

Rita de Cássia Murad

Publicidade durante a programação televisiva infantil – Impacto na Saúde Oral

Universidade Fernando Pessoa

Porto, 2009

Rita de Cássia Murad

Publicidade durante a programação televisiva infantil – Impacto na Saúde Oral

Monografia apresentada

à Universidade Fernando Pessoa

como parte integrante dos requisitos para a

obtenção do grau de licenciatura em Medicina Dentária

Resumo

As crianças e os adolescentes são constantemente “bombardeados” por campanhas publicitárias de produtos com elevado potencial cariogénico e erosivo, exibidas pelo maior veículo da comunicação – a televisão.

O objectivo desta monografia é quantificar o tipo de anúncios publicitários durante a programação infantil, salientando os anúncios relativos a alimentos possivelmente cariogénicos e/ou erosivos.

Trata-se de um estudo observacional descritivo através da gravação da grelha infantil da manhã do canal de televisão SIC (27dias). Foram contabilizados o número e duração (segundos) de anúncios, assim como a data, o período (Natal, Neutro e Páscoa), e dia de semana (Semana ou Fim-de-semana).

Das 108h26m18s de programação televisiva infantil analisadas, 14,4% são relativas a publicidade. Os anúncios a produtos de higiene dentária constituem 1,2% do total (68,5% colutórios, 8% pastas dentárias e 23,4% escovas dentárias); A Páscoa (66,5%) e o Fim-de-semana (59,1%) apresentam maior tempo de anúncios de higiene dentária; A publicidade de produtos alimentares (13,4% do total) é mais prevalente no período Neutro (52,6%), constituindo 82,7% dos anúncios de Fim-de-Semana; O anúncio da subcategoria alimentar mais publicitado é a iogurtes (24,9%) e a menos é a de sugos/gomas/rebuçados (0,4%); O conteúdo alimentar mais publicitado é “Com açúcar adicionado” (73,3%), com iogurtes a constituir a subcategoria mais anunciada (33,5%); Com conteúdo “Açúcar adicionado/Teor ácido” tem-se 7,1%, sendo 69,6% destes de sumos; 86,3% dos anúncios alimentares correspondem a produtos com potencial cariogénico e/ou erosivo.

Dada a origem multifactorial da cárie dentária e da erosão dentária este estudo não pretendia provar que a publicidade tem um efeito directo na saúde oral. Contudo, é patente que a publicidade influencia/potencia as preferências das crianças.

Mais do que controlar a exposição a este tipo de publicidade, é necessário alterar padrões de conduta relacionados com higiene oral, sendo que o papel do médico, do dentista e dos responsáveis pela criança é fundamental nesta abordagem.

Abstract

Children's/Adolescents are constantly under barrage by publicity campaigns of high potential cariogenic and erosive products shown by the biggest communication vehicle – the television.

The objective of this work is to report the volume and type of advertising during children's broadcast, focusing on commercials related to potentially cariogenic and/or erosive food.

This is a descriptive observational study performed by recording of children's broadcast mornings at "SIC" television channel (27 days). The number and duration (seconds) of commercials was counted, as well as the date, period (Christmas, Neutral and Easter) and the day of the week (weekday or weekend).

Of the 108h26m18s analyzed children's television broadcast 14.4% corresponded to publicity. The oral hygiene commercials comprise 1.2% from the total (68,5% elixir, 8% tooth pastes and 23.4% tooth brushes); The Easter (66.5%) and the Weekend (59.1%) periods present the higher time of oral hygiene commercials; the food product's advertisements (13.4% of total) are prevalent at Neutral period (52.6%), constituting 82.7% of Weekends commercials; the food subcategory's commercial most advertised was the yogurt (24.9%) and the less was sugos/candys/sweetmeat (0.4%); the food content most publicized was "With added sugar" (73.3%), with yogurt being the most publicized subcategory (33.5%); the content "With added sugar/acid content" correspond to 7.1% of which 69.6% juice; 86.3% of food commercials correspond to potentially cariogenic and/or erosive food.

Due to the multifactorial nature of dental caries and erosion this study did not intended to prove that publicity has a direct effect on oral health. Nevertheless, it is clear that publicity influences/ potency children's preferences.

More than control the exposure to this kind of publicity, it is be necessary to change behavior patterns related to oral hygiene, being the role of the doctor, the dentist and the children's responsible fundamental in this approach.

Dedicatórias

Aos meus pais, Rubens Murad e Sônia Garcia Murad e aos meus irmãos, Rubens Murad Júnior e Rodrigo Murad: simplesmente tudo. Sempre e para sempre.

À Mariana Van Zeller Briososa, minha melhor amiga e parte de quem fui, sou e serei.

Amo-vos!

Agradecimentos

A todos que directamente ou indirectamente colaboraram para a realização deste trabalho, nomeadamente:

À minha orientadora, Dra. Clemência Vieira, por todo o carinho, dedicação, atenção, simpatia e paciência que demonstrou ao longo da realização deste trabalho. Sem o seu apoio não seria possível realizá-lo.

À minha co-orientadora, Prof^ª. Doutora Conceição Manso, por todo o apoio estatístico, disponibilidade, carinho e paciência, o que possibilitou a realização deste estudo.

À Dra. Elsa Paiva pela ajuda na escolha do tema.

Ao meu pai, Rubens Murad, por ser um exemplo para o exemplo.

Ao meu irmão e padrinho, Rubens Murad Júnior, pela sua ajuda a nível informático e pelo seu constante apoio incondicional.

À minha melhor amiga, Mariana Van Zeller Briosa, pela motivação nos momentos de desânimo, força e companhia nas noites em branco a realizar este trabalho.

À minha amiga, Marisa Santana, pela sua infinita amizade, dedicação e pela ajuda e apoio durante esta investigação.

À minha binómio e amiga, Mariana Choupina, pela sua lealdade e por ter feito os meus anos de licenciatura mais felizes.

Ao meu padrinho de faculdade, Ricardo de La Cerda, por ser o melhor padrinho que uma afilhada poderia ter.

À minha amiga e colega, Tânia Oliveira, pelo carinho, paciência e por prontamente se disponibilizar a ajudar-me em tudo que precisei.

A todos os meus amigos que me acompanharam durante estes meses de preocupação e anos de licenciatura, nos bons e maus momentos, particularmente: Marisa Silva, Bianca Bernard, Pedro Fernandes, Rafael Martinho, André Maia, Jorge Oliveira, Alexandra Leitão, Inês Guerra, Bárbara Torres, Daniel Vitorino, Guillaume Esteves e Rui Santos.

A todos, muito obrigado!

Índice

Índice de Figuras	iii
Índice de Tabelas	iv
Introdução	1
Desenvolvimento	3
I- Revisão bibliográfica	3
I.1- Televisão e publicidade infantil	3
I.1.1- Tempo de exposição	4
I.1.2- Características dos produtos publicitados	6
I.1.3- Marketing publicitário infantil/ Influência das crianças nas compras dos adultos	7
I.1.4- Vulnerabilidade infantil face aos media	8
I.2- Legislação – Código da publicidade	9
I.3- Cárie Dentária	12
I.3.1- Definição e Etiologia de Cárie Dentária	13
I.3.1.1- Microorganismos	13
I.3.1.2- Dieta	13
I.3.1.3- Hospedeiro	14
I.3.1.4- Factores Moduladores da Cárie Dentária	14
I.3.2- Risco e Prevenção de Cárie Dentária	14
I.3.2.1- Diagnóstico das Lesões	15
I.4- Erosão dentária	15
I.4.1- Definição de Erosão Dentária	15
I.4.2- Características clínicas e diagnóstico	16
I.5- Nutrição e Obesidade infantil	17
II- Investigação Científica	19

II.1- Objectivo	19
II.2- Material e métodos	19
II.3- Resultados	23
II.4- Discussão.....	33
II.5- Limitações do Estudo	36
II.6- Conclusões	37
Conclusão	38
Bibliografia	40

Índice de Figuras

Figura 1- Distribuição diária do tempo (segundo) da emissão de anúncios de higiene dentária em segundos	24
Figura 2 - Distribuição diária do número de anúncios de higiene dentária em número de anúncios.....	25
Figura 3 – Distribuição do tempo (em segundos) de emissão e número de anúncios emitidos de higiene dentária pelos períodos considerados	25
Figura 4 – Tempo (em segundos) de emissão e número de anúncios emitidos de higiene dentária relativos ao momento de emissão semanal.....	26
Figura 5 – Distribuição diária do tempo (segundos) de emissão de anúncios alimentares	27
Figura 6 – Distribuição diária do número de anúncios alimentares	27
Figura 7 – Distribuição diária do tempo (segundos) de emissão e número de anúncios alimentares emitidos pelos períodos considerados	28
Figura 8 – Tempo (em segundos) de emissão e número de anúncios alimentares emitidos relativos ao momento de emissão semanal.....	29

Índice de Tabelas

Tabela I - Total de anúncios e horas analisadas.	23
Tabela II - Total de anúncios de higiene dentária em relação ao total de anúncios analisados e tempo correspondente.....	23
Tabela III - Distribuição dos anúncios de higiene dentária.....	24
Tabela IV - Total de anúncios alimentares em relação ao total de anúncios analisados.	26
Tabela V – Distribuição de anúncios da subcategoria alimentar.	29
Tabela VI - Distribuição do Conteúdo alimentar.....	30
Tabela VII - Distribuição das Subcategorias alimentares pelos diferentes conteúdos alimentares	31
Tabela VIII - Anúncios alimentares com e sem potencial cariogénico e/ ou erosivo.....	32

1ª Parte – Introdução

Quando damos a uma criança tudo o que ela quer damos-lhe também o aborrecimento (Clark, 2005).

Diariamente, tanto crianças como adolescentes são constantemente “bombardeados” por campanhas publicitárias de produtos com elevado potencial cariogénico e erosivo, exibidas pelo maior veículo da comunicação – a televisão. Nós somos aquilo que comemos (OMS, 2005). Os cuidados com a saúde oral da criança – Odontopediatria – são muitas vezes sonegados pelos seus progenitores, facto que em conjugação com a exposição televisiva massiva, abusiva e inadequada de produtos inapropriadas para o alcance e/ou manutenção da saúde oral, demonstram-se catastróficos para o desenvolvimento tanto físico como psíquico da criança.

O desenfreado apelo televisivo à compra de produtos pouco aconselháveis para a saúde, tornam as crianças alvos fáceis, corroborando a teoria de que 45% dos produtos alimentares adquiridos pelas famílias advêm da pressão que estas exercem sobre os pais (Almeida *et al.*, 2002). A televisão é o meio de comunicação de mais fácil acesso à criança e ao adolescente tornando-se assim no meio mais espargido na sociedade actual. A incrementação de um sistema educativo é essencial de modo a minimizar os efeitos nefastos da exposição aos media.

A relação publicidade/saúde oral apresenta-se como uma temática recente, pertinente e controversa. Como comprovativo do mencionado anteriormente a Associação Portuguesa para a defesa dos consumidores (DECO) seleccionou a temática: Publicidade de alimentos com pouco interesse nutricional para crianças como alvo no Dia Mundial dos Direitos do Consumidor de 2008 (DECO, 2008). A existência de diversas campanhas apelativas a uma dieta saudável e equilibrada tornam-se quase “inúteis” face ao elevado número de anúncios alusivos a alimentos com elevado teor em açúcar e gorduras.

Para a psicologia infantil um dos grandes desafios é arranjar mecanismos para fazer as crianças entenderem que nem tudo o que querem é benéfico para a saúde. A palavra “não”

torna-se assim num “monstro” para as crianças e num “inimigo” para os pais. Cabe à Medicina Dentária a árdua função de realçar a importância da dentição decídua e salientar quais as repercussões que a falta de cuidados na mesma pode acarretar para a dentição definitiva.

O objectivo principal desta monografia foi analisar a quantidade e a qualidade dos anúncios publicitários durante a programação infantil, salientando os anúncios relativos a alimentos possivelmente cariogénicos e/ou erosivos. Para tal, e como suporte teórico foi feita uma pesquisa bibliográfica em www.pubmed.com com as seguintes palavras-chaves “advertising, oral health, television, obesity”. Foram encontrados 30 referências bibliográficas publicadas nos últimos 10 anos.

O objectivo específico foi a análise do conteúdo publicitário durante a programação infantil televisiva obtida através da gravação da grelha infantil de um canal televisivo generalista português. A estação televisiva seleccionada foi a SIC, uma vez que é o canal com o maior número de horas dedicadas à programação infantil.

A recolha de dados processou-se entre 15 de Dezembro 2007 e 1 de Maio de 2008.

2ª Parte - Desenvolvimento

I - Revisão bibliográfica

O melhor meio contra os efeitos publicitários é a informação e o conhecimento dos seus propósitos (Ferrerós, 2005).

I.1. Televisão e publicidade infantil

Actualmente o veículo de comunicação social mais difundido é a televisão, sendo também o de mais fácil acesso à criança e ao adolescente. Os benefícios da exposição aos media são diversos, mas existem potenciais riscos para a saúde que não podem ser subvalorizados (Buckingham, 2000).

As potenciais vantagens dos media são evidentes desde programas educativos seleccionados, aos conhecimentos e encorajamento da criatividade através do uso de outros meios multimédia. O hipotético impacto negativo dos meios de comunicação social, em particular da televisão, tem sido objecto de preocupação não só por parte dos pais e de educadores bem como dos técnicos de saúde e dos políticos (Kelly *et al.*, 2007).

A televisão é um veículo de comunicação utilizado para o entretenimento e para a educação e representa a maior fonte de informação sobre o mundo, sendo capaz de transmitir para os mais diversos lugares e culturas dados sobre como as pessoas se comportam, o que vestem, o que pensam, como aparentam ser e o que comem (Almeida *et al.*, 2002).

Além do seu papel como fonte de informação e entretenimento, a televisão é um forte meio de transmissão de comportamentos e valores. É também um dos principais suportes da publicidade. Esta é essencial para apresentar um produto, mas a sua principal intenção é persuadir o consumidor a comprar esse mesmo produto, uma vez que o anúncio é o elemento

mediático com mais mensagens subjacentes por segundo, em que em apenas uns minutos tenta convencer a comprar um produto concreto (Ferrerós, 2005).

Do relatório do instituto de Medicina Norte Americano sobre publicidade alimentar dirigida a crianças e jovens dos dois aos onze anos de idade concluiu-se que (Institute of Medicine, 2006):

1. Existe uma forte evidência que a publicidade televisiva influencia a preferência das crianças e o seu pedido de compra relativamente a alimentoss e bebidas;
2. Existe uma forte evidência que a publicidade televisiva influencia os padrões de consumo alimentar a curto prazo e mostra alguma evidencia que também influencia a dieta regular diária;
3. Existe também uma forte evidência que a exposição a publicidade televisiva está associada com a obesidade infantil.

I.1.1.Tempo de exposição

Segundo Harrison *et al.* (2005) a criança ou o adolescente norte-americano assiste em média três horas de televisão por dia.

Em Portugal um estudo realizado em 1992, com crianças do primeiro, segundo e terceiro ciclos revelou que o tempo de visionamento televisivo diário era em média de duas horas durante a semana e cerca de quatro horas ao fim de semana (Monteiro, 1999).

Dada a evolução dos media, da publicidade e o uso da mesma pelas crianças, torna-se necessário explorar o papel da publicidade na saúde e no comportamento das crianças (Chamberlain *et al.*, 2008).

Cada criança portuguesa entre os 4 e os 14 anos assistiu, em média, cerca de três horas de televisão por dia, aumentando o consumo de televisão em 2004 face ao mesmo período do ano anterior (DECO, 2005).

Estudos ingleses referem que crianças britânicas assistem, em média, três horas de televisão por dia, e quase dois terços das crianças têm televisão no quarto, sendo as crianças britânicas as que estão sujeitas ao maior número de anúncios na Europa. Em contrapartida os anúncios durante a programação televisiva infantil foram retirados na Suíça e na Noruega (Rodd e Patel, 2005).

Tem-se, de facto, verificado um aumento do tempo de visualização de televisão. Na América, crianças entre os dois anos de idade e os onze anos assistem três horas e dezanove minutos de televisão por dia e estão expostas a 20.000 anúncios televisivos por ano, sendo este valor semelhante para as crianças australianas e britânicas. Esta exposição está também associada positivamente a hábitos deficientes de alimentação e de má percepção acerca da nutrição (Halford, 2007).

No Brasil, os adolescentes vêem cerca de cinco horas por dia de televisão. Sabe-se que uma exposição de apenas trinta segundos a anúncios alimentares é capaz de influenciar a escolha de crianças a determinado produto, o que demonstra que o papel da televisão no estabelecimento de hábitos alimentares, deve ser investigado. Diante da televisão, uma criança pode aprender concepções incorrectas sobre o que é um alimento saudável, uma vez que a maioria dos alimentos veiculados possui elevados teores de gorduras, óleos, açúcares e sal (Almeida *et al.*, 2002).

Segundo Chamberlain *et al.* (2008) as crianças constituem o principal alvo de anúncios de brinquedos, cereais, doces e *fast-food*.

Em estudos de crianças de três anos de idade, verifica-se que a exposição aos anúncios televisivos está correlacionada positivamente com o pedido e o consumo do produto anunciado, apresentando estes, elevado teor de gorduras, sódio e açúcar (Powell *et al.*, 2005).

Embora a Academia Americana de Pediatria (A.A.P., 1999) recomende que as crianças com idades inferiores a dois anos não vejam televisão, um estudo de 1065 pais de crianças com menos de seis anos de idade referiu que 58% das crianças com menos de dois anos visionavam televisão diariamente; aumentando esse número para 70% no que diz respeito a crianças dos quatro aos seis anos de idade. Nesse estudo refere-se também que 30 % das

crianças dos zero aos três anos e 43% das crianças dos quatro aos seis anos tinham televisão no quarto, um factor que aumenta significativamente a predisposição para problemas de peso nas crianças (Taveras *et al.*, 2006).

I.1.2. Características dos produtos publicitados

Uma análise nutricional detalhada da publicidade televisiva alimentar identificou que até 90% dos produtos alimentares têm alto teor em gordura, açúcar ou contêm sal em excesso (Rodd e Patel, 2005).

A vasta maioria de alimentos e bebidas dirigidos a crianças estão a promover a antítese de uma dieta saudável e estão em conflito directo com as directrizes nacionais de nutrição (Arnas, 2006).

Dos anúncios publicitários durante a programação infantil, os alimentos são a categoria de produtos mais anunciada, sendo a maioria dirigida às crianças. Além deste facto, a maioria dos alimentos a que as crianças estão expostas são de baixo valor nutricional e contêm alto teor de gordura ou açúcar. Estudos demonstram que a exposição a anúncios alimentares influenciam significativamente a escolha/preferências das crianças e o seu consumo. Dados similares demonstram que a exposição à publicidade afecta o consumo alimentar das crianças e o seu pedido de compra (Powell *et al.*, 2007).

Publicidades a itens pobres em nutrientes e fibras frequentemente têm mensagens conectando-os de produtos benéficos. A implicação que tais produtos tenham características benéficas pode confundir as crianças e os seus pais sobre o que realmente é saudável, já que ver televisão está associado a comportamentos dietéticos errados entre crianças e adolescentes, valorizando-se a alimentação fast-food, a ingestão de bebidas com açúcares adicionados e um consumo reduzido de fruta e vegetais (Taveras *et al.*, 2006).

Assiste-se também à promoção de produtos açucarados entre as refeições, considerando-se que o facto de se ingerir produtos açucarados entre as refeições é bastante prejudicial para a saúde oral (Harrison e Marske, 2005).

De facto, segundo Connor (2007), poucos pais e pediatras estão conscientes das mensagens dos anúncios aos quais os mais novos telespectadores estão expostos diariamente.

I.1.3. Marketing publicitário infantil/Influência das crianças nas compras dos adultos

Actualmente, tem-se verificado que tanto a programação como a publicidade dirigem-se para o público infantil como um novo alvo de audiências (Chamberlain *et al.*, 2008).

Segundo Rodd e Patel, (2005), as crianças claramente constituem um mercado receptivo pelas indústrias de produção.

Sem dúvida, a televisão proporciona um dos meios de comunicação mais poderosos através do qual os produtos podem ser publicitados. Vários estudos demonstraram que a publicidade televisiva pode influenciar directamente as escolhas das crianças, o comportamento e as atitudes. Uma análise comparativa de anúncios televisivos durante a programação infantil em 13 países desenvolvidos demonstrou que os anúncios que promovem alimentos, brinquedos e entretenimento são os mais comuns. Contudo, publicidade alimentar obteve a maior percentagem dentro destes (Boynton-Jarret *et al.*, 2003).

A publicidade dirigida às crianças é utilizada para mudar as suas preferências relativamente aos produtos anunciados e para mudar os seus pedidos aos pais para esses mesmos produtos. Consistentemente, estudos demonstram que a publicidade influencia a preferência, a escolha e o pedido das crianças para os produtos publicitados, verificando-se que estas influências são iniciadas pelas crianças desde muito cedo. (Mattherson *et al.*, 2004).

As estratégias de marketing infantil têm como objectivo associar a lealdade à marca, com base na teoria que quanto mais nova é a idade a que a associação à marca é feita, mais forte será a lealdade a essa marca enquanto essa criança crescer. A venda da marca deve começar nas crianças, mesmo que a criança não compre o produto e não o vá fazer por muitos anos. O “Marketing” e o “Branding” (método de publicidade criado para estabelecer reconhecimento e associações positivas com um nome de uma companhia ou produto, com o objectivo de criar um consumidor fidelizado) deve começar na infância, sendo as crianças o principal alvo da

publicidade já que o reconhecimento da marca começa tão cedo como aos dois anos de idade. (Connor, 2007).

De facto a publicidade televisiva influencia directamente a compra das crianças e os seus pedidos. De acordo com Powell et al. (2007) os produtos mais frequentemente comprados pelas crianças são doces, snacks, e bebidas açucaradas.

Segundo Chamberlain *et al.*, (2008), 55% de crianças em idade pré-escolar escolheram alimentos e bebidas publicitadas na televisão.

I.1.4. Vulnerabilidade infantil face aos media

Um público educado para os media pode questionar o conteúdo transmitido em vez de o aceitar imediatamente. A educação para os media pode reduzir os efeitos nefastos através de um processo de educação das crianças, dos adolescentes e dos pais acerca dos mesmos. São vários os estudos que mostram que a educação para os media pode tornar os mais jovens menos vulneráveis aos aspectos negativos da exposição televisiva (Singer, 1998).

Telespectadores instruídos tornam-se exigentes e criteriosos nas escolhas dos programas que vêem e que os filhos assistem, assim como são capazes de limitar o uso dos media encontrando alternativas. Por outro lado, uma educação para os media permite que a vertente educativa e social seja explorada e melhorada (Folta *et al.*, 2006).

São vários os países que incorporam a educação para os media nos seus programas curriculares nomeadamente Reino Unido, Canadá e Austrália (Joyce *et al.*, 2007).

As crianças são as mais vulneráveis e representam um potencial alvo para a publicidade de marcas. Ora a publicidade a produtos alimentares tem um grande peso e os bons ou maus hábitos adquiridos nos primeiros anos tendem a manter-se ao longo de toda a vida (Deco, 2005).

Conhecer como os meios de comunicação influenciam o estilo de vida, e o comportamento alimentar são essenciais na tarefa de educar, informar e aconselhar os pais a respeito da influência da televisão nas escolhas alimentares dos seus filhos, além de participar na elaboração de estratégias de intervenção contra sua disseminação (Almeida *et al.*, 2002).

Estudos sobre o efeito da televisão sugerem que os anúncios alimentares afectam a compreensão das crianças sobre a nutrição, a sua escolha do tipo e quantidade de alimentos e a sua capacidade de escolha quando confrontadas com alimentos de baixo valor nutritivo (Harrison e Marske, 2005).

As crianças em idade pré-escolar constituem um alvo susceptível aos anúncios, uma vez que têm dificuldade em distinguir a realidade e o que vêem na televisão, faltando-lhes habilidade para compreender o intuito de venda do anúncio (Connor, 2007).

I.2. Legislação – Código da publicidade

As alterações ocorridas no cenário audiovisual português sobretudo a partir do início da década de noventa, nomeadamente, as tendências de liberalização, de integração/concentração, de internacionalização e de comercialização não foram muito propícias ao desenvolvimento de uma televisão de qualidade para o público infantil. Um estudo realizado no período compreendido entre 1992 e 2002 em Portugal, sobre as ofertas e critérios publicitários dos canais generalistas permitiu concluir que as escolhas de operadores públicos e privados orientam-se para uma lógica comercial que aposta pouco na qualidade bem como, na diversidade da oferta. A análise desta situação requer, no entanto, que se tenha em conta o facto de a televisão não existir nem ser produzida num vácuo social. Os meios de consideração e abordagem televisivos a infância e as crianças são indicadores importantes e reflexos dos sistemas de valores dominantes na sociedade em que se insere. Sendo assim, é neste prisma que a publicidade televisiva para crianças tem de ser estudada e compreendida nas suas múltiplas dimensões (Pereira, 2007).

Grande parte dos países ocidentais, na última década do século XX alterou os seus códigos de regulação audiovisual tendo em conta as extensas transformações verificadas neste domínio. Neste contexto, a preocupação com os telespectadores mais pequenos adquiriu um interesse e

importância consideráveis, tendo surgido a necessidade de discutir as potencialidades e as dificuldades que aquelas mudanças suscitaram ao nível da oferta televisiva para as crianças (Halford *et al.*, 2004).

Com o intuito de colmatar algumas lacunas foram criados documentos internacionais e regionais, como por exemplo a Carta da Televisão para Crianças aprovada na primeira Cimeira Mundial sobre o tema realizada na Austrália e datada de Março de 1995 (Chapman *et al.*, 2006).

No âmbito da União Europeia, cada país tem a sua legislação específica e as suas instâncias fiscalizadoras ou de regulação da actividade televisiva, existindo também, resoluções e directivas que visam balizar a acção dos sistemas televisivos dos países que a integram. Segundo o quadro legislativo português, no que diz respeito às crianças, apenas o serviço público de televisão se encontra expressamente obrigado a considerar a produção e emissão de anúncios publicitários dirigidos ao público infantil. As medidas existentes têm-se revelado insuficientes e pouco eficazes e o que está estabelecido nas leis nem sempre é cumprido pelos operadores. Esta situação pode ser observada através da análise das grelhas de programação que demonstra, por exemplo, pouca diversidade na programação no que diz respeito a géneros, conteúdos, horários e públicos alvos; desaparecimento de programas infantis no período da tarde; e tempos de publicidade excessivos nos espaços para os mais novos, com inserção de publicidade nos próprios programas entre outros aspectos. Verificam-se também lacunas na supervisão neste tipo de programação e a necessidade de processos que facilitem a aplicação do regime sancionatório (Pereira, 2007).

A regulamentação da publicidade é abordada em duas grandes vertentes: a legislação sobre a matéria e a autodisciplina dos profissionais através de códigos de condução e ética publicitária. Estes são de adesão voluntária e aplicados pelo Júri de Ética Publicitária, um organismo do Instituto Civil de Autodisciplina da Publicidade. Em Portugal, apenas existe lei de carácter geral com disposições sobre a publicidade dirigida a menores de 18 anos e compete ao Instituto do Consumidor fiscalizar o cumprimento do tempo dedicado à emissão de mensagens publicitárias em televisão. Em caso de infracções, as coimas a aplicar são da responsabilidade da Comissão de Aplicação de Coimas em Matéria Económica e de

Publicidade. As coimas oscilam entre os 20 mil e os 150 mil euros, sendo aplicadas ao operador de televisão infractor. Da Legislação consta (DECO, 2005):

- Proibição à publicidade de bebidas alcoólicas na rádio e televisão entre as 7 e as 22 horas e 30 minutos. É também proibida a publicidade a bebidas alcoólicas, tabaco e material pornográfico em estabelecimentos de ensino, programas ou actividades destinadas a menores.
- A publicidade tem de ser claramente identificada como tal. Na televisão, deve ser separada da restante programação através de um separador no início e no final do espaço publicitário.
- Nos serviços de programas televisivos de cobertura nacional e acesso não condicionado, o tempo reservado às mensagens publicitárias não pode exceder 15% do período diário de emissão. Quando incluir outras formas de publicidade ou televentas, esse limite pode elevar-se a 20%.
- O tempo de emissão de mensagens publicitárias não pode exceder 20%, ou seja, 12 minutos por hora.

A Academia Norte-Americana de Pediatria (A.A.P., 1999) realçou as seguintes recomendações dirigidas a pais e médicos:

- O médico deve obter formação acerca dos riscos de saúde pública que decorrem da exposição televisiva e partilhar essa informação com os pais, famílias e comunidade. A cooperação entre pediatras, médicos dentistas, professores, educadores e associações de pais pode ser preciosa nesse esforço.
- Deve incorporar questões acerca dos hábitos televisivos nas consultas de rotina para focalizar-se em pontos de preocupação e aconselhar os pais. OS conselhos aos pais devem incluir:
 - Evitar o uso de televisão como “ama”;
 - Evitar que crianças menores de 2 anos assistam televisão;
 - Limitar o tempo dispendido a ver televisão para o máximo de 1-2 horas por dia;
 - Encorajamento à selecção criteriosa da programação a assistir;

- Ensinar aos seus educandos a capacidade de selecção e de discriminação de modo a habitua-los a ver o que lhes convém;
 - Co-visionar os programas com os educandos e discutir os conteúdos observados;
 - Os pais devem servir como modelos para os seus filhos escolhendo criteriosamente os programas que vêem;
 - Não colocar aparelhos televisivos nos quartos das crianças;
 - Proporcionar actividades alternativas, nomeadamente a leitura, as actividades físicas, os passatempos instrutivos e permitir tempo para brincadeiras criativas.
-
- O médico deve servir como modelo usando a televisão na sua sala de espera apenas para programas educativos, além de ter nas suas salas de espera outros materiais educativos como livros ou jogos.
 - Incentivar a elaboração de mais estudos científicos acerca do impacto da televisão na criança e adolescente.
 - Incentivar o Estado a promover uma educação para os media.

I.3.Cárie Dentária

A cárie dentária é uma doença infecciosa de origem microbiana, localizada nos tecidos duros dentários, que se inicia com a desmineralização do esmalte por ácidos orgânicos produzidos por bactérias orais específicas que metabolizam os hidratos de carbono da dieta. O processo biológico que se produz é dinâmico: desmineralização-rem mineralização, podendo este processo ser reversível inicialmente, se continuar a avançar pode acabar por atingir e destruir o esmalte e a dentina. O processo cariioso pode evoluir lentamente ou rapidamente, uma vez que a cárie dentária é uma doença com uma etiologia multifactorial que depende do hospedeiro, da dieta e da placa dentária. A progressão da cárie varia de pessoa para pessoa e de população para população (Boj *et al.*, 2004).

I.3.1. Definição e Etiologia de Cárie Dentária

A cárie dentária é definida como uma doença infecciosa crónica, expressa pela desmineralização dos tecidos duros dentários, mediada por bactérias e que pode culminar na destruição dentária (Harari, 1996).

Diagnosticar a cárie, identificar e remover as causas é o primeiro passo para o controle da doença e o êxito na longevidade do tratamento (Silva e Correia, 1997).

Presentemente a teoria acidogénica da cárie dentária mais aceite sugere que a cárie é o resultado de uma série de alterações no equilíbrio químico da estrutura dentária, as quais somam condições favoráveis à dissolução inorgânica. A hidroxiapatite da estrutura dentária perde constituintes iónicos (Ca^{2+} e PO_4^{4-}) pela descida do pH da superfície dentária promovido pelos ácidos gerados pela placa bacteriana (Araújo, 1984).

I.3.1.1. Microorganismos

Vários estudos bacteriológicos foram capazes de isolar certos microrganismos que associados a uma dieta cariogénica, determinam o início e a progressão da cárie dentária. Alguns *Streptococcus (sanguis; mitis e oralis)*, *actinomicetes*, *veionelas* e *neissérias*, aderem à película glicoproteica adquirida pela superfície dentária colonizando primeiramente este substrato. A frequente exposição da placa bacteriana a baixos níveis de pH coloca, de acordo com Weyne e Harari (2001), em desvantagem uma parte expressiva ácido-sensíveis desta microbiota como o *S. sanguis, mitis e oralis*; favorecendo a selecção e dominância dos microrganismos acidúricos como é o caso dos *Streptococcus* do grupo mutans e dos *Lactobacillus casei*, responsáveis pela instalação e progressão da cárie dentária, respectivamente.

I.3.1.2. Dieta

Os hidratos de carbono, especialmente a sacarose, são uma fonte de fermentação bacteriana. O potencial cariogénico de uma dieta rica em hidratos de carbono está na dependência de factores relativos à dieta: tipo/concentração dos hidratos de carbono; capacidade de adesão

e/ou retenção à estrutura dentária e também ao indivíduo: frequência/ momento da ingestão e permanência do hidrato de carbono até a higienização oral (Lima, 1995).

I.3.1.3.Hospedeiro

Relativamente ao hospedeiro, múltiplos factores têm sido responsabilizados pela maior ou menor resistência à cárie. Entre eles podem-se referir: a morfologia (maior susceptibilidade das fissuras dos dentes posteriores); o momento de erupção e a composição química do esmalte (presença de flúor) (Weyne e Harari, 2001).

I.3.1.4.Factores Moduladores da Cárie Dentária

Existem factores capazes de modular a actividade da cárie dentária, como higiene oral, exposição ao flúor e a saliva. A saliva possui acções mecânicas e químicas. A acção mecânica de limpeza está directamente relacionada à quantidade e velocidade do fluxo salivar. A acção química salivar decorre do fornecimento de elementos para a maturação do dente, como flúor e fósforo e da sua capacidade tampão (Shafer, 1985).

I.3.2.Risco e Prevenção de Cárie Dentária

Avaliar o risco individual é fundamental na prevenção da cárie dentária, ou seja avaliar a propensão do indivíduo de desenvolver uma nova lesão num determinado espaço de tempo, mediante a presença e interacção dos factores causais (dente/dieta/microrganismo) potenciada por factores moduladores (higiene oral deficitária, fluxo salivar diminuído ou alta viscosidade salivar e capacidade tampão salivar deficiente) (Busato *et al.*, 1997).

Controlar o risco estaria então alicerçado nos meios de prevenção, onde as técnicas preventivas teriam o seu campo de acção sobre cada um desses factores. Desta forma, a prevenção pode ser baseada no controlo do biofilme bacteriano através da remoção mecânica da placa bacteriana (escovagem e uso de fio dentário); utilização de fluoretos ou clorhexidina (controlo químico da placa); controlo da dieta (consumo racional dos açúcares) e o controlo de superfícies anatómicas susceptíveis (selantes de fissuras) (Lima, 1994).

I.3.2.1. Diagnóstico das Lesões

O diagnóstico das lesões é realizado através de: inspecção visual; inspecção táctil; exame radiográfico; transiluminação com fibra óptica e laser (Busato *et al.*, 1997).

Actualmente a comunidade científica identifica o carácter infeccioso, multifactorial e dinâmico da cárie, onde factores locais e gerais interagem e têm participação decisiva no curso e no resultado final do processo. O conhecimento, por parte dos profissionais, desta nova filosofia é o responsável pelo estabelecimento de uma Medicina Dentária baseada na prevenção, na produção e na manutenção da saúde oral (Weine e Harari, 2001).

I.4. Erosão dentária

A Medicina Dentária restauradora alia-se de forma crescente à Medicina Dentária preventiva com o intuito de tratar o paciente de forma integral, não apenas interferindo nas consequências, mas também nas causas. Neste contexto insere-se a abordagem da erosão dentária (Moynihan, 2002).

I.4.1. Definição e etiologia de erosão

A erosão dentária é uma dissolução química dos tecidos dentários mineralizados, por um processo químico, sem o envolvimento bacteriano (Buratto *et al.*, 2002).

Os factores etiológicos subdividem-se em: extrínsecos, intrínsecos e idiopáticos. Os extrínsecos referem-se a ácidos de origem exógena como a dieta (frutas e bebidas ácidas), o meio ambiente (indústrias químicas e piscinas com cloro) e medicamentos (vitamina C, aspirina e ácido clorídrico). Enquanto, para os intrínsecos citam-se os ácidos estomacais, mais especificamente, da regurgitação do suco gástrico ou diminuição do fluxo salivar. E ainda são mencionados os factores idiopáticos (ácidos de origem desconhecida) (Fushida e Cury, 1999).

Além dos alimentos ácidos com baixa concentração de cálcio ou fosfato, Hunter *et al.* (2000) refere também outros factores que podem estar associados à causa da erosão como: agentes

abrasivos dos dentífricos, técnica de escovagem inadequada, hábitos parafuncionais, como bruxismo realçando assim a importância da abordagem simultânea de todos os agentes envolvidos.

Fushida e Cury (1999) e Sobral *et al.* (2000) concordam que o fenómeno da erosão está directamente relacionado à frequência da ingestão de substâncias ácidas, cujos valores de pH estão abaixo do pH crítico, culminando na dissolução do esmalte dentário.

Moynihan (2002) em Inglaterra, observou que 50% das bebidas consumidas provocam erosão dentária e que cerca de 20 a 60% das crianças e adolescentes apresentam erosão dentária, principalmente na face palatina os dentes anteriores. O tipo de ácido que compõem as bebidas também interfere na desmineralização, pois estudos têm demonstrado que o ácido cítrico apresenta maior potencial erosivo que os ácidos málico e fórmico (Farias *et al.* 2000). Um estudo que analisou o pH de diversas bebidas, observou que os chás (pH= 3.15-3.78) e refrigerantes como a *Coca-cola* (pH= 3.15) apresentavam poder erosivo semelhante (Sobral *et al.*, 2000). Buratto *et al.* (2002), ao avaliar o potencial erosivo de bebidas desportivas sobre os tecidos duros dentários, encontrou uma variação de pH de 2,92 a 3,38 entre elas, concluindo que todas possuem grandes potenciais erosivos, independente do pH apresentado.

1.4.2. Características clínicas e diagnóstico

Segundo Sobral *et al.* (2000), a perda do brilho do esmalte é a característica clínica mais evidente apresentando-se a superfície dentária lisa e em forma de “U”, com ausência de ângulos nítidos. Se a dentina for afectada, pode ocorrer sensibilidade a estímulos térmicos.

Caldeira *et al.* (2000) menciona ainda a hipersensibilidade dentária, a presença de bordos incisais finos e fracturados, a perda da dimensão vertical, a mordida aberta, o comprometimento estético e a proeminência das restaurações como características da erosão dentária. Embora os dentes decíduos sejam mais afectados pela erosão do esmalte, a erosão da dentina é mais frequente nos dentes permanentes, devido às diferenças na composição química, nos períodos de formação e nas características ultra-estruturais existentes entre os dentes decíduos e os dentes permanentes.

O diagnóstico correcto da erosão dentária é realizado através da avaliação visual da lesão associado à história do paciente, evidenciando os seus hábitos alimentares e de higiene oral (Moynihan, 2002).

I.5. Nutrição e Obesidade infantil

Na sociedade actual a prevalência de obesidade entre as crianças e adolescentes tem vindo a aumentar enquanto a actividade física tem diminuído (Outley *et al.*, 2006).

Vários estudos referem o uso excessivo da televisão como um dos principais factores responsáveis pela obesidade infantil. Os dois principais mecanismos nessa relação são a diminuição do gasto energético pela substituição de actividade física pela televisão e o aumento da ingestão alimentar ou durante a observação ou por estímulo da publicidade alimentar (Neville *et al.*, 2005).

Também é de constatar o facto de que a obesidade nas personagens nos anúncios televisivos é muito menos frequente do que na população em geral pelo que a mensagem implícita pode ser que é possível comer tão frequente e erradamente e manter-se com um índice de massa corporal adequado (Boyce, 2007).

Hipoteticamente assistir televisão contribui para um excesso de peso infantil, uma vez que substitui a actividade física por actividade sedentária, potenciando o hábito de petiscar enquanto assistem televisão e também através da influência dos anúncios a produtos alimentares não saudáveis (Wiech *et al.*, 2006).

O aumento da obesidade infantil foi associado a modernização, dos quais um componente é a publicidade televisiva (Wilson *et al.*, 2005). Esta área tornou-se mais relevante para a saúde das crianças, com a evidência que a publicidade alimentar está a desempenhar um grande papel na epidemia da obesidade da criança (Halford *et al.*, 2008).

A Academia Americana de Odontopediatria (A.A.P.D., 2006) recomenda:

- A amamentação nas crianças para garantir um bom desenvolvimento físico e psicológico;
- Educação à população sobre a associação entre o consumo frequente de hidratos de carbono e as cáries;
- Educar a população sobre outros riscos para a saúde associados ao consumo excessivo de hidratos de carbono, gorduras saturadas e sódio.

É também encorajado pela A.A.P.D. que:

- Odontopediatras e outros técnicos de saúde envolvidos no tratamento de crianças devem facultar conselhos dietéticos e nutricionais assim como cuidados preventivos;
- Os alimentos e bebidas comercializadas devem estar dentro dos valores nutricionais permitidos de modo a que os consumidores possam monitorizar a presença de hidratos de carbono ou gorduras saturadas patentes nos rótulos dos mesmos;
- Programas escolares sobre saúde e aconselhamento nutricional nas escolhas.

• II- Investigação Científica

Todas as investigações e estudos comportam um certo elemento de risco. Não há garantias absolutas de que o Universo em causa seja conforme as nossas predisposições. A única forma de agir é estudando-o. (Martins L., 1994)

II.1- Objectivo

Analisar o conteúdo publicitário durante a programação infantil televisiva obtida através da gravação da grelha infantil de um canal televisivo generalista português.

- Estudar a quantidade e tipo dos anúncios publicitários durante a programação infantil;
- Salientar os anúncios relativos a alimentos com potencial cariogénico e/ou erosivo.

II.2- Material e Métodos

Este estudo classifica-se como observacional descritivo, tendo como objecto de observação os anúncios publicitários nos intervalos da programação televisiva infantil.

Amostra

Para efeitos da constituição de uma amostra, de conveniência, foram gravados para posterior análise, por meio de gravações (gravador de DVD), períodos de tempo da grelha infantil da manhã do canal de televisão SIC em 27 dias, durante os seguintes períodos de tempo:

- 15-25 de Dezembro de 2007;
- 23 e 24 de Fevereiro de 2008;
- 1,2,8,9 e 15-23 de Março de 2008 e

- 1 de Maio de 2008.

Foi tido em consideração as épocas festivas relativas a cada época/data, sendo que os dias 15 a 25 de Dezembro de 2007 corresponderam a férias escolares de Natal; 15 a 23 de Março de 2008 corresponderam a férias escolares da Páscoa. Os dias 23 e 24 Fevereiro, 1, 2, 8 e 9 de Março e 1 de Maio de 2008 foram considerados como época Neutra (sem associação de festas).

As gravações foram observadas cuidadosamente, tendo sido registado o número de ao segundo. Posteriormente os resultados obtidos foram compilados numa folha de cálculo do programa informático Microsoft® Excel (2000), sendo registados os seguintes dados: a Data, o Período (Natal, Neutro e Páscoa), o Dia de semana (Semana ou Fim-de-semana), Duração (em segundos) e Categorização.

Os anúncios foram posteriormente categorizados da seguinte forma:

- Alimentar
- Publicidade sobre Programação
- Brinquedos
- Telecomunicações
- Produtos de higiene
- Produtos de beleza
- Produtos de higiene dentária
- Produtos de limpeza
- Filmes cinema
- Eventos
- Medicamentos
- Anúncios de serviços para telemóveis (foram considerados nesta categoria: Clube Jamba, Glomobi e Klumobil)

- CDs/ DVDs
- Relógios
- Disney channel
- Livros
- Hipermercados
- Automóveis
- Bancos/créditos
- Comida para animais
- Calçado

- Subcategoria “higiene dentária” -

- Pasta de dentes
- Elixir dentário
- Fio dentário
- Escova de dentes

- Subcategoria “alimentar” –

- Cereais pequeno-almoço (inicialmente esta categoria estava dividida em duas: “com açúcar adicionado” e “sem açúcar adicionado”, mas como não se verificou nenhum registo sem açúcar adicionado optou-se pela criação de uma só sub-categoria)
- *Fast food* com bebida
- *Fast food* sem bebida
- Chocolates
- Bolos e bolachas
- Iogurtes
- Chiclets
- Sugos/gomas/rebuçados
- Refrigerantes sem açúcar adicionado
- Refrigerantes com açúcar adicionado
- Queijos
- Chocolate em pó

- Sumos
- Papas
- Sopas
- Peixe
- Café
- Água

- Conteúdo Alimentar –

- Açúcar adicionado
- Teor ácido
- Açúcar adicionado + Teor ácido
- Sem açúcar adicionado + Sem Teor ácido

Os resultados obtidos neste estudo foram compilados numa folha de cálculo do programa informático Microsoft® Excel (2000), sendo os procedimentos de análise estatística descritiva realizados utilizando o mesmo software através das ferramentas adequadas (contagem e respectiva percentagem).

A inferência estatística para comparação das distribuições de frequência aqui observadas com outros estudos publicados foi realizada utilizando o programa informático *Statistical Package for Social Sciences (SPSS®)* vs.15.0 for Windows, considerando um nível de significância de 0,05 (correspondente a 95% de confiança), através de testes de Qui-quadrado de ajustamento.

II-3. Resultados

Dados recolhidos

Foram analisadas 108 horas, 26 minutos e 18 segundos de programação televisiva infantil, das quais 15 horas, 36 minutos e 2 segundos correspondem a publicidade, contabilizando 390378 segundos e 56162 segundos, respectivamente. A análise indicou que foram analisados 2617 anúncios dos quais 396 são relativos a produtos alimentares.

Tabela I – Total de anúncios e horas analisadas.

	Número	Horas	Segundos	% de Tempo
Total Anúncios	2167	15h36m2s	56162	14,4
Total programas infantis	157	92h50m16s	334216	85,6
Total analisado		108h26m18s	390378	100,0

Anúncios de Higiene Dentária

Foram observados 44 anúncios de produtos relativos à higiene dentária correspondentes a 696 segundos (1,2% do total de anúncios), como podemos ver na tabela II.

Tabela II – Total de anúncios de higiene dentária em relação ao total de anúncios analisados, e tempo correspondente.

Anúncios	Número (%)	Horas	Segundos (%)
Higiene Dentária	44 (1,7%)	0h11m36s	696 (1,2%)
Outros (não Higiene Dentária)	2573 (98,3%)	15h24m26s	55466 (98,8%)
Total	2617 (100,0%)	15h36m2s	56162 (100,0%)

Destes 44 anúncios temos 33 (68,5%) de elixires bucais; 3 (8%) de pastas dos dentes e 8 (23,4%) de escovas dos dentes.

Tabela III – Distribuição dos anúncios de higiene dentária.

Anúncios Higiene Dentária	Número (%)	Horas	Segundos (%)
Elixir	33 (75,0%)	0h07m57s	477 (68,5%)
Pasta de dentes	3 (6,8%)	0h00m56s	56 (8,0%)
Escova	8 (18,2%)	0h02m43s	163 (23,4%)
Total	44 (100%)	0h11m36s	696 (100,0%)

Anúncios diários

Como se pode observar na Figura 1, os dias em que há mais segundos relativos a anúncios de higiene dentária são nos dias 15 e 16 de Março de 2008 (76 segundos em cada dia) o que corresponde a 10,9%, respectivamente, da publicidade total de higiene dentária. Estes dias correspondem aos fins-de-semana no período Páscoa.

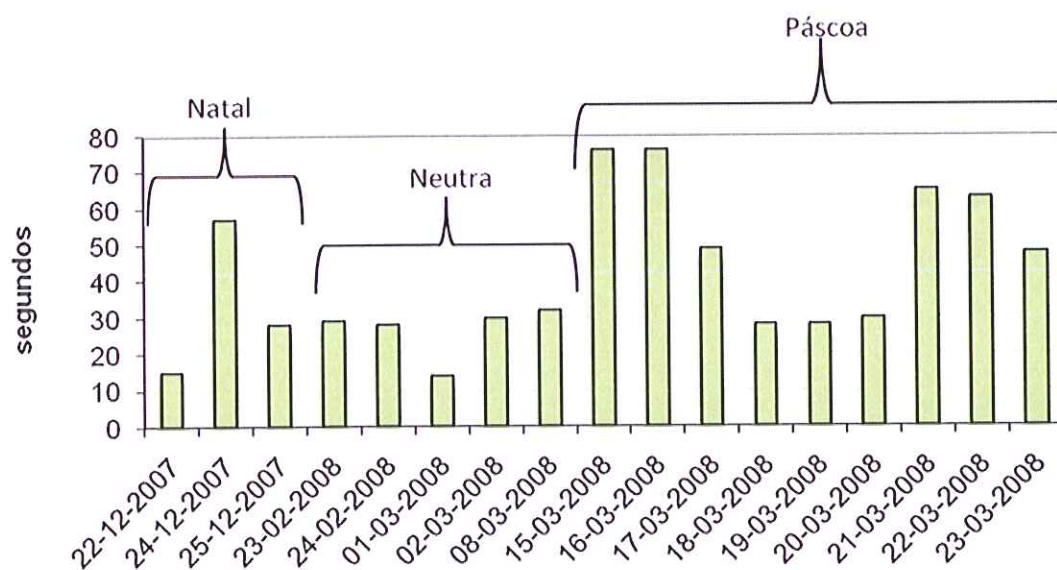


Figura 1 – Distribuição diária do tempo (segundo) de emissão de anúncios de higiene dentária.

Ao analisar-se a informação contida na Figura 2, constata-se a presença de 5 anúncios de higiene dentária nos dias 15 e 16 de Março de 2008, sendo estes os dias com mais número de anúncios. Também pode-se inferir que no dia 24 de Dezembro de 2007 apesar de apenas terem sido observados 2 anúncios (Figura 1), estes correspondem a 57 segundos enquanto no dia 25 de Dezembro de 2007 o mesmo número de anúncios corresponde a somente 28

segundos, vindo assim a salientar que é tão relevante como o tempo de publicidade é o número de anúncios em si.

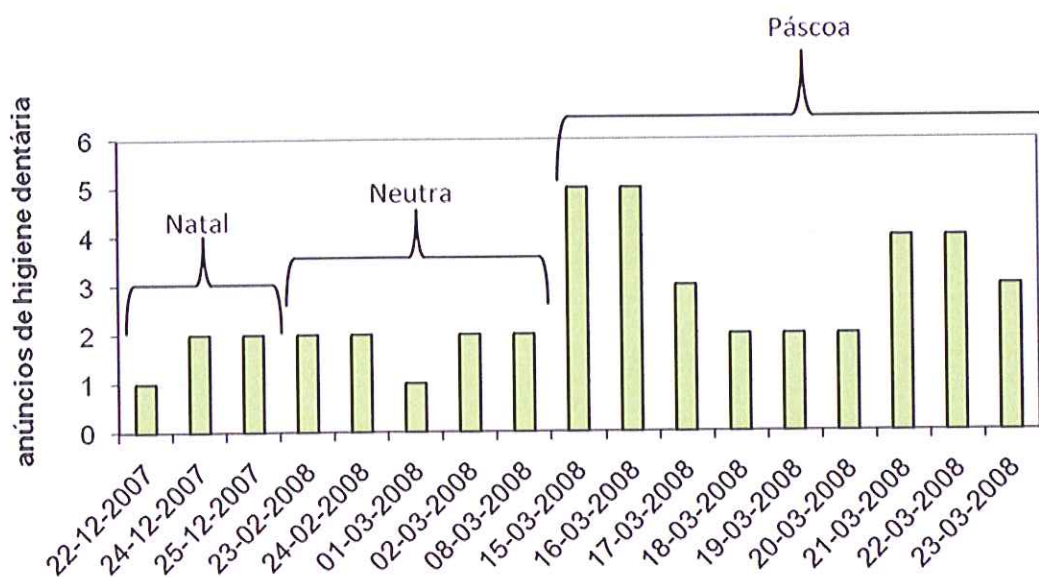


Figura 2 – Distribuição diária do número de anúncios de higiene dentária.

Anúncios por período

Com uma diferença significativa, o período Páscoa é o com mais tempo dedicado a anúncios de higiene dentária, 66,5%, o que corresponde a 30 anúncios, 463 segundos. Segue-se o período Neutro com 19,1% (133 segundos) enquanto que, no Natal apenas encontra-se 14,4% o que corresponde a 100 segundos (Figura 3).

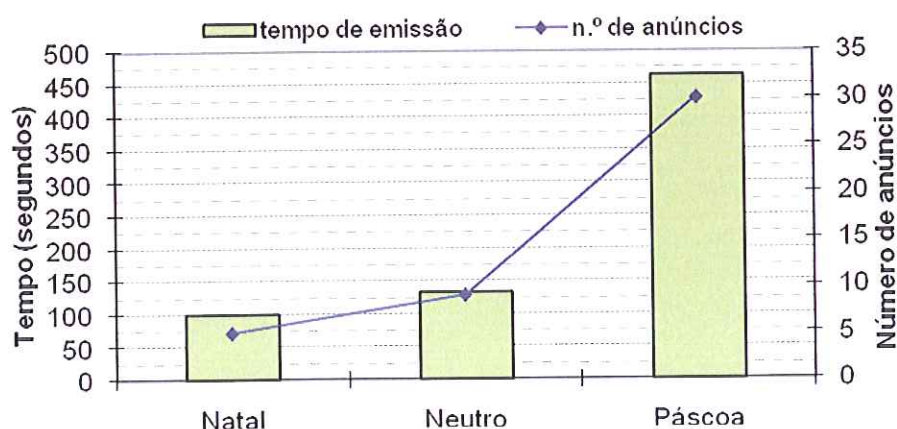


Figura 3 – Distribuição do tempo (em segundos) de emissão e número de anúncios emitidos de higiene dentária pelos períodos considerados.

Anúncios por momento da semana

Como se observa na figura 4 é nos fins-de-semana que se regista maior tempo de transmissão de anúncios de higiene dentária. Tem-se 59,1% vs. 40,9%, o que corresponde a 411 segundos (27 anúncios) durante o Fim-de-Semana vs. 285 segundos (17 anúncios) durante a Semana.

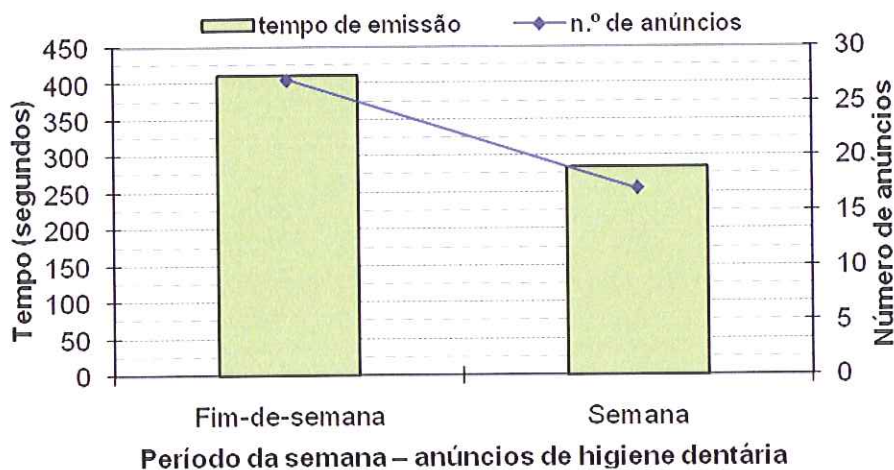


Figura 4 – Tempo (em segundos) de emissão e número de anúncios emitidos de higiene dentária relativos ao momento de emissão semanal.

Anúncios Alimentares

De entre os anúncios observados, 13,4% correspondem a publicidade sobre produtos alimentares, o que equivale a 7457 segundos transmitidos no período considerado.

Tabela IV – Total de anúncios alimentares em relação ao total de anúncios analisados.

Anúncios	Número (%)	Horas	Segundos(%)
Alimentar	396 (15,1%)	02h04m17s	7457 (13,4%)
Outros (não alimentar)	2221 (84,9%)	13h20m9s	48009 (86,6%)
Total	2617 (100,0%)	15h24m26s	55466 (100,0%)

Anúncios diários

Pode observar-se nas Figuras 5 e 6 que o dia em que se observou maior tempo de emissão de anúncios alimentares foi no dia 23 de Fevereiro de 2008 (9,7%) o que equivale a 724 segundos correspondentes a 33 anúncios. Este dia integra-se no período Neutra e Fim-de-Semana. Por oposição o dia 17 de Março de 2008 foi o dia com menor tempo dedicado a anúncios alimentares com apenas 9 segundos e 1 anúncio (0,1%). Este dia corresponde à Páscoa e é um dia de Semana.

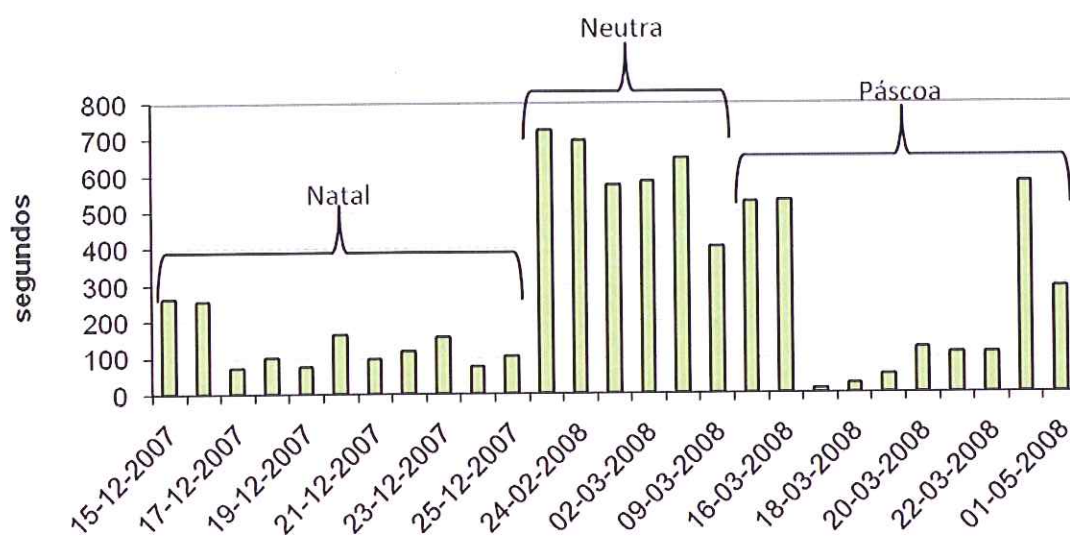


Figura 5 – Distribuição diária do tempo (segundo) de emissão de anúncios alimentares.

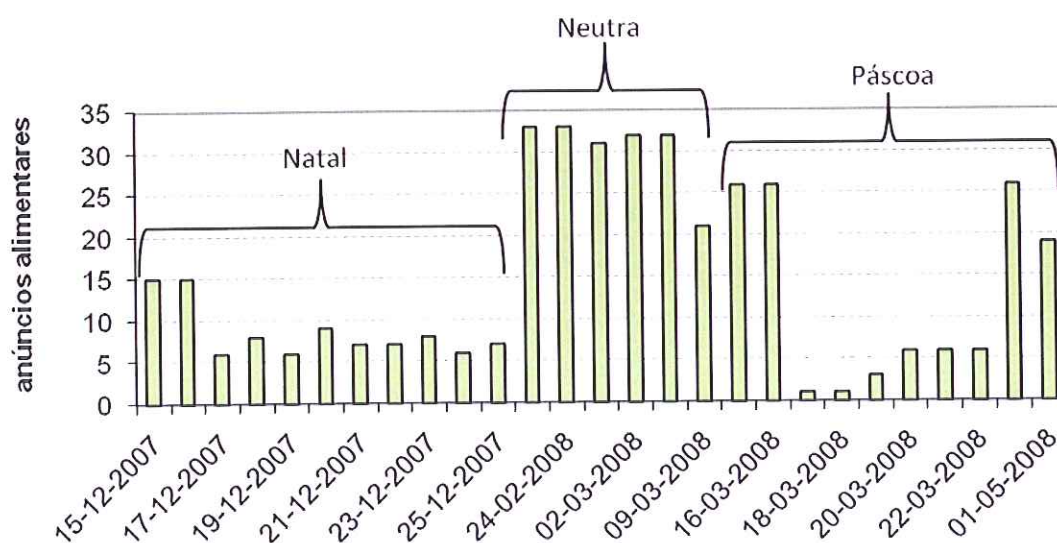


Figura 6 – Distribuição diária do número de anúncios alimentares.

Anúncios por período

Estabelecendo a comparação entre os períodos pode-se concluir que é na época Neutra que se observa maior tempo de anúncios alimentares, 201 anúncios com 3919 segundos (52,6%), como se pode ver na Figura 7, seguido da Páscoa com 27,7% (101 anúncios com 2067 segundos). O período com menor tempo de exibição de anúncios alimentares é o Natal com 19,7%, o que corresponde a 94 anúncios com 1471 segundos.

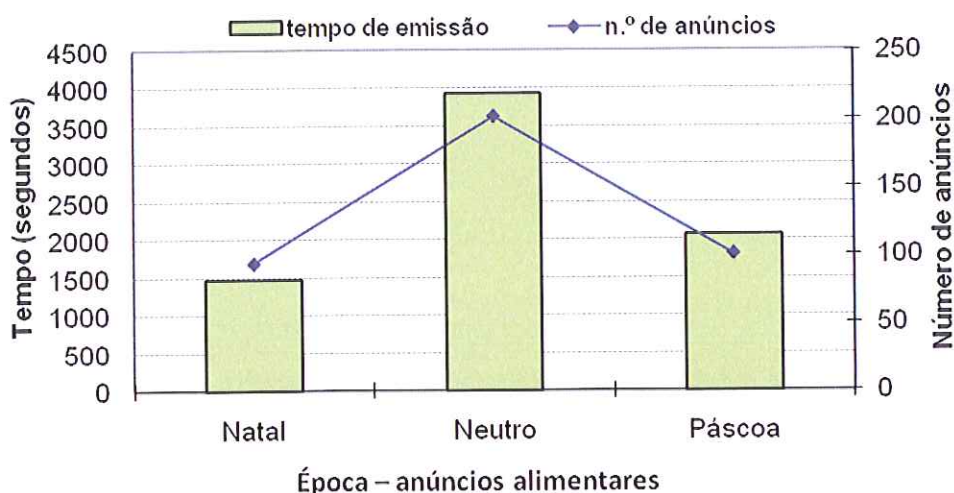


Figura 7 – Distribuição do tempo (em segundos) de emissão e número de anúncios alimentares emitidos pelos períodos considerados.

Anúncios por momento da semana

Na Figura 8 pode ver-se que os anúncios alimentares são maioritariamente exibidos ao Fim-de-Semana (82,7%) sendo que durante o Fim-de-Semana observa-se 6166 segundos correspondentes a 311 anúncios enquanto que durante a Semana apenas vê-se 85 anúncios em 1291 segundos (17,3%).

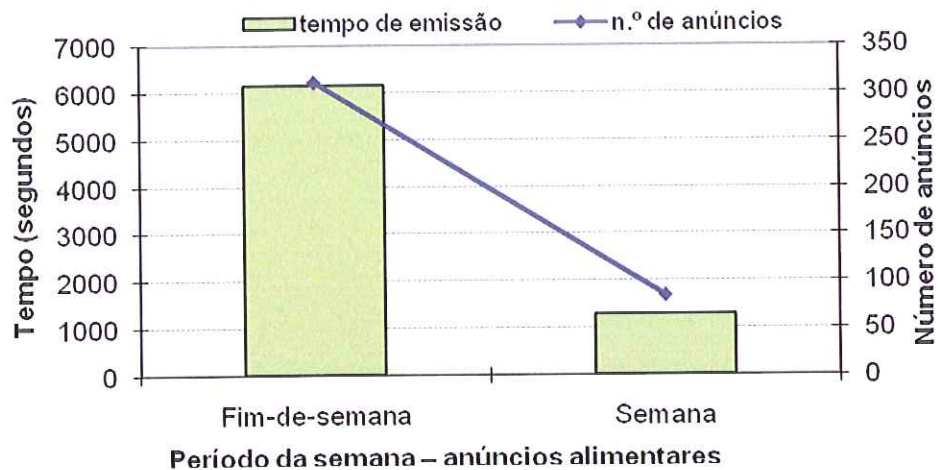


Figura 8 – Tempo (em segundos) de emissão e número de anúncios alimentares emitidos relativos ao momento de emissão semanal.

Anúncios da subcategoria alimentar

O anúncio alimentar mais publicitado foi relativo a iogurtes (24,9%) (ver Tabela V), seguido pelos bolos e bolachas (16,1%) e os cereais de pequeno-almoço (15,6%). Os menos anunciados foram os sugos/gomas/rebuçados (0,4%), o peixe (0,8%) e o café (1,0%).

Tabela V - Distribuição de anúncios da subcategoria alimentar.

Subcategoria alimentar	Número (%)	Horas	Segundos (%)
Água	4 (1,0%)	00h01m28s	88 (1,2%)
Bolos e bolachas	74 (18,7%)	00h20m03s	1203 (16,1%)
Café	4 (1,0%)	00h01m17s	77 (1,0%)
Cereais pequeno-almoço	44 (11,1%)	00h19m26s	1166 (15,6%)
Chiclets	51 (12,9%)	00h08m45s	525 (7,0%)
Chocolate em pó	6 (1,5%)	00h01m56s	116 (1,6%)
Chocolates	26 (6,6%)	00h08m21s	501 (6,7%)
Fast food sem bebida	37 (9,3%)	00h13m18s	798 (10,7%)
Iogurtes	87 (22,0%)	00h31m00s	1860 (24,9%)
Papas	5 (1,3%)	00h02m02s	122 (1,6%)
Peixe	5 (1,3%)	00h00m57s	57 (0,8%)
Queijos	24 (6,1%)	00h05m38s	338 (4,5%)
Refrigerantes com açúcar adicionado	4 (1,0%)	00h02m16s	136 (1,8%)
Sopas	6 (1,5%)	00h02m00s	120 (1,6%)
Sugos/gomas/rebuçados	1 (0,3%)	00h00m29s	29 (0,4%)
Sumos	18 (4,5%)	00h05m21s	321 (4,3%)

Anúncios Conteúdo alimentar

Os anúncios alimentares foram divididos em 4 grupos de acordo com o Conteúdo alimentar, sendo: 1) Com Açúcar Adicionado (73,3%); 2) Com Teor Ácido (7,1%); 3) Com Açúcar Adicionado e com Teor Ácido (6,0%) e 4) Sem Açúcar Adicionado e sem Teor Ácido (13,7%). Pode constatar-se então que o conteúdo alimentar mais publicitado é com Açúcar Adicionado (Tabela VI).

Tabela VI – Distribuição do Conteúdo alimentar.

Conteúdo alimentar	Número (%)	Horas	Segundos (%)
Açúcar Adicionado	292 (73,8%)	01h31m03s	5463 (73,3%)
Teor Ácido	27 (6,8%)	00h08m46s	526 (7,1%)
Açúcar Adicionado e com Teor Ácido	21 (5,3)	00h07m28s	448 (6,0%)
Sem Açúcar Adicionado e Sem Teor Ácido	56 (14,1%)	00h17m00s	1020 (13,7%)
Total	396 (100,0%)	02h04m17s	7457 (100,0%)

Na Tabela VII pode observar-se as Subcategorias alimentares anunciadas em cada Conteúdo alimentar.

Pode constatar-se então que no Conteúdo Açúcar Adicionado, o Iogurte é o produto mais anunciado (33,5%) em oposição ao chocolate em pó (2,1%); no Conteúdo Açúcar Adicionado e com Teor Ácido apenas se visiona 2 Subcategorias anunciadas, em que os Sumos são os mais publicitados (69,6%) e Refrigerantes com açúcar adicionado (30,4%); quanto ao Conteúdo alimentar Sem Açúcar Adicionado e Sem Teor Ácido tem-se como mais publicitado os Queijos (33,1%) e como menos os Sumos (0,9%). Por fim, no Conteúdo alimentar Teor Ácido apenas se encontra a Subcategoria *Fast food* com bebida (100%).

Tabela VII – Distribuição das Subcategorias alimentares pelos diferentes conteúdos alimentares.

Conteúdo alimentar	Subcategoria alimentar	Número (%)	Horas	Segundos (%)
Açúcar adicionado	<u>Bolos e bolachas</u>	74 (25,3%)	00h20m03s	1203 (22,0%)
	<u>Cereais pequeno-almoço</u>	43 (14,7%)	00h18m57s	1137 (20,8%)
	<u>Chiclets</u>	51 (17,5%)	00h08m45s	525 (9,6%)
	<u>Chocolate em pó</u>	6 (2,1%)	00h01m56s	116 (2,1%)
	<u>Chocolates</u>	26 (8,9%)	00h08m21s	501 (9,2%)
	<u>Iogurtes</u>	86 (29,5%)	00h30m30s	1830 (33,5%)
	<u>Sugos/gomas/rebuçados</u>	6 (2,1%)	00h02m31s	151 (2,8%)
Açúcar adicionado e com Teor Ácido	<u>Refrigerantes com Açúcar adicionado</u>	4 (19,0%)	00h02m16s	136 (30,4%)
	<u>Sumos</u>	17 (81,0%)	00h05m12s	312 (69,6%)
Sem Açúcar adicionado e Sem Teor Ácido	<u>Café</u>	8 (14,3%)	00h02m45s	165 (16,2%)
	<u>Cereais pequeno-almoço</u>	1 (1,8%)	00h00m29s	29 (2,8%)
	<u>Fast food sem bebida</u>	10 (17,9%)	00h04m32s	272 (26,7%)
	<u>Iogurtes</u>	1 (1,8%)	00h00m30s	30 (2,9%)
	<u>Peixe</u>	5 (8,9%)	00h00m57s	57 (5,6%)
	<u>Queijos</u>	24 (42,9%)	00h05m38s	338 (33,1%)
	<u>Sopas</u>	6 (10,7%)	00h02m00s	120 (11,8%)
	<u>Sumos</u>	1 (1,8%)	00h00m09s	9 (0,9%)
Teor Ácido	<u>Fast food com bebida</u>	27 (100,0%)	00h08m46s	526 (100,0%)

Anúncios Com/ Sem Potencial Cariogénico e/ ou Erosivo

Ao agrupar os anúncios alimentares com potencial cariogénico e/ ou erosivo, vê-se que estes correspondem a 86,3% do tempo emitido, isto é, 6437 segundos, enquanto que os anúncios sem potencial cariogénico e/ ou erosivo apenas correspondem a 1020 segundos (13,7%).

Tabela VIII - Anúncios alimentares com e sem potencial cariogénico e/ ou erosivo.

Anúncios Alimentares	Número (%)	Segundos (%)
Com Potencial Cariogénico e/ou Erosivo	340 (85,9%)	6437 (86,3%)
Sem Potencial Cariogénico e/ou Erosivo	56 (14,1%)	1020 (13,7%)
Total	396 (100,0%)	7457 (100,0%)

II.4 Discussão

A Associação Portuguesa para a defesa dos consumidores (DECO, 2005) alerta para que aquilo que as crianças menos devem consumir é o que mais é publicitado televisivamente, o que vai de encontro ao nosso estudo. Tendo em conta que observamos que 86,3% dos anúncios relativos a produtos alimentares analisados possuem potencial cariogénico e/ou erosivos, quer seja pelo seu açúcar adicionado, pelo seu teor ácido ou pela conjugação de ambos, faz com que estejamos perante um potencial factor de risco para a saúde, nomeadamente a saúde oral.

A ausência de anúncios alusivos a fruta fresca ou vegetais no nosso estudo é corroborada por outros estudos com objectivos idênticos, como Rodd e Patel. (2005) e Almeida *et al.* (2002).

Num estudo com delineamento idêntico, Chestnutt e Ashraf (2002) comparam a percentagem de tempo de anúncios de produtos alimentares potencialmente prejudiciais à saúde oral com os não prejudiciais, obtendo a percentagem de 73,4% e 26,6% respectivamente. Através da análise dos resultados podemos inferir que os resultados obtidos são significativamente diferentes dos alcançados por Chestnutt e Ashraf (2002). (T. de qui-quadrado, g.l.=1; $\chi^2 = 637,7$; $p < 0,001$), sendo a percentagem de anúncios potencialmente prejudicial à saúde oral significativamente superior no caso da publicidade observada na programação televisiva infantil portuguesa (num dos canais privados de banda aberta) no período considerado.

No mesmo estudo, Chestnutt e Ashraf (2002) analisam a percentagem de anúncios a produtos alimentares em relação ao total de anúncios. Comparando os resultados concluiu-se que os resultados do presente estudo são significativamente diferentes dos obtidos por Chestnutt e Ashraf (2002). (T. de qui-quadrado, g.l.=1; $\chi^2 = 56950,17$; $p < 0,001$), sendo a percentagem de anúncios de produtos alimentares significativamente superior no caso da publicidade em Gales (zona Sul).

Chestnutt e Ashraf (2002) referem que de entre os alimentos potencialmente prejudiciais à saúde oral o mais publicitado remete-se a produtos de confeitaria enquanto no presente estudo observamos em maior quantidade o anúncio relativo a iogurtes.

Chestnutt e Ashraf (2002) referem ainda que 1,2% corresponde a anúncios relativos a higiene oral, indo de encontro aos resultados obtidos no pelo nosso estudo.

Num estudo também realizado em Portugal pela DECO (2005), estes observaram que na publicidade intercalada na programação televisiva infantil, 45% corresponde a anúncios relativos a produtos alimentares. Em comparação de resultados, concluiu-se que os resultados do presente estudo são significativamente diferentes dos obtidos pela DECO (2005). (T. de qui-quadrado, g.l.=1; $\chi^2 = 22315,57$; $p < 0,001$), sendo a percentagem de anúncios de produtos alimentares maior no estudo da DECO (2005).

Um estudo com objectivo idêntico, realizado no Brasil, Almeida et al. (2002) compara a percentagem de anúncios relacionados com produtos alimentares durante o fim-de-semana com os restantes anúncios, obtendo a percentagem de 22,25% de anúncios relativos a produtos alimentares e 77,75% dos restantes produtos. Em comparação de resultados, concluiu-se que os resultados do presente estudo são significativamente diferentes dos obtidos por Almeida et al. (2002). (T. de qui-quadrado, g.l.=1; $\chi^2 = 2372,759$; $p < 0,001$), sendo a percentagem de anúncios de produtos alimentares significativamente superior no caso da publicidade durante o Fim-de-semana no Brasil. No mesmo estudo, fazendo a mesma comparação mas relacionando com os dias de semana, Almeida et al. (2002) obteve as percentagens de 22,47 de anúncios relativos a produtos alimentares e 77,53% dos restantes produtos. Em comparação de resultados, concluiu-se que os resultados do presente estudo são significativamente diferentes dos obtidos por Almeida et al. (2002). (T. de qui-quadrado, g.l.=1; $\chi^2 = 1479,261$; $p < 0,001$), sendo a percentagem de anúncios de produtos alimentares significativamente superior no caso da publicidade durante a semana no Brasil.

Num outro estudo com delineamento idêntico ao presente, Rodd e Patel (2005) comparam a percentagem de anúncios potencialmente prejudiciais à Saúde Oral com os restantes, obtendo a percentagem de 95,3 para 4,7% respectivamente. Em comparação de resultados, infere-se que os resultados do presente estudo são significativamente diferentes dos obtidos por Rodd e Patel (2005). (T. de qui-quadrado, g.l.=1; $\chi^2 = 1824,718$; $p < 0,001$), sendo a publicidade de anúncios potencialmente prejudiciais à Saúde (e Saúde Oral) significativamente superior no Reino Unido.

Powell et al. (2007), num estudo com objectivos idênticos concluiu que 2,2% dos anúncios relativos a produtos alimentares correspondiam a chicletes. Em comparação de resultados, concluiu-se que os resultados do presente estudo são significativamente diferentes dos obtidos por Powell et al. (2007). (T. de qui-quadrado, g.l.=1; $\chi^2 = 1551,362$; $p < 0,001$), sendo a publicidade de anúncios de chicletes superior em Portugal.

II.5 - Limitações do estudo

- A amostra tem uma dimensão relativamente pequena o que inviabiliza um tratamento de dados mais profundo, visto que apenas são analisados alguns dias representativos de cada época festiva.
- O canal televisivo escolhido foi o canal privado de banda aberta SIC e não o canal público RTP1, porque este apresentava pouca programação televisiva dirigida às crianças. Seria interessante comparar a publicidade transmitida no mesmo horário em diferentes canais portugueses de transmissão aberta, assim como num outro funcionando como pago (por cabo) direccionado exclusivamente ao público-alvo infantil.

II.6 – Conclusões

Após a análise dos resultados deste estudo podemos concluir que:

- Das 108h26m18s de programação televisiva infantil analisadas, 14,4% são relativas a publicidade infantil.
- 1,2% dos anúncios correspondem a produtos de higiene dentária, sendo divididos em: 68,5% de elixires dentários, 8% de pastas dentárias e 23,4% de escovas de dentes.
- A Páscoa é o período festivo com maior tempo de publicidade de higiene dentária (66,5%).
- Aos Fins-de-Semana apresenta-se maior tempo de anúncios de higiene dentária (59,1%).
- 13,4% da publicidade corresponde a publicidade de produtos alimentares.
- É no período Neutro que se observa maior tempo de anúncios de produtos alimentares (52,6%).
- Aos Fins-de-Semana observam-se 82,7% dos anúncios de produtos alimentares.
- O anúncio da subcategoria alimentar mais publicitado é o de iogurtes com 24,9%.
- O anúncio da subcategoria alimentar menos publicitado é sugos/gomas/rebuçados (0,4%).
- O conteúdo alimentar mais publicitado é “Com açúcar adicionado” (73,3%) e neste a subcategoria alimentar mais anunciada são os iogurtes (33,5%).
- Os sumos são a subcategoria alimentar mais publicitada (69,6%) dentro do conteúdo alimentar “Açúcar adicionado e com Teor ácido” (7,1%).
- No conteúdo alimentar “Sem Açúcar adicionada e Sem Teor ácido”, a categoria mais publicitado é queijos com 33,1%.
- 86,3% dos anúncios alimentares correspondem a anúncios de produtos com potencial cariogénico e/ou erosivo.

Conclusão

Os dados do presente estudo sugerem que algumas medidas devem ser analisadas e implementadas, no sentido de alterar o padrão de exposição televisiva das crianças em Portugal.

Tendo em conta a origem multifactorial da cárie e erosão dentária é difícil estabelecer uma relação directa entre a publicidade e a saúde oral. Contudo, encontra-se bem patente que a publicidade influencia e potencia as preferências das crianças.

O crescente aumento da preocupação para com os efeitos nefastos do consumo excessivo de horas televisivas e as repercussões daí adjacentes para com a alimentação em Portugal, fez com que este tema fosse eleito pela Associação Portuguesa para a defesa dos consumidores como o tema do dia do consumidor em 2008.

Urge, assim, a necessidade de serem tomadas medidas que regulem e controlem a publicidade endereçada ao público mais jovem. Estas medidas devem surgir através da união de esforços no âmbito governamental, publicitário (emissoras televisivas e agentes publicitários) e do próprio consumidor (pais e escolas).

Seguindo o exemplo de outros países da União Europeia como a Noruega e a Suécia, podem ser adoptadas medidas radicais como a abolição de anúncios televisivos a alimentos potencialmente prejudiciais à saúde durante o período de programação infantil, contudo tendo em conta que estes anúncios fazem parte do rendimento das emissoras televisivas considera-se uma medida utópica quando se pondera a sua aplicação.

Na minha opinião seria importante limitar o tempo permitido a anúncios relativos alimentos potencialmente prejudiciais à saúde e obrigar os mesmos a conter um aviso que elucidasse sobre o seu impacto na saúde. Ainda nos casos de produtos alimentares com potencial cariogénico e/ou erosivo, como medida adicional, seria viável um aviso alertando para a necessidade de escovar os dentes após o consumo dos mesmos. Outro

factor interessante seria o aumento do número de anúncios televisivos alusivos a alimentos saudáveis de forma apelativa para as crianças.

Simultaneamente, projectos audiovisuais com o intuito de promover a educação alimentar, tanto a pais como a crianças, devem ser tidos em conta como meios educativos auxiliares. A adopção de uma atitude crítica por parte dos pais face à publicidade que “bombardeia” os seus filhos será uma mais valia que permitirá uma escolha mais cuidadosa dos produtos alimentares facultados às crianças, promovendo uma maior qualidade de vida.

Mais do que controlar a exposição a este tipo de publicidade, é necessário alterar padrões de conduta relacionados com higiene oral, sendo que o papel do médico, do médico dentista e dos responsáveis pela criança é fundamental nesta abordagem.

Bibliografia

- Almeida, S., Nascimento, P., Bolzan, T. (2002). Quantidade e qualidade de produtos alimentícios anunciados na televisão brasileira. *Rev. Saúde Pública*, 36 (3), pp. 353-355.
- American Academy of Pediatric dentistry. (2006). Policy on Dietary Recommendations for Infants Children, and Adolescents. *Oral Health Policies*, 29 (7), pp. 45-46.
- American Academy of pediatrics. (1999). Committee on public education. Media education. *Pediatrics*, 104, pp. 341-343.
- Araújo, N. S. (1984). *Patologia Bucal*. 1ª Edição. Porto Alegre, Artes médicas.
- Arnas, Y. (2006). The effects of television food advertisement on children's food purchasing requests. *Pediatrics International*, 48, pp. 138-145.
- Associação Portuguesa para a defesa dos consumidores (2005). Anúncios demasiado doces. *Proteste*, 255 (Fevereiro), pp. 8-12.
- Associação Portuguesa para a defesa dos consumidores. (2008). Dia do consumidor dedicado à alimentação. [Em linha]. Disponível em <http://www.deco.proteste.pt/passar-a-palavra-s515811.htm> [Consultado em 15/03/2008].
- Boj, J.R., Catalá, M., García-Ballesta, C., Mendoza, A. (2004). *Odontopediatria*. 1ª Edição. Masson.
- Boyce, T. (2007). The media and obesity. *The International Association for the study of Obesity*, 8 (1), pp. 201-205.
- Boynton- Jarret, R. *et al.* (2003). Impact of television viewing patterns on fruit and vegetable consumption among adolescents. *Pediatrics*, 112, pp. 1321-1326.
- Buckingham, D. (2000). *The making of citizens. Young people, new and politics*. 1ª Edição. Londres, Routledge.
- Buratto, E. M., Andrade, L., Rath, I.B., Tames, D. R. (2002). Avaliação do potencial erosivo aos tecidos duros dentais de bebidas esportivas nacionais. *Revista ABO Nac*, 10 (2), pp. 109-112.

- Busato, A. L. et al. (1997). *Dentística: restaurações em dentes anteriores*. 1ª Edição. São Paulo, Artes Médicas.
- Caldeira, T. H., Nápole, R. C., Busse, S. R. (2000). Erosão dental e a constituição do cirurgião dentista no diagnóstico de bulimia nervosa. *Revista APCD*, 54 (6), pp. 465-467.
- Chamberlain, L., Wang, Y., Robinson, T. (2008). Does children's screen time predict requests for advertised products?. *Arch Pediatr Adolesc Med*, 160, pp. 363-368.
- Chapman, K., Nicholas, P., Supramaniam, R. (2006). How much food advertising is there on Australian television. *Health Promotion International*, 21 (1), pp. 172-180.
- Chestnutt, I.G., Ashraf, F.J. (2002). Television advertising of foodstuffs detrimental to oral health – a content analysis and comparison of children's and primetime broadcasts. *Community Dental Health*, 19, pp. 86-89.
- Clark, F. (2005). Educar o futuro. [Em linha]. Disponível em <http://saladeaula.blog.pt/378152> [Consultado em 16/06/2008].
- Connor, S. (2007). Food- related advertising on preschool television: building brand recognition in young viewers. *Pediatrics*, 118, pp. 1478-1485.
- Dixon, H. et al. (2007). The effects of television advertisements for junk food versus nutritious food on children's food attitudes and preferences, *Social Science & Medicine*. 65, pp. 1311-1323.
- Farias, M. et al. (2000). Propriedade erosivas de sucos de frutas industrializados recomendados como suplemento alimentar para crianças. *JBP*, 3 (12), pp. 11-117.
- Ferrerós, M. L. (2005). *Enseñale a ver la tele*. 1ª Edição. Barcelona, Editorial Planeta.
- Folta, S. et al. (2006). Food Advertising targeted at school-age children: a content analysis. *J. Nutr Educ Behav*, 38, pp. 244-248.
- Fushida, C. E., Cury, J.A. (1999). Estudo *in situ* do efeito da frequência de ingestão de Coca-cola na erosão do esmalte-dentina e reversão pela saliva. *Rev. Odontol. Univ. São Paulo*, 13 (2), pp. 127-134.
- Halford, J. (2007). Beyond- brand effect of television (TV) food advertisements/commercials on caloric intake and food choice of 5-7-year-old children. *Appetite*, 49, pp. 263-267.

- Halford, J. *et al.* (2004). Effect of television advertisements for foods on food consumption in children. *Appetite*, 42, pp. 221-225.
- Halford, J. *et al.* (2008). Children's food preferences: Effects of weight status, food type, branding and television food advertisements (commercials). *International Journal of Pediatric Obesity*, 3, pp. 31-38.
- Harari, S. G. (1996). Características clínicas e Patológicas da doença Cárie. *Jornal da ABOPREV*, 11, pp. 22-24.
- Harrison, K., Marske, L. (2005). Nutritional content of foods advertised during the television programs children watch most. *American Journal of public health*, 95 (9), pp. 1568-1574.
- Hunter, M. L. *et al.* (2000). Erosion of deciduous and permanent dental hard tissue in the oral environment. *Journal of Dentistry*, 28 (4), pp. 257-263.
- Institute of Medicine. (2006). *Food Marketing to Children and Youth: Threat or Opportunity?*. 1ª Edição. Washington, National Academies Press.
- Joyce, I.P., Kayne, P., Coveney, J. (2007). Exploring parents' perceptions of television food advertising directed at children: a South Australian study. *Journal compilation*, 64, pp.50-58.
- Kelly, B. *et al.* (2007). The effects of different regulation systems on television food advertising to children, *Australian and New Zealand Journal of Public Health*. 31 (4), pp.340-343.
- Liporoni, P. C. (1995). Flúor & Cárie. *Journal da ABOPREV*, 6, pp. 230-235.
- Martins, L. (1994). *Ecocardiografia Doppler: Contribuição para análise dos seus padrões normais*. Tese de Doutorado, Faculdade de Medicina, Universidade do Porto.
- Matheson, D. *et al.* (2004). Children's food consumption during television viewing. *Am J. Clin Nutr*, 79, pp. 1088-1094.
- Monteiro, M. B. (1999). Meios de comunicação social (MCS) e construção da realidade social: crescer com a violência televisiva. In: Gomes, J. P. (Ed.). *Stress e violência na criança e no jovem*. 1ª Edição. Lisboa, Universidade de Lisboa, pp. 153-174.

- Moynihan, P.J. (2002). Dietary advice in dental practice, *British Dental Journal*. 193 (10), pp. 563-568.
- Neville, L., Thomas, M., Bauman, A. (2005). Food advertising on Australian television: the extent of children's exposure. *Health Promotion International*, 20 (2), pp. 105-112.
- Outley, C., Taddese, A. (2006). A content analysis of health and physical activity messages marketed to African American children during after-school television programming. *Arch Pediatr Adolesc Med*, 160, pp. 432-435.
- Pereira, S. (2007). Por detrás do ecrã – *Televisão para crianças em Portugal*. 1ª Edição. Porto, Porto editora.
- Powell, L., Szczyпка, G., Chaloupka, F. (2007). Exposure to food advertising on television among US children. *Arch Pediatr Adolesc Med*, 161, pp. 553-560.
- Rodd, H. D., Patel, V. (2005). Content analysis of children's television advertising in relation to dental health. *British Dental Journal*, 199 (11), pp. 710-713.
- Shafer, W. G. (1985). *Tratado de Patologia Bucal*. 4ª Edição. Rio de Janeiro, Interamericana.
- Silva, C. H., Correia, M. N. (1997). Nova filosofia da acção na prática restauradora. *Rev. Fac Odont Pernambuco*, 15 (1), pp. 22-24.
- Singer, D. G. (1998). Developing critical viewing skills and media literacy in children. *Ann Am Acad Polit Soc Sci*, 557, pp. 164-169.
- Sobral, M. A., Luz, M., Gama- Texeira, A., Garone- Neto, N. (2000). Influência da dieta líquida ácida no desenvolvimento da erosão dental. *Pesq Odontol. Bras*, 14 (4), pp. 406-410.
- Taveras, E. et al. (2006). The association of fried food consumption away from home with body mass index and diet quality in order children adolescents. *Pediatrics*, 116, pp. 518-524.
- Taveras, E. et al. (2006). The association of television and video viewing with fast food intake by preschool – Age children. *Obesity*, 14 (11), pp. 2034-2041.
- Weine, S. C., Harari, S. G. (2001), *Odontologia restauradora: fundamentos e possibilidades*. 3ª Edição. São Paulo, Santos.

- Wiech, J. *et al.* (2006). When children eat what they watch. *Arch Pediatr Adolesc Med*, 160, pp.436-442.
- Wilson *et al.* (2005). Marketing fat and sugar to children on New Zealand television. *Preventive Medicine*, 42, pp. 96-101.
- World Health Organization. (2005). Obesity and overweight. [Em linha]. Disponível em <http://www.who.int/medicentre/factsheets/fs311/en/index.html> [Consultado em 16/06/2008].