

PROMOÇÃO DE EDUCAÇÃO ALIMENTAR COM RECURSO À INTERNET

Solange Burri

Fundadora do Projecto BabySol®
Mestranda em Inovação Alimentar
babysol.burri@gmail.com

Rute F. Meneses

Professora Auxiliar
Faculdade de Ciências Humanas e Sociais - UFP
meneses@ufp.edu.pt

Cidália Almeida

Nutricionista
Doutoranda em Metabolismo – Clínica e Experimentação
pdm07003@med.up.pt

RESUMO

A disponibilidade de informação técnica, sobretudo na População Portuguesa, sobre os cuidados a ter com a alimentação e a forma de comprar/preparar os alimentos pode otimizar o impacto das campanhas de sensibilização que decorrem, no âmbito da educação alimentar, em Portugal. Os dados obtidos pelo Projecto BabySol® apoiam a pertinência de disponibilizar, na Internet, apoio personalizado sobre nutrição (66%) e segurança alimentar (34%), bem como a publicação assídua

sobre a sua aplicabilidade no lar, aplicado à família.

PALAVRAS-CHAVE

Nutrição, segurança alimentar, internet, educação alimentar, família.

ABSTRACT

The technical information offered about healthy food habits and consumer patterns, especially in the Portuguese population, can optimize the impact of food educational campaigns developed. The data obtained by the BabySol® Project reveal the importance of providing personalized support on nutrition (66%) and food safety (34%), by Internet, and also the importance of the regular publication of articles about these issues, applied to families.

KEY WORDS

Nutrition, food safety, internet, food educational campaigns, family.

1. INTRODUÇÃO

As pessoas vivem frenéticas no seu quotidiano, lutando por uma qualidade de vida e por um *status* económico e social superior. No entanto, nessa tentativa, deixam para trás os fundamentos implementados ao longo do tempo que preservaram empiricamente as regras ancestrais sagradas associadas a hábitos alimentares saudáveis (Azevedo, 2008).

A alimentação, actualmente sujeita à disponibilidade temporal de cada pessoa, sofre, deste modo, uma significativa desvalorização do carácter simbólico e/ou afectivo dos alimentos, bem como do convívio social inerente, facto bem enraizado nos dias de hoje (Azevedo, 2008). Por outro lado, a mulher, que procura a sua ocupação profissional, abandona o papel importante que possuía na preparação e manutenção das refeições familiares, sujeitando frequentemente o seio familiar à oferta económica, e excessiva, de alimentos e bebidas hipercalóricos, ricos em sal e/ou açúcar que a Indústria Alimentar promove (Keith *et al.*, 2006).

Paralelamente, a indisciplina temporal e social das refeições estimula um consumo alimentar constante que o *marketing* alimentar promove, através de ofertas alimentares individuais atractivas e fáceis de aceder que atingem o seu potencial mais nefasto quando associadas à elevada taxa de sedentarismo que caracteriza as sociedades mo-

dernas, com maior impacto nas camadas etárias mais jovens (Azevedo, 2008).

Em poucos anos, a alteração dos hábitos alimentares evidenciou um grave impacto na Saúde Pública das sociedades modernas. A obesidade, doença endémica do foro alimentar, é actualmente considerada pelos investigadores de “globesidade” (Carmo *et al.*, 2007), tal é o impacto que se faz sentir nos Países mais desenvolvidos em resultado de vários factores multi-sociais onde a família tem um papel preponderante... (Keith *et al.*, 2006).

Considerada a doença do século XXI (Carmo *et al.*, 2007), a obesidade (do grego *pimelē* = gordura e *ose* = processo mórbido), caracteriza-se pelo aumento da reserva natural de gordura. Este facto representa um maior risco quando essa acumulação ocorre em redor dos órgãos internos, favorecendo assim o aparecimento de patologias associadas, nomeadamente doenças do foro cardiovascular, *diabetes mellitus* tipo 2, apneia do sono e osteoartrite, que se traduzem em sérias implicações para a Saúde Pública devido à morbilidade e mortalidade que lhe estão associadas com elevados custos sócio-económicos (World Health Organization, 2000).

Estudos recentes apontam que Portugal, tal como em Espanha, Itália, Ilhas de Malta, Sicília, Gibraltar e Creta, apresenta prevalências superiores a 30 % de sobrepeso e obesidade infantil em 12 % das crianças, com idades compreendidas entre os 7 e 11 anos (International Obesity Task Force, 2005). As idades mais jovens têm-se revelado muito críticas no desenvolvimento da obesidade, sendo faixas etárias em que esta doença adquire particular relevo devido ao seu potencial impacto (negativo) sobre o desenvolvimento psicossocial e o estado de saúde dos indivíduos (cf., p.e., Cameron, 1999; Carmo *et al.*, 2007; Jelalian e Mehlenbeck, 2002; Simões e Meneses, 2007). Atingindo a patologia as camadas mais jovens, é difícil e oneroso (WHO, 2000) alcançar a cura, sendo muito complicado para os pacientes manter, ao longo das suas vidas, um peso corporal estável, e saudável (Rito, 2008). A probabilidade das crianças com sobrepeso se tornarem obesas na idade adulta é superior à de crianças saudáveis (Keith *et al.*, 2006). De facto, cerca de metade dos adolescentes com sobrepeso e mais de um terço das crianças com sobrepeso permanecem como adultos obesos (Keith *et al.*, 2006). Assim, a prevenção da obesidade nestas faixas etárias tem sido defendida como prioritária na luta contra a epidemia que a obesidade representa.

Por outro lado, é consensual que os nutrientes obtidos a partir de uma dieta rica em frutas e legumes podem contribuir para a prevenção de cancro, obesidade e doenças cardiovasculares e, adicionalmente, podem deslocar da dieta alimentos nutricionalmente desinteressantes, reduzindo indirectamente o consumo nefasto

de gordura saturada e de açúcares (Liu *et al.*, 2000; World Cancer Research Fund, 1995). No entanto, o consumo de frutas e legumes alimentos caiu substancialmente abaixo dos níveis recomendados em muitos países desenvolvidos do Ocidente (Wardle *et al.*, 2003), razão pela qual têm sido desenvolvidas várias campanhas para aumentar o seu consumo, essencialmente para crianças, porque a intervenção no início da vida pode traduzir-se num rendimento máximo dos benefícios para a saúde do indivíduo (Perry *et al.*, 1998). Os hábitos alimentares, implementados durante a infância são mais eficazmente prolongados até à idade adulta (Resnicow *et al.*, 1998, Singer *et al.*, 1995).

Se, por um lado, a Indústria Alimentar deve reformular os seus produtos de modo que as opções alimentares destinadas às idades mais precoces incluam hidratos de carbono complexos, baixos níveis de gorduras saturadas, bem como menores teores de sódio adicionado, por outro lado a população deve ser educada para reconhecer e valorizar as opções alimentares que beneficiam a sua saúde, permitindo então adoptar, quanto antes, hábitos alimentares que promovam a sua qualidade de vida.

Em Portugal, os recursos pedagógicos institucionais que promovem a educação alimentar, no contexto doméstico, são praticamente inexistentes e comprometem a verdadeira eficácia das campanhas de sensibilização que acontecem por todo o País, em escolas e outras entidades destinadas à educação infantil (Kaplan *et al.*, 2006). É sabido que a população infantil actualmente representa um potencial alvo na educação alimentar e que merece o apoio multidisciplinar no seu enraizamento, mas não é fácil articular este valioso esforço profissional com a banalização que se faz sentir, actualmente, nas sociedades modernas (Kaplan *et al.*, 2006).

Neste contexto, BabySol® considerou pertinente a utilização de recursos comunicacionais alternativos, em particular a internet, que estimulem a aprendizagem, e a reformulação do conhecimento, no domínio da saúde alimentar, às populações de expressão de língua portuguesa. Pretende-se actuar no contexto doméstico, promovendo a sensibilização e, em alguns casos, a mudança de mentalidades, permitindo assim complementar as campanhas de educação alimentar e contribuir para reduzir, e até se possível inverter, a incidência da obesidade, de foro infantil ou não, reportada nos últimos anos e na qual a família das pessoas atingidas pode actuar favoravelmente.

O Projecto BabySol® - Apoio em Alimentação, consiste numa dinâmica equipa multidisciplinar (Nutrição, Segurança Alimentar e Psicologia), constituída por três profissionais que, desde o final de 2006, têm procurado conquistar a confiança do público cibernático que recorre a este veículo de informação, de carácter gratuito, mas por vezes dúbio e inconsistente. Na prossecução do trabalho técnico desenvol-

vido, BabySol® constatou que as famílias sujeitas a um nascimento recente apresentam não só uma maior receptividade na apreensão destes conceitos mas também uma contínua necessidade de informação que complemente a consulta pediátrica, registada essencialmente até aos 24 meses de vida da criança. Assim, o Projecto BabySol®, que actua sobretudo *on-line*, tem vindo a trabalhar essencialmente para jovens mães, e educadoras de infância também, desejando atingir, a médio prazo, todo o seio familiar envolvido na educação alimentar destas crianças de tenra idade. Pretende-se assim, de modo efectivo, actuar a nível profiláctico e diminuir assim a prevalência futura de doenças do foro alimentar que actualmente merecem a intervenção onerosa de vários profissionais de saúde.

A intervenção de BabySol® tem-se verificado junto destes extractos populacionais, de expressão de língua portuguesa e, nalguns casos, detentores de escassos recursos económicos e sociais, como acontece nas comunidades emigrantes ou em países como África. A informação técnica disponibilizada gratuitamente ao utente ocorre diariamente e é suportada unicamente por acordos comerciais de publicidade que o sítio cibernáutico exhibe. A informação é facultada através da publicação diária *on-line* de artigos de fácil compreensão, destacando-se a exemplar aplicabilidade que, quer os artigos informativos, quer o apoio personalizado, via *e-mail*, privilegiam sempre. A dualidade destas acções de sensibilização pretende minimizar a lacuna de informação em contextos de segurança alimentar e nutrição infantil reportadas em Portugal (Burri e Meneses, 2009, no prelo) e promover também a desvinculação de alguns hábitos alimentares transmitidos ao longo das gerações, actualmente desajustados, face à desinteressante oferta alimentar industrial, à evidência de estudos científicos que hábitos alimentares inadequados reportam e ao emergente cuidado que os contaminantes toxicológicos presentes nos alimentos podem transmitir.

Nesse sentido, o objectivo do presente estudo é reportar a necessidade de apoio técnico, em conteúdos de nutrição e segurança alimentar, nas populações de expressão de língua portuguesa, através de resultados obtidos pelo Projecto BabySol®.

2. MÉTODO

Tendo em conta as duas valências onde BabySol® actua, foram realizadas duas análises distintas:

APOIO PERSONALIZADO, VIA E-MAIL: foram analisados os registos relativos a

todos os contactos direccionados a BabySol[®], durante o período de um ano – de 1/09/2007 a 1/09/2008 –, solicitando orientação em educação alimentar, mais concretamente, sobre a aquisição/utilização de produtos alimentares. As questões, respondidas sempre num período máximo de 24 horas, foram classificadas de acordo com as seguintes categorias:

1 - NUTRIÇÃO INFANTIL – SUBDIVIDIDA EM:

A | Diversificação alimentar: necessidade de aconselhamento sobre o modo como introduzir alimentos novos na dieta infantil;

B | Dificuldades de neofobia alimentar infantil: solicitação de apoio quando a criança rejeitou determinado(s) alimento(s) que o médico assistente recomendou;

C | Culinária saudável: pedido de apoio sobre técnicas culinárias saudáveis capazes de se adequarem na confecção de refeições infantis;

D | Alergias: necessidade de esclarecimentos sobre os cuidados quotidianos aplicados a crianças alérgicas e suas limitações;

E | Planos alimentares: necessidade de ajustar o plano alimentar recomendado pelo médico assistente face a limitações de ordem social ou impostas pela criança.

2 - SEGURANÇA ALIMENTAR: SUBDIVIDIDA EM:

A | Segurança microbiológica: questões relacionadas com o manuseio, armazenamento e transporte dos alimentos, ou refeições preparadas, que minimizem os riscos de contaminação bacteriana;

B | Segurança química: questões relacionadas com o teor em contaminantes químicos presentes nos alimentos (ex. aditivos, metais pesados).

PUBLICAÇÃO DIÁRIA DE CONTEÚDOS INFORMATIVOS: adicionalmente monitorizou-se o site do Projecto BabySol[®] (<http://www.solangeburri.blogspot.com>), quando os artigos de aplicabilidade generalizada eram publicados, tendo-se registado os níveis de tráfego cibernético⁷ correspondente a um mês de laboração (Junho de 2009). O tratamento dos dados apresentados neste estudo preservou o anonimato de todas as pessoas que recorreram aos serviços disponibilizados pelo Projecto BabySol[®].

⁷ Monitorizado por sistema informático acoplado baseado no registo de um único IP (computador) por dia.

3. RESULTADOS

APOIO PERSONALIZADO, VIA E-MAIL: durante o período em estudo foram registados 402 contactos, todos realizados por mulheres, os quais veicularam um total de 477 questões. A Tabela 1 evidencia a distribuição das questões/dúvidas colocadas segundo a categoria atribuída, em cuidados com os alimentos, e de aplicação no contexto doméstico:

Categoria	n	%
NUTRIÇÃO INFANTIL - 66%		
Dificuldades neofóbicas	112	23,5
Diversificação alimentar	101	21,2
Culinária saudável	59	12,4
Alergias	29	6,1
Plano alimentar	12	2,4
SEGURANÇA ALIMENTAR - 34%		
Segurança microbiológica	116	24,3
Segurança química	48	10,1
TOTAL	477	100

TABELA 1: Distribuição das dúvidas categorizadas com base no seu conteúdo.

Os resultados expressos na Tabela 1 demonstram que a maioria das dúvidas colocadas foi no âmbito da nutrição infantil, mais concretamente dificuldades neofóbicas e diversificação alimentar. No que toca às questões de segurança alimentar, especificamente a segurança microbiológica, o manuseamento dos alimentos suscitou mais dúvidas do que os cuidados inerentes à segurança alimentar química.

A avaliação global, representada na Figura 1, pretende evidenciar a necessidade de informação verificada no que diz respeito aos conteúdos que sofreram uma maior procura:

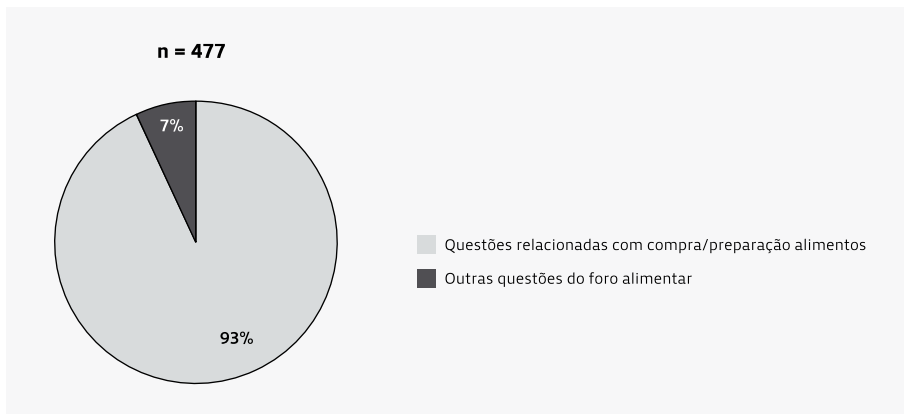


FIGURA 1: Questões sobre informação alimentar.

Pela análise do gráfico da Figura 1, constata-se que ocorreu uma significativa procura de informação relativa forma como deveriam comprar, preparar ou armazenar alimentos em suas casas e de acordo com as suas necessidades intrínsecas. É de referir que todas as pessoas em causa possuíam filhos com idade inferior a 24 meses e que se verificou, nalguns casos, reincidência na visita das pessoas que recorreram a este serviço (11 %).

PUBLICAÇÃO DIÁRIA DE CONTEÚDOS INFORMATIVOS: os dados obtidos através da monitorização do site do Projecto BabySol® contabilizou um total de 5481 visitas, durante o mês em estudo. É de destacar a procura pela comunidade emigrante portuguesa residente sobretudo noutros países da Comunidade Europeia (CE), bem como por residentes em outros países de expressão de língua portuguesa, como o Brasil, conforme testemunha a Figura 2.

Os resultados expressos na Figura 2 demonstram que a maioria das pessoas que procuraram os conteúdos técnicos disponibilizados por BabySol® proveio de Portugal (65%), seguida maioritariamente pela comunidade brasileira, com 23% das visitas. Salienta-se, contudo, um registo de 3% proveniente de países da CE, como França, Luxemburgo e Alemanha.

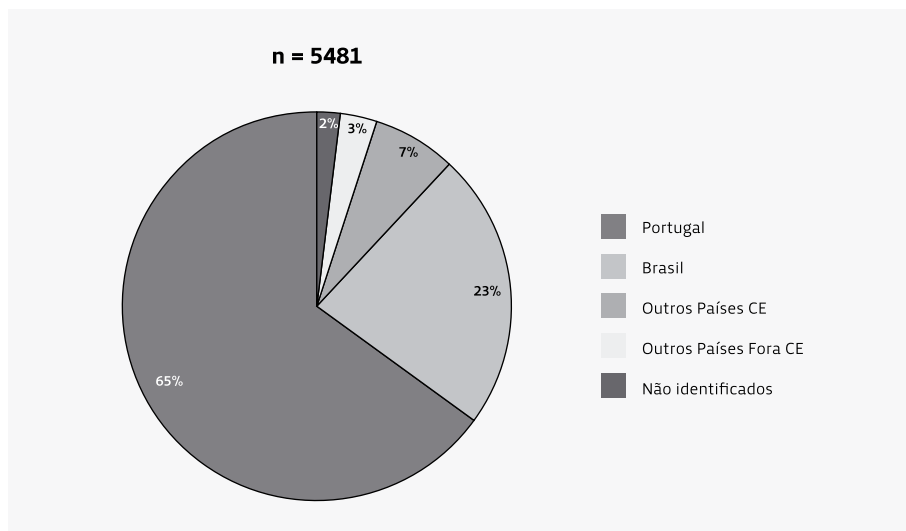


FIGURA 2: Proveniência dos visitantes cibernáuticos registados na monitorização.

4. DISCUSSÃO

APOIO PERSONALIZADO, VIA E-MAIL: no sentido de facultar apoio personalizado sobre os cuidados a ter com os alimentos, verificou-se na categoria nutrição infantil o maior valor registado para a particular resistência das crianças a novos alimentos (23,5%), contribuindo para a dúvida materna sobre o processo de aquisição e preparação alimentar que estimule a fácil adaptação na dieta infantil.

É possível que a incerteza relativamente à diversificação alimentar (21,2%) tenha por base as rigorosas especificidades nutricionais de alguns períodos (p.e., do 1º ano - cf. ESPGHAN Committee on Nutrition, 2008) e a elevada oferta industrial. Tal deverá ser explorado em futuros estudos, de modo a apoiar as estratégias a empregar que possam diminuir este problema.

O elevado número de questões relativas aos dois subgrupos supracitados evidencia a importância de agir profissionalmente, de modo contínuo e personalizado, no sentido de permitir que a criança adquira uma alimentação o mais diversificada possível e adequada às especificidades nutricionais da faixa etária em que se encontra. Deste modo, estimular-se-á o desenvolvimento sensorial infantil e poderão evitar-se, por outro lado, alergias (European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition - Committee on Nutrition, 2008).

A culinária saudável (12,4%), ainda na categoria nutrição infantil, representa também um factor importante que deve ser fortemente trabalhado, essencialmente para sensibilizar a implementação, em todo o seio familiar, de hábitos saudáveis que a alimentação infantil deve condicionar e corroborar a necessidade de alterar os hábitos alimentares impróprios que os restantes membros da família enraizaram.

A manifestação de sintomas de alergia/intolerância alimentar (6,1%) são outro aspecto que levaram as progenitoras recorrer ao serviço de apoio personalizado BabySol® para receberem orientação que lhes permitisse compreender, interpretar e obviar dificuldades sentidas.

Satisfatoriamente, verificou-se que grande parte das mães referiram cumprir o plano alimentar estabelecido pelo médico assistente da criança, existindo uma minoria de casos (2,4%) em que se pretendia reajustar o mesmo às disponibilidades temporais que, muitas vezes, as obrigações profissionais dos pais impõem.

Na categoria segurança alimentar, a segurança microbiológica dos alimentos ou, dito de outro modo, o cuidado relacionado com o armazenamento dos alimentos, representou o factor gerador de mais questões (24,3%), justificado essencialmente pela preocupação dominante em evitar complicações gastrointestinais tão críticas nestas vulneráveis idades, bem como reduzir o medo e/ou ansiedade que, muitas vezes, os *media* exacerbadamente reportam.

Na avaliação global, constatou-se não só uma elevada procura sobre a compra e preparação dos alimentos (93%), com até alguma reincidência de visitas, contra 7% das questões relacionadas particularmente com questões de foro clínico, associadas a alterações na rotina alimentar das crianças.

Os dados sugerem que o Projecto BabySol® é considerado um complemento útil às fontes de informação existentes. Salienta-se ainda que se verifica diariamente um aumento gradual da procura pelos conteúdos que BabySol® disponibiliza, razão pela qual se considera pertinente a articulação multiprofissional que promova serviços desta natureza ao utente, independentemente da faixa etária onde se insere.

Por outro lado, salienta-se que todos estes contactos foram realizados por mulheres, facto curioso face à evidência do surgimento de famílias monoparentais que se verifica na sociedade actual. Esta situação questiona os factores sócio-culturais que possam inibir os progenitores a recorrer a este tipo de serviços, tendo em conta o seu actual papel pró-activo na educação dos filhos.

O facto de todas as pessoas que recorreram ao serviço de apoio *on-line* possuírem filhos com idade inferior a 24 meses denota a grande procura de informação face ao exacerbado cuidado que necessitam seguir na dieta alimentar praticada nas

faixas etárias mais precoces (European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition - Committee on Nutrition, 2008), constando-se porém que esse cuidado vai diminuindo à medida que a criança se desenvolve. Este facto é consistente não só com a experiência que a mãe entretanto adquire mas também com a adaptação da criança à dieta familiar, até então satisfatoriamente implementada. Salienta-se também a possibilidade de algumas mulheres só perceberem, no seu papel de mãe, a necessidade de cozinhar de uma forma saudável e que respeite as condições higiénicas e sanitárias adequadas para impedir o aparecimento de gastroenterites, tão críticas nas idades mais precoces, e exacerbadas após o nascimento do primeiro filho.

O elevado número de questões colocadas sugere a preocupação com que as mães interiorizam o grau de responsabilidade (e dificuldade) que encontram associado às cuidadosas medidas a respeitar na alimentação dos seus filhos. Verifica-se que, por vezes, poderão não ser obviadas questões no seguimento da consulta médica periódica ou mesmo em momentos subsequentes, verificando-se, em alguns casos também, alguma reserva em recorrer ao médico assistente para expor as dúvidas existentes ou, pelo menos, alguma dificuldade, ou pudor, em vê-las totalmente clarificadas por esse meio (Burri e Meneses, 2009, no prelo). De enfatizar, pois, a necessidade que os progenitores evidenciam de obter apoio profissional especializado que favoreça o aprofundamento da informação e a complementaridade personalizada, das recomendações médicas recebidas para os seus filhos, razão pela qual se considera pertinente a articulação dos serviços multidisciplinares de saúde que permitam, com rigor técnico e especificidade, oferecer ao utente os esclarecimentos que julgue essenciais e que possam contribuir para a melhoria da sua qualidade de vida.

PUBLICAÇÃO DIÁRIA DE CONTEÚDOS INFORMATIVOS: no que diz respeito ao tráfego cibernético registado no site do Projecto BabySol®, no mês em análise, verificou-se uma visita média diária de cerca de 200 pessoas, oriundas de vários países, prevalecendo uma maior procura para os IP's registados em Portugal. Os conteúdos técnicos disponibilizados foram também procurados por residentes noutros países da CE, bem como outras pessoas de expressão de língua portuguesa, provenientes do Brasil, país onde não existe liberdade de informação personalizada para veicular, por meios comunicacionais para além da consulta privada, conteúdos no âmbito da Nutrição (Código de Ética do Nutricionista, 2004).

Pela avaliação dos resultados obtidos no presente trabalho, considera-se pertinente a articulação dos serviços de saúde existentes, privados ou estatais, com a educação alimentar no contexto doméstico, sobretudo se se considerar que um

dos factores determinantes das preferências alimentares infantis é a familiaridade (Skinner *et al.*, 2002). Apesar de as variações entre as crianças parecerem ser tanto de ordem genética como de ordem ambiental, sabe-se que, à medida que os progenitores intervêm no modelo de comportamento alimentar, nomeadamente na frequência com que oferecem a vasta gama de alimentos e as estratégias que utilizam para incentivar o seu consumo, condicionam fortemente a aceitação infantil (Skinner *et al.*, 2002), razões válidas que evidenciam a necessidade de implementar e promover continuamente conteúdos de nutrição e segurança alimentar, veiculados pela internet e devidamente credibilizados por outros meios de comunicação, e até pela comunidade médica, que sejam sobretudo adequados à praticabilidade que as mulheres, na sua maioria trabalhadoras, exigem.

Enfatiza-se a necessidade em sensibilizar também as populações de idade mais avançada que, como familiares ascendentes, respondem não só por um maior cuidado do seu estado de saúde pessoal mas também porque, em muitos casos, respondem também pelo trato diário dos netos que ficam a seu cargo. Contudo, a internet poderá não ser o meio de comunicação mais efectivo na promoção de educação alimentar neste extracto social, à semelhança do que se prevê que ocorra também com os extractos sociais economicamente mais carenciados, onde a utilização de meios tecnológicos desta natureza não faz parte do quotidiano. Mas, de facto, é nas populações com recursos financeiros escassos que se evidencia uma maior taxa de doenças do foro alimentar (WHO, 2000), razão pela qual é peremptória a actuação, a este nível, de BabySol® e de outras equipas de sensibilização alimentar, num futuro próximo.

Embora acreditando que a informação ao consumidor/utente deva ser disponibilizada gratuitamente, BabySol® luta actualmente pela rentabilidade financeira que lhe permita suportar uma maior equipa multidisciplinar e que possa mais eficazmente disseminar o trabalho técnico que tem vindo a promover activamente, não só *on-line*, mas também vir a realizá-lo noutros canais de informação.

BIBLIOGRAFIA

AZEVEDO, I. (2008). Comunicação oral “Sociedade, Alimentação e Saúde no séc. XXI”, Congresso “Novos Rumos, novos desafios na vanguarda da Nutrição” na XVIII Semana de Ciências da Nutrição, AEFCNAUP, Porto, 18 de Março de 2008.

BURRI, S. e MENESES, R. F. (no prelo). What are the information needs, reported via Internet, of Portuguese mothers about child nutrition and food safety? *In*: Livro

de Actas do I Congresso Internacional sobre Qualidade de Vida, Ambiente e Saúde: Perspectivas Transdisciplinares. Porto, Edições Universidade Fernando Pessoa.

BURRI, S. e MENESES, R. F. (2009). What are the information needs, reported via Internet, of Portuguese mothers about child nutrition and food safety? *In: Livro de Resumos do I Congresso Internacional sobre Qualidade de Vida, Ambiente e Saúde: Perspectivas Transdisciplinares*. Porto, Edições Universidade Fernando Pessoa. [CD-ROM]

CAMERON, J. W. (1999). Self-esteem changes in children enrolled in weight management programs. *In: Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, vol. 22, pp. 75–85.

CARMO, I., SANTOS, O., CAMOLAS, J., VIEIRA, J., CARREIRA, M., MEDINA, L., REIS, L., MYATT, J. e GALVÃO-TELES, A. (2007). National Prevalence of Obesity. Overweight and obesity in Portugal: national prevalence in 2003–2005. *In: The International Association for the Study of Obesity. Obesity reviews*, vol. 9, pp. 11–19.

CÓDIGO DE ÉTICA DO NUTRICIONISTA. (2004). [Em linha]. Disponível em “<”http://www.cfn.org.br/novosite/pdf/codigo/codigo%20de%20etica_nova%20redacao.pdf “>”[Consultado em 12/07/2009].

ESPGHAN (European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition) Committee on Nutrition. (2008). Complementary Feeding: A Commentary by the ESPGHAN Committee on Nutrition. *In: Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*, vol. 46, pp. 99–100. [Em linha]. Disponível em “<”http://espghan.med.up.pt/joomla/position_papers/con_28.pdf”>”[Consultado em 22/08/2008].

INTERNATIONAL OBESITY TASK FORCE. (2005). EU Platform Briefing Paper prepared in collaboration with the European Association for the Study of Obesity [Em linha]. Disponível em “<”<http://www.ionf.org/media/euobesity3.pdf>”>”[Consultado em 5/05/2008].

KAPLAN, M., KIERNAN, N.E. e JAMES, L. (2006). Intergenerational family conversations and decision making about eating healthfully. *In: J. Nutr. Educ. Behav.*, vol. 38 (5), pp. 298–306.

KEITH, S., REDDEN, D., KATZMARZYK, P., BOGGIANO, M., HANLON, E., BENCA, R., RUDEN, D., PIETROBELLI, A., BARGER, J., FONTAINER, K., WANG, C., ARONNE, L., WRIGHT, S., BASKIN, M., DHURANDHAR, N., LIJOI, M., GRILO, C., DELUCA, M., WESTFALL, A. e ALLISON, D.. (2006). Putative contributors to the secular increase in a obesity: exploring the roads less travelled. *In: International Journal of Obesity*, vol. 30, pp. 1585–1594.

LIU, S., MANSON, J., LEE, T., COLE, S., HENNEKENS, C., WILLETT, W. e BURING, J. (2000). Fruit and vegetable intake and risk of cardiovascular disease: the Women’s Health Study. *In: Am. J. Clin. Nutr.*, vol. 72, pp. 922 – 928.

PERRY, C., BISHOP, D., TAYLOR, G., MURRAY, D., MAYS, R., DUDOVITZ, B., SMYTH, M. e STORY, M.. 1998. Changing fruit and vegetable consumption among children: the 5-a-day Power Plus program in St Paul, Minnesota. *In: Am. J. Public Health*, vol.88, pp. 603 – 609.

RESNICOW, K., SMITH, M., BARANOWSKI, T., BARANOWSKI, J., VAUGHAN, R. e DAVIS, M. (1998). Two year tracking of children's fruit and vegetable intake. *In: J. Am. Diet. Assoc.*, vol. 98, pp. 785 – 789.

RITO, A. (2008). Comunicação oral “Plataforma contra a Obesidade”, Congresso “Novos Rumos, novos desafios na vanguarda da Nutrição” na XVIII Semana de Ciências da Nutrição, AEFCAUP, Porto, 18 de Março de 2008.

SINGER, M., MOORE, L., GARRAHIE, E. e ELLISON, R. (1995). The tracking of nutrient intake in young children: the Framingham Children's Study. *In: Am. J. Public Health*, vol. 82, pp. 1673 – 1677.

SKINNER, J., CARRUTH, B., BOUNDS, W. e ZIEGLER, P.(2002). Children's food preferences: a longitudinal analysis. *In: Journal of the American Dietetic Association*, vol. 102 (11), pp. 1638 - 1647.

WARDLE, J., HERRERA, M-L., COOKE, L. e GIBSON, E. (2003). Modifying children's food preferences: the effects of exposure and reward on acceptance of an unfamiliar vegetable. *In: European Journal of Clinical Nutrition*, vol. 57, pp. 341 – 348.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. (2000) Obesity: Preventing and Managing the Global Epidemic. Report of a WHO Consultation on Obesity. [Em linha]. WHO Technical Report Series 894. Geneva. Available: http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_894.pdf [Julho 20, 2008].

WORLD CANCER RESEARCH FUND. (1995): Food Nutrition and the Prevention of Cancer: a Global Perspective. Washington, DC: American Institute for Cancer Research.