS DEL CONTENIDO DE LOS INFORMES DE LA REVISTA VEJA

Selma Maria Fonseca Viegas¹, Fernanda Moura Lanza², Maristela Oliveira Lara³, Angela Maria Drumond Lage⁴, Cláudia Maria de Mattos Penna⁵

RESUMO

Mediante a análise de 09 reportagens da revista Veja, veiculadas no período de janeiro a dezembro de 2006, este estudo teve como objetivo analisar o conteúdo das reportagens publicadas sobre o tema da alimentação. As matérias que mais focaram a saúde abordaram a alimentação como promotora da saúde, como fator de risco no processo de adoecer e a associada à estética. Para a análise dos dados, foi utilizada a técnica de Análise de Conteúdo, segundo Bardin, e as informações coletadas das reportagens foram organizadas em quatro categorias temáticas. Da análise, constata-se a necessidade de investir na promoção da saúde como forma de possível controle sobre os fatores de riscos para o adoecimento, entre eles a alimentação, pois muitas enfermidades estão relacionadas não só ao excesso alimentar como também à inadequação qualitativa da dieta que predispõe às diversas doenças, independentemente do ganho excessivo de peso. **Descritores:** Alimentação; Processo Saúde-Doença; Meios de Comunicação; Pesquisa Qualitativa.

ABSTRACT

Through the analysis of 09 reports of Veja magazine, released from January until December, 2006, this study aimed to analyze the content of the reports published about the nutrition issues. The articles which most focused health approached the nutrition as the great collaborator of health, as a crucial factor in the process of illness and that one associated with aesthetic. To analyze the data it was used the Content Analysis technique, of Bardin, and the pieces of information collected from the reports were organized in four thematic categories. From the analyses, it was proved the necessity of investing in the Health Promotion, as a possible way to control the crucial problems responsible for illness, among them the nutrition because lots of diseases are connected to the excess of food and also the qualitative inappropriateness of the diet occasioning several diseases independently of excessive weight gain. **Descriptors:** Feeding; Health-Disease Process; Communications Media; Qualitative Research.

RESUMEN

Mediante el análisis de 09 informes de la revista Veja, que se publicó en el período de enero a diciembre de 2006, este estudio tuvo como objetivo analizar el contenido de los artículos de noticias publicadas sobre el tema de los alimentos. Las materias que más trataron de la salud abordaron la alimentación como un promotor de la salud, como un factor de riesgo en caso de enfermedad y la asociada a la estética. Para el análisis de los datos se utilizó la técnica de análisis de contenido, según Bardin, y la información recopilada de los informes fue organizada en cuatro categorías temáticas. A partir del análisis, se percibe que es necesario invertir en la promoción de la salud como un posible control de los factores de riesgo para la enfermedad, incluidos los alimentos, debido a que muchas enfermedades están relacionadas no sólo con el exceso de la calidad de los alimentos, sino también la insuficiencia de la dieta que predispone a muchas enfermedades, independientemente del aumento de peso excesivo. **Descriptorios:** Alimentación; Proceso Salud-Enfermedad; Medios de Comunicación; Investigación Cualitativa.

¹Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da UFMG. Docente da pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC). Email: selmamfv@yahoo.com.br ²Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da UFMG. Professora assistente da Universidade Federal de São João Del Rei. Email: fmlanza@yahoo.com.br ³Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da UFMG. Docente assistente da UFVJM. Email: maryslara@hotmail.com ⁴Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da UFMG. Coordenadora e docente de Enfermagem do Centro Universitário do Cerrado-Patrocínio. Email: angeladrumond@unicerp.edu.br ⁵Enfermeira. Doutora em enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina. Pós-doutora pelo Centre d'étude sur l'actualité et le quotidien (ceaq), Paris. Professora associada da Escola de Enfermagem da UFMG. Email: cmpenna@enf.ufmg.br

INTRODUÇÃO

Os meios de comunicação de massa, como jornais, revistas e televisão, permitem que a divulgação científica torne-se acessível à população em geral⁽¹⁾ e participam ativamente do processo de difusão de conceitos e atitudes relativas à saúde⁽²⁾. Essas reportagens possuem a finalidade de reconstruir o discurso das pessoas para levar a uma nova prática social, como, por exemplo, melhorar comportamentos relacionados ao processo saúde-doença⁽³⁾.

Assim, a divulgação de informações de saúde nos meios de comunicação de massa é uma ferramenta para transformar o indivíduo em ser atuante na sociedade onde vive⁽⁴⁾, uma vez que a comunicação em saúde “pode resultar no incremento da alfabetização em saúde da população, que pode ser definida como a capacidade de obter, processar e compreender informação básica em saúde necessária à tomada de decisões apropriadas e que apoie o correto seguimento de instruções terapêuticas”⁽³⁾.

A produção deste artigo surgiu da análise de mensagens veiculadas pelos meios de comunicação de massa que merecem especial atenção, uma vez que a mídia exerce poder e influência em nossa vida cotidiana ao produzir, em revistas, matérias com informações textuais que são produzidas não ao acaso, mas intencionadas em alcançar objetivos diversos.

Em um estudo sobre a temática da saúde em meios de comunicação de massa, os autores afirmaram que “revistas semanais de informação jornalística, como *Veja*, *Isto É* e *Época*, têm trazido regularmente matérias de capa sobre temas de saúde, como a obesidade, vegetarianismo, doenças do coração, câncer, sedentarismo, mesclando assuntos ligados a estilo de vida a tratamentos

e, no interior das revistas, há semanalmente matérias sobre saúde”⁽²⁾.

Como a informação divulgada nos meios de comunicação em massa alimenta o imaginário dos indivíduos de que aquele conhecimento é o mais digno de crença, aceitação e confiança⁽¹⁾ e possuem um grande potencial para influenciar comportamentos⁽³⁾, torna-se necessário analisar o conteúdo das reportagens veiculadas em uma revista semanal de grande circulação e aceitação no território brasileiro, a *Revista Veja*, que é publicada desde 1968 e é a quarta revista de informação mais vendida no mundo.

São escassas as pesquisas científicas sobre os conteúdos das reportagens da área da saúde divulgadas em veículos de comunicação de massa. Assim, este artigo tem como objetivo analisar o conteúdo de nove reportagens sobre o tema da alimentação publicadas na *Revista Veja* no ano de 2006.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa qualitativa de dados primários originados de um veículo de comunicação de massa baseado no referencial da Análise de Conteúdo⁽⁵⁾. Esse tipo de análise é um conjunto de técnicas de análise das comunicações que visa, através de procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, obter indicadores, quantitativos ou não, que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção dessas mensagens.

Devido à sua abrangência e importância como veículo de comunicação de massa no Brasil, a *Revista Veja* foi escolhida como material textual para ser analisado. Este estudo tem como base todo o conteúdo produzido na revista sobre o tema saúde nos 52 periódicos semanais publicados no ano de 2006.

Todas as reportagens sobre o tema saúde foram submetidas a uma leitura flutuante, organizada e sistematizada para identificarmos as temáticas prevalentes. Foi percebida a ocorrência de um significativo número de reportagens sobre a saúde, a doença e os fatores de riscos no processo de adoecer e, ao realizar uma análise quantitativa dessas reportagens, o maior número de matérias reportou à temática da alimentação como promotora da saúde, como

fator de risco no processo de adoecer e associada à estética. O conjunto dos documentos que foram submetidos aos procedimentos analíticos, o *corpus*⁽⁵⁾, foi constituído de nove reportagens, descritas na Tabela 1.

Reportagem	Autores	Publicação	Identificação
A saúde está na mesa	Paula Neiva	Revista Veja, edição 1943, 15 fevereiro 2006.	R1
Um show de descontrole: Anfetamina emagrece mas faz muito mal. Seu consumo cresce no Brasil	Roberta Salomone	Revista Veja, edição 1946, 08 março 2006.	R2
A volta do bom senso: comer de tudo, com equilíbrio, essa é a nova receita de sucesso para emagrecer	Rosana Zakabi	Revista Veja, edição 1947, 15 março 2006.	R3
As preferências nacionais: pesquisa revela os hábitos alimentares dos brasileiros.	Rosana Zakabi	Revista Veja, edição 1959, 07 junho 2006.	R4
É pior do que se pensava: além de entupir artérias, a gordura trans favorece o acúmulo de gordura visceral.	Karina Pastore	Revista Veja, edição 1965, 19 julho 2006.	R5
Está no rótulo: a tabela nutricional deve informar a quantidade de gordura trans dos alimentos.	Paula Neiva	Revista Veja, edição 1968, 09 agosto 2006.	R6
Açúcar: o perigo branco.	Giuliana Bergamo, Paula Neiva	Revista Veja, edição 1971, 30 agosto 2006.	R7
A volta triunfal do ovo: antes inimigo da saúde cardiovascular, o alimento agora está liberado pelos médicos.	Anna Paula Buchalla	Revista Veja, edição 1976, 04 outubro 2006.	R8
Perspectiva 2007: Inovações: 10 avanços históricos da medicina.	Marcos Tambascia, Freddy Goldberg, Raul Santos, Jaqueline Issa, Mauro Campos, Artur Katz, Falvio Alóe, Arthur Timerman	Revista Veja, edição 1989, 30 dezembro 2006.	R9

Tabela 1- *Corpus* do estudo

Na segunda etapa, foi realizada a codificação do *corpus*, sendo que os dados brutos foram transformados sistematicamente e agregados em unidades de significação, permitindo atingir uma representação do conteúdo. A seguir, as unidades de registro foram codificadas em unidades de contexto.

A categorização forneceu, por condensação, uma representação simplificada dos dados brutos, visando alcançar o núcleo de compreensão do texto. Foi realizado o agrupamento dos dados que apresentaram características comuns em categorias no qual o conteúdo dos documentos foi organizado, respeitando o critério semântico de

codificação do material. Assim, as informações coletadas das reportagens foram classificadas e organizadas em quatro categorias temáticas:

- a) Uma das chaves da saúde está na mesa: modo de preparo, combinação dos alimentos e restrição calórica.
- b) Inimigos da saúde: gorduras, 'açúcar branco' e ovo.
- c) Obcecados pela forma e a promessa de se tornar esbelto da noite para o dia.
- d) Hábitos alimentares dos brasileiros: mudanças e erros comuns que levam a pessoa a ganhar peso.

A verificação do conteúdo das revistas, após leitura, foi desenvolvida a partir da enumeração das reportagens e sistematização de seus temas correlatos à temática "Saúde/Alimentação". O conteúdo é compreendido pelo texto da matéria abordada; a partir daí, refletiu-se sobre a importância da mídia na construção de informação ao leitor e na influência dessa informação em sua vida cotidiana e nas suas concepções de saúde.

Para fundamentar a discussão dos resultados, foram utilizados artigos científicos sobre alimentação, saúde/doença e estética, levantados através de uma revisão na base de dados BIREME - Biblioteca Virtual em Saúde, publicados no período de 2002 a 2011.

RESULTADOS

Como resultados, apresentamos as informações coletadas das reportagens que foram organizadas nas seguintes categorias temáticas.

Uma das chaves da saúde está na mesa: modo de preparo, combinação dos alimentos e restrição calórica

Nos últimos dez anos, dezenas de pesquisas sobre dieta e alimentação foram

realizadas por grandes universidades e centros de saúde dos Estados Unidos e da Europa. Nesse período, houve grandes descobertas e constatações, como, por exemplo, a conclusão de que comer mais frutas, verduras e legumes diminui o risco de derrame cerebral em até 26% e que existe uma grande influência da ingestão de carnes e a incidência do câncer colorretal, demonstrando que o consumo diário de mais de 160 gramas de carne vermelha aumenta em 35% o risco de desenvolver o câncer, e o mínimo de 80 gramas de peixe por dia está relacionada à redução do risco desse tipo de tumor em 30% (R1)⁽⁶⁾.

Existe uma profusão de constatações a respeito de como a chave da saúde está na mesa. Se a dieta for combinada com exercícios físicos, os efeitos serão ainda melhores. Ela pode evitar até nove de cada dez casos de diabetes tipo 2 e reduzir o risco de doenças cardíacas em 90%. Os cientistas têm apontado os nutrientes específicos e outras substâncias contidas nos alimentos que combatem doenças, incluindo vitaminas e minerais. O tomate, por exemplo, é rico em licopeno, um pigmento que, além de dar cor ao fruto, auxilia na prevenção do câncer de próstata. Os benefícios da substância são ainda maiores quando o tomate é cozido e acompanhado de um fiozinho de azeite, o que melhora sua absorção. Outra revelação foi que peixes de águas profundas e geladas, como salmão, bacalhau, sardinha e atum, contêm uma gordura ótima para a saúde, o ômega-3. Ela ajuda a diminuir a possibilidade de formação de coágulos nas artérias. Uma série de estudos recentes mostra que essa gordura também reduz dores da artrite, melhora a depressão e protege o cérebro contra doenças, entre elas o Alzheimer (R1)⁽⁶⁾.

O resveratrol, substância presente em grandes quantidades na casca da uva vermelha, quando consumido em altas doses

diárias, pode evitar alguns dos males decorrentes da obesidade, além de melhorar a performance física. Esses estudos ainda são considerados preliminares, pois foram realizados com ratos, entretanto, abrem a possibilidade para o desenvolvimento de medicamentos contra os males decorrentes da obesidade (R9)⁽⁷⁾. Já a ingestão do vinho é comprovada cientificamente como colaborador da longevidade e auxilia na prevenção de uma série de males. Além disso, o vinho durante as refeições ajuda a pessoa a comer mais devagar, saborear a comida, relaxar e, conseqüentemente, ingerir menor quantidade de alimento (R3)⁽⁸⁾.

Os alimentos que contêm carboidratos aumentam a glicemia, sem exceção. Entre eles, estão até mesmo os insuspeitos hortaliças e grãos. O impacto dos diversos alimentos sobre as taxas de glicose sanguínea, no entanto, é variável; depende da velocidade com que essas comidas são digeridas. Quanto mais rápido, maior é o pico glicêmico. Dentre os fatores que alteram esse índice, estão a presença ou não de gordura, fibras insolúveis e proteínas, a forma de preparo e a combinação desses itens com outros à mesa (R7)⁽⁹⁾.

Para reduzir a carga glicêmica dos alimentos, devem-se substituir pães, farinhas e arroz branco pelos integrais. A carga glicêmica de uma fatia de pão integral, por exemplo, é um terço menor que a de um pão branco. Assim, combinar alimentos de alto teor glicêmico com proteínas e fibras ajuda a diminuir a carga glicêmica da refeição. O tradicional arroz com feijão é uma combinação bastante saudável (R7)⁽⁹⁾.

Deve-se também preferir os alimentos crus aos cozidos, pois as fibras aumentam o tempo de digestão, o que faz com que o alimento cru demore mais tempo para se transformar em glicose no sangue. Além disso, o modo de preparo dos alimentos e as

combinações alimentares podem alterar a digestão dos açúcares e, dessa forma, diminuir as taxas de glicose no sangue (R7)⁽⁹⁾.

Por isso, para ter uma alimentação saudável, deve-se levar em conta também a quantidade de calorias e de gordura contida nos alimentos. Não adianta encher o prato com alimentos de baixo teor glicêmico se esse prato estiver cheio de fatias suculentas de picanha ou de uma quantidade de calorias maior do que o recomendável (R7)⁽⁹⁾. Esses estudos realizados constataram que a população se preocupa, sim, com o excesso de peso e com a obesidade. Só que o prazer de comer e das porções fartas ainda fala mais alto (R4)⁽¹⁰⁾.

Combinada a medicamentos, uma dieta correta ajuda, e muito, no tratamento de doenças crônicas ou de determinadas condições clínicas que podem levar ao desenvolvimento de um distúrbio. No combate ao colesterol, os medicamentos a base de estatinas em doses médias podem reduzir sua fração ruim, o LDL, em até 40%. Mas, se acompanhadas de uma dieta rica em vegetais, frutas, grãos integrais, óleos vegetais e azeite de oliva e pobre em carnes, leite integral e gorduras trans, o colesterol pode baixar em até 50% (R1)⁽⁶⁾.

Na hipertensão, os anti-hipertensivos da classe dos bloqueadores de cálcio reduzem a pressão arterial máxima em 17 milímetros de mercúrio e a mínima, em 12. Ou seja, uma pessoa que tem pressão 15 por 9 passa a ter pressão 13 por 7. Se o medicamento for associado a uma dieta que contenha frutas, vegetais, alimentos integrais, leite desnatado, nozes, carnes brancas e seja restritiva a alimentos salgados e com excesso de gorduras saturadas, o mesmo paciente pode ter sua pressão reduzida para 12 por 7 (R1)⁽⁶⁾.

Já no controle da osteoporose, o medicamento de referência, da classe dos alendronatos, só faz efeito quando há cálcio

circulante no sangue. Associado a uma dieta pobre dessa substância, ele é capaz de recuperar apenas 1,5% da massa óssea. Mas, em combinação com uma dieta rica em leite e derivados, e restritiva a álcool e café, o remédio pode levar a um ganho de massa óssea de até 5% (R1)⁽⁶⁾.

Para os pré-diabéticos, o remédio metformina diminui em cerca de 30% a possibilidade de desenvolver diabetes do tipo 2. Esse efeito dobra quando o remédio está associado a uma dieta que inclua grande quantidade de legumes e verduras e seja restritiva a açúcares e carboidratos contidos na farinha branca e na batata (R1)⁽⁶⁾.

A edição de dezembro de 2006 da revista científica *Proceedings of the National Academy of Sciences* trouxe os resultados de um estudo muito esperado pelos especialistas: o impacto das dietas de restrição calórica na saúde de primatas. Esse estudo, além de fornecer pistas de que isso também pode ocorrer com humanos, lança sementes para mudanças nos protocolos de nutrição. Os especialistas preveem que, no futuro, as dietas de restrição calórica podem ser indicadas como uma ferramenta para melhorar as funções orgânicas (R9)⁽⁷⁾.

Em agosto de 2006, entrou em vigor a resolução da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), que obriga todos os fabricantes de alimentos industrializados a informar no rótulo de seus produtos a quantidade de gordura trans contida neles (R6)⁽¹¹⁾. Além dessa informação, essa nova tabela nutricional é mais completa do que a anterior. A antiga limitava-se a fornecer a quantidade de calorias, carboidratos, proteínas, fibras, gorduras totais e saturadas contida em cada porção do produto. Agora, deverá trazer também a apresentação, em medidas caseiras, do equivalente a uma porção do produto. A ingestão diária de calorias considerada como padrão pelo

governo brasileiro também mudou: baixou de 2.500 para 2.000 calorias. E a ingestão de gorduras trans, segundo a Organização Mundial de Saúde, não deve ultrapassar 1% do total de calorias diárias. Numa dieta de 2.000 calorias, isso equivale a 2,2 gramas de trans por dia (R6)⁽¹¹⁾. Mas, em Nova York, a prefeitura aprovou, em dezembro de 2006, uma lei que proíbe, a partir de julho de 2008, os restaurantes da cidade de usar a gordura trans no preparo de seus pratos (R9)⁽⁷⁾.

Inimigos da Saúde: gorduras, “açúcar branco” e ovo.

O mais novo inimigo da saúde é a gordura trans, que começou a ser utilizada em larga escala na década de 80 como uma opção mais saudável à gordura saturada, abundante em carnes vermelhas, leites e ovos (R5)⁽¹²⁾. Fabricada a partir da solidificação de óleos vegetais, atualmente é usada para dar mais sabor, melhorar a consistência e prolongar o prazo de validade de alguns alimentos. Está presente na pipoca de microondas, nos salgadinhos de pacote, nos *donuts*, nos biscoitos, nas bolachas, nos sorvetes, na maioria das margarinas ou dos lanches *fast-food* (R9)⁽⁷⁾.

Mas essa utilização da gordura trans foi para a berlinda, pois um estudo realizado nos Estados Unidos mostrou que dietas ricas em trans favorecem o depósito de tecido adiposo no abdome - a gordura intra-abdominal ou visceral. Por sua proximidade com órgãos vitais, como intestino, fígado, pâncreas e rins, a gordura visceral aumenta a probabilidade de ocorrência de doenças cardiovasculares, alguns tipos de câncer e diabetes tipo 2, entre outros males (R5)⁽¹²⁾.

Os mecanismos pelos quais a gordura trans propicia o depósito de gordura visceral ainda não foram completamente desvendados pela ciência. A hipótese aventada é a de que a gordura trans desequilibra a produção do

hormônio insulina, o que estimula a fabricação de tecido adiposo abdominal. O "Nurses' health study", da Universidade Harvard, nos Estados Unidos, acompanhou 85.000 mulheres durante dezesseis anos e evidenciou que o consumo de gordura trans aumentava em 39% os riscos de diabetes. Já se havia associado também a gordura trans ao aumento no sangue de duas substâncias indicativas de inflamação celular, a interleucina e a proteína C-reativa (R5)⁽¹²⁾.

Outro vilão da saúde que tem sido temido desde a década de 70 é o açúcar. Alimentos com alto teor de açúcar, além de ser calóricos, promovem um aumento rápido dos níveis de glicose no sangue e deflagram uma série de reações bioquímicas que podem levar à obesidade, e esta, à hipertensão, ao diabetes e até a alguns tipos de câncer. A glicose é a principal fonte de energia para o corpo humano. Ela é obtida a partir, principalmente, dos carboidratos. A glicose só pode ser utilizada pelas células, onde se transforma em energia, se há presença do hormônio insulina. Pessoas com sobrepeso, obesidade ou predisposição genética estão mais propensas a desenvolver resistência à insulina. A gordura em excesso funciona como uma glândula produtora de hormônios que desregulam o apetite, como a leptina, a resistina e a adiponectina. A resistência à insulina caracteriza-se pela dificuldade das células do organismo em reconhecer o hormônio, o que pode levar ao acúmulo de glicose no sangue e, conseqüentemente, a uma produção exagerada de insulina. A etapa seguinte dessa cadeia é o desenvolvimento do diabetes (R7)⁽⁹⁾.

O consumo de açúcar pode viciar, por causa do aumento nos níveis de dopamina e serotonina, substâncias produzidas no cérebro e que estão associadas ao prazer e ao bem-estar. Mas a dependência criada pela sensação de bem-estar e prazer decorrente do consumo

de açúcar é mais de ordem psicológica do que química. Entretanto, a supressão total de carboidratos pode levar a depressão por inibir a síntese de serotonina, o neurotransmissor associado à sensação de bem-estar (R7)⁽⁹⁾.

Outro alimento especulado como inimigo é o ovo. Ao longo das últimas décadas, o ovo carregou a má fama de inimigo da saúde cardiovascular. Como a gema é rica em colesterol, seu consumo foi associado ao aumento no risco de infarto e derrame. Foi necessária a revisão de mais de 200 estudos, realizados a partir da década de 80, com cerca de 8.000 pessoas, para chegar à sentença de que o ovo tem mesmo substâncias potencialmente nocivas, mas privar-se dele na dieta pode ser ainda mais danoso. O ovo é uma excelente fonte de nutrientes essenciais ao organismo: ácido fólico, vitamina B12, vitamina B2 e biotina (previne contra doenças cardiovasculares); vitamina D e fósforo (faz bem para os ossos); ferro e zinco (fortalece o sistema imunológico); vitamina A (tem ação antioxidante); triptofano (proporciona sensação de bem-estar); colina (ajuda a aprimorar as funções cerebrais e previne contra as doenças neurodegenerativas); gordura monoinsaturada (ajuda a limpar as artérias); albumina (preserva a saúde das células e ajuda a aumentar a massa muscular). Muitos desses nutrientes podem ser encontrados em outros alimentos, mas a colina, em especial, é abundante, sobretudo, no ovo. Portanto, privar-se do ovo pode ser benéfico ou maléfico (R8)⁽¹³⁾.

Obcecados pela forma e a promessa de se tornar esbelto da noite para o dia

As fórmulas de emagrecimento sempre alcançaram o sucesso estrondoso ao prometer a qualquer indivíduo o alcance do corpo esbelto de uma maneira muito rápida. Porém, os obcecados pela forma nem sempre são informados de que a base dessas composições

ditas milagrosas é uma dose cavalari de anfetamina. A anfetamina é um poderoso estimulante do centro de controle do apetite do sistema nervoso central, diminuindo a fome e promovendo o emagrecimento rápido. Em contrapartida, essa droga induz a um quadro de agitação, irritação e depressão, insônia e perda de memória. Apesar dessas constatações, essas fórmulas continuam sendo prescritas a quem não tem nenhuma indicação médica para o seu uso e essa utilização indiscriminada de anfetaminas colocou o Brasil, segundo relatório das Nações Unidas, divulgado em março de 2006, como campeão mundial no consumo dessa droga e revelou que houve um aumento de 500% no uso dessas substâncias nos últimos anos. A anfetamina é uma droga indicada em casos psiquiátricos específicos e raros e, também restritamente, para pacientes com quadro de obesidade mórbida, com o tempo de tratamento não superior a três meses (R2)⁽¹⁴⁾.

Por isso, quem quer emagrecer precisa de um acompanhamento médico e a escolha mais adequada continua a ser a adoção de uma alimentação balanceada e a prática de exercícios físicos regulares. A mudança de hábitos é eleita como a melhor solução para um emagrecimento saudável e definitivo, ficando bem distante das promessas das fórmulas e dietas da moda (R2)⁽¹⁴⁾. Essas dietas para emagrecer são um convite ao efeito sanfona, uma vez que seus seguidores perdem peso rapidamente, mas o recuperam assim que voltam à alimentação normal. Perder muito peso e voltar a engordar em pouco tempo pode desregular o ritmo metabólico, o que acaba dificultando a perda de peso. Outro problema é quando a pessoa emagrece e não pratica exercícios físicos porque pode haver perda de músculo de todos os tecidos do organismo. Quando o peso é recuperado, dificilmente a musculatura se recompõe e, como o tecido muscular é o que mais consome

energia, conseqüentemente, o gasto calórico diário torna-se menor e, assim, voltar a emagrecer torna-se mais difícil (R7)⁽⁹⁾.

Hábitos alimentares dos brasileiros: mudanças e erros comuns que levam a pessoa a ganhar peso

Os hábitos alimentares do cotidiano dos brasileiros foram investigados em uma pesquisa realizada com 2.100 pessoas de dez capitais brasileiras e constatou que esses hábitos mudaram de maneira significativa nas últimas cinco décadas. Há quarenta anos, era comum fazer seis refeições por dia: café da manhã, lanche da manhã, almoço, café da tarde, jantar e ceia. Hoje, são apenas três. Mas uma constatação surpreendente é a de que o prato principal não mudou nas últimas décadas. Apesar da urbanização, da vida agitada e da maior oferta de alimentos industrializados, a combinação do dia-a-dia continua sendo arroz, feijão, carne e salada em todas as regiões do país e em todas as classes. Por isso, os pratos congelados ou semiprontos, entram muito pouco na dieta da população, pois, na opinião da maioria dos brasileiros, a comida ideal é a caseira (R4)⁽¹⁰⁾.

Mas o almoço em família praticamente desapareceu, só ocorrendo realmente aos domingos e é nos finais de semana que os brasileiros costumam degustar os pratos regionais. Já o jantar, a maior parte dos brasileiros considera como um momento em que a família se reúne, não em torno da mesa, mas da televisão, já que, de acordo com a pesquisa, sete em cada dez brasileiros jantam em frente da TV (R4)⁽¹⁰⁾.

Em relação ao cardápio, os brasileiros cozinham apenas uma vez ao dia, ou seja, o cardápio do almoço repete-se à noite, ou vice-versa, mas com um único acréscimo notável no jantar: a sopa. No século passado, nos anos 60, os brasileiros cozinham duas vezes por dia e, na década de 50, o café da

tarde fazia parte da rotina doméstica: com a mesa posta, tomava-se café com leite e se comiam pães, bolos e doces. Hoje, os itens mais comuns do lanche da tarde são: pizza, sanduíche, esfiha e hambúrguer (R4)⁽¹⁰⁾.

O livro *“Por que Comemos Tanto?”*, de Brian Wansink (Professor de Marketing da Universidade de Cornell/Nova York), aborda questões relativas aos hábitos alimentares e enumera os erros mais comuns que levam as pessoas a ganhar peso sem se dar conta. A obra destaca as armadilhas mais frequentes que nos fazem engordar, como o hábito de comprar embalagens grandes de alimentos; de ingerir alimentos de forma muito rápida para acompanhar o ritmo de outras pessoas à mesa; de exercer outra atividade durante a refeição, uma vez a distração prolonga a refeição e estimula o indivíduo a comer mais, mesmo sem fome; de manter guloseimas à vista no escritório ou na sala de casa, além da armadilha de ser seduzido pelo prato mais suculento do cardápio dos restaurantes (R4)⁽¹⁰⁾.

DISCUSSÃO

Ao analisar os dados coletados nas edições da revista *Veja*, consideramos que, assim como os rótulos e a propaganda de alimentos, as reportagens sobre a alimentação não podem induzir o consumidor a erro, equívoco ou engano. Informações adequadas e compreendidas pelo consumidor permitirão que o ato de consumir gere uma atitude prévia de reflexão sobre a necessidade do consumo daquele bem⁽¹⁵⁾.

Percebemos que há um grande volume de informações e uma diversidade de temas que enfocam o homem em seu processo de viver e sua relação com o adoecer e estar saudável. São matérias produzidas instantaneamente, mas que abordam fatos contemporâneos que constatamos na busca de produções jornalísticas acerca do tema.

Conquistar uma vida saudável corresponde à marca discursiva encontrada com maior frequência em nosso cotidiano. O ideal imaginário de ser saudável assume a liderança em relação à frequência com que esse tema aparece nas diversas reportagens selecionadas associado ao tema alimentação. A conquista de um estado saudável é almejada numa forma globalizada, numa vivência contemporânea de transição nutricional, mas nem sempre é fácil manter ou ter uma rotina saudável.

Portanto, somente após consultas a bibliografias científicas, que não sejam as relatadas na própria revista, o tema pôde ser reavaliado e melhor compreendido. As reportagens da *Veja* serviram de informação ao leitor, que constitui seu principal objetivo. Partindo disso, a Revista *Veja* utilizou títulos, fotos e capas “chamativos” - um convite ao leitor. Porém, algumas informações textuais, por serem adaptadas a uma linguagem coloquial, fogem do caráter científico e apresentam-se inadequadas.

Esta pesquisa demonstra que podemos pensar sobre a influência da mídia em nossa cultura e no cotidiano. A análise sustenta a ideia de que o jornalismo aparece como um campo que exerce poder e que pode suscitar transformações nos comportamentos das pessoas. O objeto das mensagens analisadas atingiu esse foco de “suscitar transformações”, porém, algumas vezes, com termos inadequados mediante a terminologia científica.

Por meio do conteúdo analisado, a Revista *Veja* fez uma abordagem e representação da alimentação e a sua influência na saúde, levando à formação e produção de um conhecimento para o leitor. A consciência de um leitor em relação aos processos de construção de imagens e criação de identidades pode auxiliá-lo a compreender os mecanismos que definem a alimentação e a

saúde e os fatores de riscos que as relacionam. O foco desta pesquisa foi analisar e descrever esse tema no contexto exposto pela revista. Para isso, apontamos alguns estudos recentes que discutem o exposto, como forma de análise para sustentar ou refugar o contexto das reportagens da Veja.

O papel da nutrição hoje vai além da ênfase sobre a importância de uma dieta balanceada. Embora remonte às origens da civilização, a relação entre alimentação e saúde nunca foi tão estreita quanto nos dias de hoje. Nenhum alimento isolado deve ser ingerido em detrimento de outros para prevenir uma doença específica. Diferentes alimentos fornecem diferentes substâncias vitais para a saúde. Portanto, uma dieta alimentar variada é essencial⁽¹⁶⁾.

Práticas alimentares têm repercussões importantes no estado da saúde. Sabe-se que a promoção de mudanças nas práticas alimentares faz parte das metas para atingir a saúde. São necessárias mudanças baseadas na escolha e no preparo dos alimentos de maneira que promovam a adoção de uma alimentação mais saudável⁽¹⁷⁾.

À medida que os estudos epidemiológicos passaram a demonstrar associação entre a dieta e algumas doenças não transmissíveis, a sociedade vem se preocupando em realizar mudanças nos padrões alimentares. Poucos estudos têm demonstrado a frequência da mudança comportamental em práticas alimentares. É sabido que determinadas práticas alimentares constituem fatores protetores de condições mórbidas como as doenças cardiovasculares, diabetes, vários tipos de neoplasias e a obesidade, entre outras. Fornecer subsídios para a implementação de intervenções que promovam mudanças de práticas alimentares é o propósito de inúmeros estudos científicos⁽¹⁷⁾.

O Brasil, nas últimas décadas, tem experimentado importantes transformações no seu padrão de morbimortalidade, em função dos processos de transição epidemiológica, demográfica e nutricional. Em relação à transição nutricional, que processou de forma muito rápida, nas últimas três décadas, com o declínio da desnutrição em crianças e adultos e aumento da prevalência de sobrepeso e obesidade na população⁽¹⁸⁾. O aumento do peso corporal foi tema abordado na maioria das reportagens analisadas.

No contexto brasileiro, propõe-se a Política Nacional de Promoção da Saúde para que “as intervenções em saúde ampliem seu escopo, tomando como objeto os problemas e as necessidades de saúde e seus determinantes e condicionantes, de modo que a organização da atenção e do cuidado envolva, ao mesmo tempo, as ações e os serviços que operem sobre os efeitos do adoecer e aqueles que visem ao espaço para além dos muros das unidades de saúde e do sistema de saúde, incidindo sobre as condições de vida e favorecendo a ampliação de escolhas saudáveis por parte dos sujeitos e das coletividades no território onde vivem e trabalham”^(18:341). Essa política propõe uma agenda estratégica composta por alimentação saudável e prática corporal/atividade física, como algumas das ações específicas para sua implementação.

Como foi observado neste estudo das reportagens da Veja, o consumo de frutas, verduras e legumes indica uma preocupação com a alimentação adequada e com a saúde. Isso reflete a relevância dada, atualmente, à importância do consumo desses alimentos para um adequado suprimento das necessidades de diversas vitaminas, minerais e de fibras, em razão das funções desses nutrientes na proteção contra doenças cardíacas, neoplásicas, diabetes e afecções gastrointestinais⁽¹⁷⁾.

Na abordagem das reportagens, foi mencionado o momento contemporâneo de transição nutricional, explicitando que os países latino-americanos têm apresentado diferentes estágios de transição nutricional, observando um aumento de excesso de peso, particularmente em mulheres adultas, superando os 30% e em alguns países chega a 70%. Igualmente preocupante é a situação infantil, dado que cinco países superam 6% de obesidade. Há uma tendência à diminuição do déficit de peso; sete de nove países latino-americanos apresentaram uma redução de mulheres com baixo peso e o déficit de crescimento diminuiu generalizadamente. Observou-se um aumento da disponibilidade calórica em 17 de 20 países. Os números referentes à população que vive abaixo da linha de pobreza têm diminuído em 9 de 13 países, ainda que, em alguns, superem os 60%. Os indicadores de sedentarismo têm aumentado. A evolução do estado nutricional reflete uma ação multifatorial em que se destacam: aumento da ingesta calórica, aumento das atividades sedentárias na população urbana promotora de tecnologias que limitam a atividade física e diminuição da insegurança alimentícia produto do declínio da pobreza, apesar de persistirem as desigualdades sociais⁽¹⁹⁾.

O Brasil, nas últimas décadas, passa por uma transição nutricional, na qual os padrões alimentares mais tradicionais, como cereais, raízes e tubérculos foram sendo progressivamente substituídos por uma alimentação mais ocidental, isto é, consumo de alimentos mais ricos em gorduras e açúcares, a qual, aliada à diminuição progressiva de exercício físico, converge para o aumento no número de casos de sobrepeso e obesidade. Essas mudanças nos padrões de consumo têm colocado a população brasileira em maior risco de doenças crônicas⁽¹⁷⁾.

O modo de vida urbano é o cenário dessas mudanças no padrão alimentar. As condições que ocorrem na vida cotidiana implicam na relação do indivíduo com seu meio, refletindo no modo de comer e de relacionar-se com a alimentação, induzindo alterações nas práticas alimentares. A pesquisa mostra que as pessoas que mudaram seus hábitos alimentares o fizeram em função da perda de peso, como principal motivo, evidenciando o valor que é dado à estética, sendo superior, inclusive, à preocupação com a saúde. Entretanto, aspectos mais relacionados à saúde, também têm gerado mudanças alimentares. A análise demonstrou que os respondentes com maior escolaridade foram os mais adeptos às mudanças, independente de outras variáveis estudadas⁽¹⁷⁾.

As recomendações de cuidados e equilíbrio na alimentação têm sido citadas em vários artigos científicos, principalmente em relação ao consumo de frutas e verduras para evitar doenças crônico-degenerativas. A nutrição preventiva deve ser iniciada logo após o desmame e perdurar ao longo da vida. Ela fornece condições para crescimento e desenvolvimento adequados e reduz riscos para várias doenças. Defende-se ainda o consumo de produtos como a soja para inibição da perda óssea lombar em mulheres pós-menopausa e o uso de vinho e azeite, pelo fato de reduzirem a oxidação do LDL-colesterol (forma que provoca aterosclerose)⁽²⁰⁾.

Outra questão que não pode ser deixada de lado na obtenção da vida saudável é a prática de atividade física. Ela deve estar sempre associada ao hábito alimentar⁽²⁰⁾. Em pesquisa realizada sobre o comportamento alimentar em mulheres portadoras de diabetes tipo 2, algumas entrevistadas relatam que seguir a dieta recomendada provoca tristeza e amargura, dessa forma, o

ato de comer muitas vezes vem acompanhado de sentimentos negativos, como medo, culpa e revolta. Em conclusão, apenas oferecer informações não é estratégia suficiente para a instalação de mudanças nos hábitos alimentares. O enfoque da abordagem educativa não deve se restringir apenas à transmissão de conhecimentos; é importante englobar também os aspectos subjetivos e emocionais que influenciam na adesão ao tratamento, indo além dos processos cognitivos. Os programas educativos em diabetes devem ser baseados em uma postura dialógica e na troca de saberes, promovendo o intercâmbio entre o saber científico e o popular, sendo que ambos, profissionais e pacientes, têm muito a ensinar e aprender⁽²¹⁾.

A dieta, sozinha, não é responsável pelo desencadeamento de doenças. Outros fatores influenciam significativamente a condição de saúde de uma pessoa; é o caso, por exemplo, das doenças isquêmicas do coração, que estão ligadas também ao desgaste físico-psicológico, sedentarismo, hábito de fumar, histórico familiar, diabetes, obesidade, hipertensão e nível de estrógeno nas mulheres⁽²²⁾.

As dietas ricas em colesterol têm maior propensão para aterosclerose e doenças isquêmicas do coração. O ovo é um dos alimentos que tem sido considerado como causador de tais doenças, entretanto, a análise de estudos sobre o teor de colesterol do ovo e possíveis causas sobre a saúde humana concluiu que, apesar de existirem em grande quantidade de trabalhos, são ainda insuficientes para avaliar os riscos e benefícios do consumo do ovo⁽²²⁾. Apesar de o ovo possuir uma quantidade razoável de colesterol, vários estudos epidemiológicos não encontram nenhuma relação entre consumo de ovo e risco de doenças coronárias. O desenvolvimento de mais pesquisas torna-se necessário para concretizar ainda mais estes

resultados e ajudar na conscientização do consumo benéfico do ovo.

A prevalência de sobrepeso e obesidade no Brasil teve um crescimento entre as décadas de 70 e 90, do século XX. As evidências apontam dois aspectos diretamente responsáveis por esse crescimento: aumento do fornecimento de energia pela dieta e redução da atividade física. Essas mudanças são decorrentes da alimentação fora de casa, refeições rápidas, mudanças no trabalho, uso de veículos automotivos para deslocamento, emprego de equipamentos domésticos que diminuem o esforço físico e crescente uso da televisão como meio de lazer⁽²³⁾.

Esses autores ressaltam que faltam estudos mais detalhados sobre as práticas alimentares e o padrão de atividade física no Brasil em relação aos dados antropométricos. Sugere a criação de projetos e programas intersetoriais como estímulo à população sobre hábitos de vida saudáveis que venham, inclusive, a controlar o crescimento da prevalência do sobrepeso e obesidade no país.

Em estudo⁽²⁴⁾ realizado sobre as práticas indiscriminadas de dietas de emagrecimento e o desenvolvimento de transtornos alimentares, os discursos mostram a história e/ou sensação de sobrepeso/obesidade, a insatisfação corporal, a prática de dietas que nem sempre foram supervisionadas por profissionais e o medo mórbido de engordar. Os resultados deste estudo reforçam a necessidade de reflexão acerca da valorização desse ideal de beleza veiculado pela mídia e sua influência nas práticas alimentares, que pode levar à instalação de transtornos do comportamento alimentar.

A mídia, em seus mais diversos veículos de comunicação, exerce, no contexto das comunidades, “um papel de fundamental importância, seja na difusão de orientações e informações de interesse coletivo em relação a procedimentos sanitários básicos, seja na

formação da opinião pública quanto à promoção da saúde como um direito subjetivo de cada cidadão”^(25:5).

Pelo enfoque dado à alimentação como produtora de saúde nas mensagens analisadas, o receptor/consumidor é, e será sempre um produtor de novos sentidos. Dessa forma, a análise suscita que os indivíduos sempre terão significados e sentidos atribuídos à sua vida cotidiana advindos das informações compartilhadas por diversos meios de comunicação, no caso deste estudo, a comunicação de massa. “Tal concepção, no âmbito da saúde pública, representa uma ruptura com o modelo dominante de comunicação, de natureza transferencial, bipolar e unidirecional, que acredita na modelagem de atitudes, no qual os sujeitos envolvidos estão alocados em pólos demarcados emissor e receptor, com realidades distintas e distantes onde um tudo sabe e o outro tudo precisa aprender. A ruptura implica em pensar a comunicação em saúde como um processo amplo, complexo, dinâmico, polifônico, operando em espaços dialógicos caracterizados por divergências e pelo confronto e negociação de interesses”^(15:3876).

A utilização dos recursos da comunicação de massa para a veiculação de informações que contribuam para o bem-estar físico e psíquico dos indivíduos deve alcançar o entendimento de que a comunicação é, também, um processo social e educativo, além de informativo, pois se constitui como fonte inesgotável se se considerar a abrangência de sua potencialidade para colaborar com o desenvolvimento de um país desde que ela seja posta a serviço de uma comunidade visando ao seu progresso. Assim, a democratização e a popularização da educação, sobretudo na área da saúde, além dos limites formais da escola, podem ser apoiadas e operacionalizadas pelos meios de

comunicação, com a utilização das Tecnologias da Informação e da Comunicação, gerando informações e conhecimento em escalas amplas e de modo rápido⁽²⁶⁾.

A prática comunicacional como uma forma alternativa para promover a saúde deve contar com o apoio dos atores do processo, tanto emissores como receptores, para melhoria dos indicadores de saúde na população. Para isso, é necessário que os indivíduos tenham acesso às informações e orientações pertinentes e façam uso prático dessas mensagens.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A nossa percepção, enquanto enfermeiras, sobre a alimentação e a sua influência sobre a saúde e o processo de adoecer, tendo como fator de risco o problema alimentar, está permeada pela representação que temos dos problemas alimentares vivenciados no nosso cotidiano.

A consciência de um leitor em relação ao processo de construção de significados e concepções do processo saúde/doença pode auxiliá-lo a compreender os mecanismos que definem a alimentação como promotora ou detentora de riscos para o adoecimento. Através desse discernimento, é possível posicionar-se criticamente não apenas em relação ao tema da alimentação, mas aos processos que descrevem a sua relação com a saúde e a doença por intermédio da mídia.

A mídia, como um dos maiores veículos de conhecimento para os seres humanos, não tem a função de apontar os caminhos para solucionar os grandes males que afetam o ser humano no processo de viver. A tarefa de revistas e jornais é noticiar o que está acontecendo, contribuindo para que, através da informação e dos debates, a sociedade tome conhecimento dos fatos reportados. Mas as publicações jornalísticas possuem poder e influência na vida das pessoas, podendo ou

não corroborar para o leitor ter opções de escolhas que possam ajudá-lo. Desse modo, informações de caráter científico adaptadas à linguagem coloquial podem formular noções incorretas sobre nutrição adequada, sobre as patologias advindas de distúrbios nutricionais como, também, sobre as formas de promover saúde e prevenir riscos.

Na análise, o emissor, em todas as mensagens inclusas neste estudo, alerta sobre a necessidade de bons hábitos de vida e dieta equilibrada, o que constitui uma imagem de responsabilidade social ao veicular esse tipo de reportagem.

Porém, para uma abordagem específica de como e quanto uma pessoa deve alimentar, mediante suas necessidades, seu estilo de vida e sua condição de saúde, deve ser informada, de modo a ter um acompanhamento profissional especializado.

Através da análise, constata-se a necessidade de investir na promoção da saúde como forma de possível controle sobre os fatores de riscos para o adoecimento, entre eles a alimentação, pois muitas enfermidades estão relacionadas não só ao excesso alimentar como também à inadequação qualitativa da dieta que predispõe às diversas doenças, independentemente do ganho excessivo de peso.

Considerando o papel primordial da alimentação, ou melhor, da nutrição na promoção, manutenção e recuperação da saúde, é fundamental que haja a percepção dos profissionais de saúde em relação ao problema alimentar e que encaminhem os clientes para o nutricionista, em favor de uma dieta balanceada e saudável, adequada ao perfil de cada um, atendendo às suas necessidades vitais, aos aspectos financeiros e à compreensão de aspectos subjetivos e culturais relacionados ao comer e à comida.

REFERÊNCIAS

- 1- Pechula MR. A ciência nos meios de comunicação de massa: divulgação de conhecimento ou reforço do imaginário social? *Ciênc. educ.* (Bauru) 2007;13(2):211-22.
- 2- Soares MC, Milanez IAP. A temática de saúde nos meios massivos. 2002. [acesso em 22 abril 2012]. Disponível em: http://encipecom.metodista.br/mediawiki/images/5/52/08_-_TEMaTICA_DE_SAUDE_NOS_MEIOS_MASSIVOS.pdf
- 3- Teixeira RA, Min LL, Toledo VR. A divulgação do AVC por dois meios de comunicação de massa. *Revista Eletrônica de Jornalismo Científico* 10 jun 2009. [acessado em 17 abril 2012]. Disponível em: <http://www.comciencia.br/comciencia/?section=8&edicao=47&id=588>
- 4- Luz LH. A pílula da longevidade à venda nas páginas da *Revista Veja*. *Intercom - Revista Brasileira de Ciências da Comunicação*. 2010;33(1):257-76.
- 5- Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 2008. 281 p.
- 6- Neiva P. A saúde está na mesa. *Veja on line*. 15 fev 2006. [acessado em 20 jun 2007]. Disponível em: http://veja.abril.com.br/150206/p_064.html
- 7- Tambascia M, Goldberg F, Santos R, Issa J, Campos M, Katz A, et al. *Perspectiva 2007: Inovações: 10 avanços históricos da medicina*. *Veja on line*. 30 dez 2006. [acessado em 20 jun 2007]. Disponível em: http://veja.abril.com.br/301206/p_126.html
- 8- Zakabi R. A volta do bom senso: comer de tudo, com equilíbrio, essa é a nova receita de sucesso para emagrecer. *Veja on line*. 15 mar 2006. [acessado em 20 jun 2007]. Disponível em: http://veja.abril.com.br/150306/p_100.html
- 9- Bergamo G, Neiva P. Açúcar: o perigo branco. *Veja on line*. 30 ago 2006. [acessado

em 20 jun 2007]. Disponível em: http://veja.abril.com.br/300806/p_088.html

10- Zakabi R. As preferências nacionais: pesquisa revela os hábitos alimentares dos brasileiros. *Veja* 07 jun 2006. [acessado em 20 jun 2007]. Disponível em: http://veja.abril.com.br/070606/p_152.html

11- Neiva P. Está no rótulo: a tabela nutricional deve informar a quantidade de gordura trans dos alimentos. *Veja on line*. 09 ago 2006. [acessado em 20 jun 2007]. Disponível em: http://veja.abril.com.br/090806/p_086.html

12- Pastore K. É pior do que se pensava: além de entupir artérias, a gordura trans favorece o acúmulo de gordura visceral. *Veja on line*. 19 jul 2006. [acessado em 20 jun 2007]. Disponível em: http://veja.abril.com.br/190706/p_084.html

13- Buchalla AP. A volta triunfal do ovo: antes inimigo da saúde cardiovascular, o alimento agora está liberado pelos médicos. *Veja on line*. 04 out 2006. [acessado em 20 jun 2007]. Disponível em: http://veja.abril.com.br/041006/p_104.html

14- Salomone R. Um show de descontrole: Anfetamina emagrece mas faz muito mal. Seu consumo cresce no Brasil. *Veja on line*. 08 mar 2006. [acessado em 20 jun 2007]. Disponível em: http://veja.abril.com.br/080306/p_078.html

15- Marins BR, Araújo IS, Jacob SC. A propaganda de alimentos: orientação, ou apenas estímulo ao consumo? *Ciênc. Saúde coletiva*. 2011;16(9):3873-82.

16- Claro RM, Carmo HCE, Machado FMS, Monteiro CA. Renda, preço dos alimentos e participação de frutas e hortaliças na dieta. *Ver. Saúde pública*. 2007;41(4):557-64.

17- Marinho MCS, Hamann EM, Lima ACCF. Práticas e mudanças no comportamento alimentar na população de Brasília, Distrito Federal, Brasil. *Rev. Bras. Saúde matern. Infant.* 2007;7(3):251-61.

18- Ministério da Saúde (Brasil). *Saúde Brasil 2008: 20 anos de Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil*. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2009. 416 p.

19- Parria RMP, Amigo HC. Transición Nutricional: una revisión del perfil latinoamericano. *Arch. Latinoam. Nutr.* 2006;56(1):3-11.

20- Angelis RC. Novos conceitos em nutrição: reflexões a respeito do elo dieta e saúde. *Arq. Gastroenterol.* 2001;38(4):269-71.

21- Peres DS, Franco LJ, Santos MA. Comportamento alimentar em mulheres portadoras de diabetes tipo 2. *Rev. Saúde pública*. 2006;40(2):310-7.

22- Novello D, Franceschini P, Aparecida Quintiliano D, Ost PR. Ovo: Conceitos, análises e controvérsias na saúde humana. *Arch. latinoam. nutr.* 2006;56(4):315-20.

23- Mendonça CP, Anjos LA. Aspectos das práticas alimentares e da atividade física como determinantes do crescimento do sobrepeso/obesidade no Brasil. *Cad. saúde pública*. 2004;20(3):698-709.

24- Souto S, Ferro-Bucher JSN. Práticas indiscriminadas de dietas de emagrecimento e o desenvolvimento de transtornos alimentares. *Rev. nutr.* 2006;19(6):693-704.

25- Santos A, org. *Caderno mídia e saúde pública*. Belo Horizonte (MG): Escola de Saúde Pública, FUNED; 2006. 128p.

26- Freire MTM, Vilar G. Comunicação e educação: processos interativos para a promoção da saúde. *UNIrevista* 2006;3(1):1-11. [acessado em 17 abril de 2012]. Disponível em:

http://www.unirevista.unisinos.br/_pdf/UNIr ev_Freire_e_Vilar.PDF

Recebido em: 25/04/2012
Versão final em: 28/05/2012
Aprovação em: 31/05/2012

Endereço de correspondência
 Selma Maria da Fonseca Viegas
 Rua Eurita, 462/102. Santa Teresa.
 Belo Horizonte-MG. 31.010-210
 E-mail: selmamfv@yahoo.com.br