

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
CAMPUS DA SAÚDE PROF. ANTÔNIO GARCIA FILHO
DEPARTAMENTO DE NUTRIÇÃO

MONIK NERI DOS SANTOS

**NÍVEIS PRESSÓRICOS DE ADOLESCENTES DE UMA ESCOLA PARTICULAR
DE ITABAIANA-SE**

LAGARTO-SE
2017

MONIK NERI DOS SANTOS

**NÍVEIS PRESSÓRICOS DE ADOLESCENTES DE UMA ESCOLA PARTICULAR
DE ITABAIANA-SE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a banca examinadora, como pré-requisito para obtenção do título de Bacharel em Nutrição pela Universidade Federal de Sergipe.

Orientadora: Prof^a. Msc Silvana Castro de Brito Sottero.

LAGARTO-SE

2017

**FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECA DO CAMPUS DE LAGARTO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE**

S237n Santos, Monik Neri dos
Níveis pressóricos de adolescentes de uma escola particular/
Monik Neri dos Santos; orientadora Silvana Castro de Brito Sottero.
– Lagarto/SE, 2017.
40 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Nutrição) –
Universidade Federal de Sergipe, 2017.

1. Pressão Arterial sistêmica. 2. Adolescentes. 3. Escolares. I.
Sottero, Silvana Castro de. orient. II. Título.

CDU 616.12-053.6

NÍVEIS PRESSÓRICOS DE ADOLESCENTES DE ESCOLA PARTICULAR DE
ITABAIANA-SE

BLOOD PRESSURE LEVELS OF TEENAGERS FROM A PRIVATE SCHOOL OF
THE ITABAIANA-SE

Monik Neri dos Santos¹

Silvana Castro de Brito Sottero²

1. Graduanda do Curso de Nutrição da Universidade Federal do Sergipe, Campus Professor Antônio Garcia Filho, Av. Governador Marcelo Déda, 13, centro, Lagarto-SE, Brasil. E-mail: m.o.n.i.k.n.e.r.i@hotmail.com. Endereço: Rua Professor Lima Junior, 1026, Mamede Paes Mendonça, Itabaiana-SE, Brasil. CEP: 49509-266.

2. Nutricionista, Mestre em Saúde Comunitária, Docente do Curso de Nutrição da Universidade Federal do Sergipe, Campus Professor Antônio Garcia Filho, Av. Governador Marcelo Déda, 13, centro, Lagarto-SE, Brasil. E-mail: sil.brito@gmail.com.

Conflito de interesses: Nada a declarar.

RESUMO

Objetivo: Caracterizar os níveis pressóricos de adolescentes de uma escola particular de Itabaiana-SE. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo e transversal realizado no município de Itabaiana/SE, em que participaram 63 adolescentes de faixa etária entre 10 a 17 anos, de ambos os sexos, que não apresentam diagnóstico de doenças cardiovasculares congênitas, doenças renais e diabetes. A coleta de dados foi realizada no período de janeiro a fevereiro de 2017. Na avaliação da pressão arterial, utilizou-se o esfigmomanômetro e o estetoscópio. A aferição da pressão arterial foi realizada antes do intervalo do lanche matutino e vespertino seguindo as recomendações do Ministério da Saúde. A pressão arterial foi avaliada em duas medidas em dias distintos, com intervalo de oito dias, fazendo a média entre os valores encontrados sob orientação do protocolo de Hipertensão Arterial Sistêmica para a Atenção Primária em Saúde. Para a classificação da pressão arterial seguiu-se a orientação da 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão, na qual classifica-a como normal, pré-hipertensão ou limítrofe, hipertensão arterial estágio 1 e hipertensão arterial estágio 2. **Resultados:** A prevalência de níveis pressóricos elevados dos adolescentes estudados foi de 9,5% (n=6), enquanto 7,9% (n= 5) indicaram pressão arterial limítrofe e 82,5% (n=52) apontaram normotensos. **Conclusão:** A prevalência de hipertensão arterial sistêmica apresentou-se dentro da média brasileira.

PALAVRAS-CHAVE: Pressão arterial sistêmica, adolescentes, escolares.

ABSTRACT

Objective: Characterize the blood pressure levels of teenagers from a private school of the Itabaiana-SE. **Methods:** It is about a descriptive and transversal study realized in the city of Itabaiana/SE, in which 63 teenagers in the age group between 10 and 17 years old, from both sexes, whose do not have congenital cardiovascular diseases, kidney diseases and diabetes. The data collect was realized in the period of January to February, 2017. The blood pressure measure was made using a sphygmomanometer and a stethoscope. The blood pressure measure was made before the morning and afternoon snack interval according to Health Ministry recommendations. The blood pressure was measured in two measures in distinct days, with an eight-day interval, averaging between the values found under the guidance of the Systemic Arterial Hypertension protocol for Primary Health Care. To the blood pressure classification was used the VI Brazilian Hypertension Guideline orientation, which classifies it as normal, prehypertension or limitrophe, arterial hypertension stage 1 and arterial hypertension stage 2. **Results:** The prevalence of high blood pressure levels in the teenagers studied was of 9,5% (n=6), while 7,9% (n=5) indicated limitrophe blood pressure and 82,5% (n=52) reported normotensive. **Conclusion:** The prevalence of systemic arterial hypertension presented within the Brazilian average.

Key Words: Blood pressure, teenagers, blood pressure levels.

LISTA DE SIGLAS, ABREVIações E SÍMBOLOS

HAS	Hipertensão arterial sistêmica
PA	Pressão arterial
PAS	Pressão arterial sistólica
PAD	Pressão arterial diastólica
TCLE	Termo de consentimento livre esclarecido
mmHg	Milímetros de mercúrio
%	Por cento
DP	Desvio padrão

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	8
2 MÉTODOS.....	9
3 RESULTADOS.....	10
4 DISCUSSÃO.....	11
5 CONCLUSÃO.....	13
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	19
ANEXOS.....	22
ANEXO 1 – NORMAS DE PUBLICAÇÃO DA REVISTA ADOLESCÊNCIA & SAÚDE...	22
ANEXO 2 – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE.....	32
ANEXO 3 – CARTA DE ANUÊNCIA.....	35
ANEXO 4 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	36
ANEXO 5 – CARTA DE SUBMISSÃO.....	38
ANEXO 6 – DECLARAÇÃO DE DIREITOS AUTORAIS 1.....	39
ANEXO 7 – DECLARAÇÃO DE DIREITOS AUTORAIS 2.....	40

1 INTRODUÇÃO

Segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia, a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é definida como uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial sistólica (PAS) e/ou diastólica (PAD), estando relacionada com alterações funcionais dos órgãos-alvo e alterações metabólicas, podendo gerar um aumento nos eventos cardiovasculares¹.

Como tratamento para a hipertensão arterial, a 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial recomenda métodos não-farmacológico e farmacológico. O tratamento não-farmacológico, adotado para crianças ou adolescentes com valores de PA acima do percentil 90, inclui o controle do peso, a adoção de hábitos alimentares saudáveis, a prática de atividade física, a redução do consumo de bebidas alcoólicas e o abandono do tabagismo. Já o tratamento farmacológico visa a redução dos níveis pressóricos abaixo do percentil 95, através de medicamentos anti-hipertensivos.

Atualmente o quadro epidemiológico desta patologia apresenta uma prevalência importante e preocupante entre crianças e adolescentes de 3% a 15%, respectivamente². A adolescência é uma fase de transição entre a infância e a vida adulta, compreendendo a faixa etária de 10-19 anos³. Pode ser dividida em duas faixas etárias: a primeira que compreende de 10 a 14 anos, e é caracterizada pelo início das mudanças puberais, já a segunda caracteriza-se pelo término da fase de crescimento e desenvolvimento morfológico, ocorrendo no período de 15 a 19 anos⁴. Nessa fase ocorrem transformações morfológicas, fisiológicas e psicológicas que podem ser determinadas por fatores genéticos, ambientais, nutricionais, hormonais e socioculturais estando relacionadas com a composição corporal e a maturação dos órgãos⁵.

Com o avanço da industrialização e urbanização, aumenta a ingestão de alimentos com alta concentração de açúcares, gorduras e sódio o que pode afetar diretamente o padrão alimentar da população, principalmente, entre os indivíduos que apresentam nível socioeconômico e o nível de escolaridade baixo. A falta de segurança e espaços gratuitos para prática de atividade física contribui para sedentarismo, bem como as refeições rápidas e fora de casa caracterizadas por aumento do consumo de produtos industrializados⁶. Deste modo, por consequência desse padrão alimentar associado a redução de prática de atividade física, este estilo

de vida contribui para o surgimento de sobrepeso e obesidade dos adolescentes⁷. Frente à esta realidade, os adolescentes apresentam maior risco de desenvolverem elevados níveis pressóricos e, conseqüentemente, a hipertensão. Portanto, o presente estudo buscou caracterizar os níveis pressóricos de adolescentes de uma escola particular de Itabaiana-SE.

2 MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo e transversal, realizado em uma escola particular da cidade de Itabaiana, município localizado no estado de Sergipe. Participaram do estudo 63 adolescentes com a faixa etária entre 10 a 17 anos, de ambos os sexos que não apresentavam diagnóstico de doenças cardiovasculares congênitas, doenças renais e diabetes. A coleta de dados ocorreu no período de janeiro a fevereiro de 2017.

Para a realização da pesquisa foi solicitado previamente a autorização da escola particular em Itabaiana-SE, através do seu respectivo dirigente administrativo. Os adolescentes foram interrogados sobre o interesse em participar do estudo de forma voluntária sendo assim, apenas quem apresentou o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) assinado pelo responsável participou do estudo. Todos os adolescentes foram notificados quanto aos objetivos do estudo.

Para avaliação da Pressão Arterial (PA), utilizou-se o esfigmomanômetro da marca Premium® de modelo Adulto, Fecho Velcro Braca Nylon e o estetoscópio da marca Premium® de modelo Cardiológico Aço Inox.

A aferição da PA foi realizada antes do intervalo do lanche matutino e vespertino, visto que após esse momento alguns aspectos como alimentação e atividade física podem influenciar nos valores da PA⁸. Foram seguidas recomendações do Ministério da Saúde², no qual orienta que o avaliado deve estar sentado e relaxado, com o braço posicionado na altura do coração e livre de roupas, com o manguito ajustado ao braço do avaliado, não estar com a bexiga cheia, não tenha praticado exercícios físicos há 60-90 minutos, nem ingerido bebidas alcoólicas, café, alimentos, ou fumou até 30 minutos antes, e não estar com as pernas cruzadas. Conforme orientação do protocolo de Hipertensão Arterial Sistêmica para a Atenção Primária em Saúde⁸, foi avaliado a PA (mmHg) em duas medidas em dias distintos, com intervalo de oito dias, fazendo a média entre os valores encontrados. Para a classificação da pressão arterial seguiu a orientação da 7ª Diretriz Brasileira de

Hipertensão¹, na qual após três aferições em ocasiões distintas, classifica como PA normal (PA sistólica e/ou diastólica < percentil 90 para sexo, idade e percentil de altura); Pré-hipertensão ou limítrofe (PA sistólica e/ou diastólica entre os percentis 90 e 95 para sexo, idade e percentil de altura. Os adolescentes com PA sistólica e/ou diastólica \geq a 120/80 mmHg devem ser classificados como pré-hipertensos mesmo se os valores obtidos estiverem abaixo do percentil 90 para sexo, idade e altura); Hipertensão arterial estágio 1 (PA sistólica e/ou diastólica \geq ao percentil 95 e \leq ao percentil 99 + 5 mmHg para sexo, idade e percentil de altura); e Hipertensão arterial estágio 2 (PA sistólica e/ou diastólica > do percentil 99 + 5 mmHg para sexo, idade e percentil de altura, ou quando há lesão de órgãos-alvo) (Quadro 1).

Os dados coletados foram tabulados no software *Microsoft Office Excel*®. Após a tabulação todos os resultados obtidos no estudo foram analisados no software *Statistical Package for the Social Science* (SPSS), versão 20. Para caracterizar a população estudada foram obtidas medidas descritivas, tais como, as frequências absoluta e relativa, média e mediana. Para verificação da normalidade dos dados, aplicou-se o teste de normalidade.

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Sergipe obedecendo a Resolução 466/2012 do CONEP. A sua aprovação é consubstanciada pelo parecer nº 1.768.422/2016 e o CAAE nº 60430316.1.0000.5546.

3 RESULTADOS

A pesquisa foi realizada com 63 adolescentes com faixa etária entre 10 – 17 anos, apresentando média $13,4 \pm 2,1$ (DP) anos de idade. Em relação à idade da população de estudo 25,4% (n=12 do sexo masculino; n=4 do sexo feminino) possuíam faixa etária de 10-11 anos, 36,5% (n=5 do masculino; n=18 do feminino) tinham 12-14 anos e 38,1% (n=10 do masculino; n=14 do feminino) eram maiores de 14 anos (Tabela 1).

Observou-se que do total dos adolescentes participantes, 42,9% (n=27) eram do sexo masculino e 57,1% (n=36) do sexo feminino. No que se refere à PAS observou-se uma máxima de 135 mmHg, uma mínima de 90 mmHg e mediana de 110 mmHg $\pm 7,4$ (DP). A distribuição da PAS foi 90 mmHg -100 mmHg entre 7,9% (n=05) 105 mmHg - 110 mmHg em 52,4% (n=33) dos indivíduos e de 115 mmHg-120 mmHg dos 39,7% (n=25) adolescentes. Ao analisar a PAD, 19,1% (n=12) estavam na faixa

entre 40 mmHg - 65 mmHg, 60,3% (n=38) entre 70mmHg - 75 mmHg e 20,6% (n=13) com maior ou igual a 80mmHg. A máxima da PAD foi de 90 mmHg, mínima de 40 mmHg e mediana de 75 mmHg \pm 7,4 (DP) (Tabela 2).

No que diz respeito à classificação da PA dos adolescentes estudados, 9,5% (n=6) apresentaram hipertensão arterial estágio 1, 7,9% (n= 5) indicaram PA limítrofe e 82,5% (n=52) apontaram PA normal (Tabela 3).

4 DISCUSSÃO

Verificou-se no presente estudo que a frequência de pressão arterial sistêmica entre os adolescentes encontrar-se entre a média da prevalência nacional (3% a 15%)², sendo apenas mais alta do que a prevalência encontrada na cidade de Maceió (9,4%), quando comparada a outras cidades brasileiras, conforme estudo de Moura *et al*⁹.

Segundo Silva *et al*¹⁰, no Paraná, a prevalência foi de 12,4%. Já em Recife, Barreto Neto *et al*¹¹, encontraram uma prevalência de 9,8%. Alguns estudos têm destacado a influência do consumo alimentar na elevação da HAS, em especial pelo alto consumo de produtos industrializados⁷. Outros autores, tem indicado o nível socioeconômico e o grau de escolaridade, pois tais condições influenciam no acesso ao sistema de saúde, ao grau de informação e a aderência ao tratamento^{12,13}.

No que tange à variável sexo, os adolescentes do sexo feminino predominaram na pesquisa, assim como no estudo de Costa *et al*¹⁴, que identificou que dos 145 adolescentes avaliados, 62,7% eram do sexo feminino. Outros estudos corroboram com estes achados tais como o de Silva *et al*¹⁰, Barreto Neto *et al*¹¹, Moura *et al*⁹ e Bozza *et al*¹⁵ que apresentaram 57,9%, 55,2%, 55,4% e 52,01%, respectivamente.

Quanto à pressão arterial, o presente estudo aponta que o sexo feminino apresentou maior prevalência de níveis pressóricos elevados quando comparado com o sexo masculino. Resultado inverso foi encontrado no estudo de Paixão e Fernandes¹⁶, no qual as médias de PA foram maiores no sexo masculino. A HAS pode estar presente em ambos os sexos, entretanto no sexo feminino há individualidades que diferenciam do sexo masculino. O período de fertilidade, o uso de contraceptivo, a gestação e a menopausa são as principais situações que influenciam a elevação da PA no sexo feminino¹⁷.

A elevação da PA é um problema de saúde pública e que pode implicar no surgimento de doenças cardiovasculares, além de levar a alterações nos chamados

órgãos-alvos². Verifica-se que a prevalência de HAS em adolescentes é crescente. Costa *et al*¹⁴, observaram que dos 145 adolescentes estudados, 76 tinham a PA elevada sendo 20 hipertensos. Já no trabalho realizado por Ferreira *et al*¹⁸, notou-se que 1,8% dos adolescentes apresentaram PA limítrofe e que 96,7% foram classificados como normotensos. Santos¹⁹, observou que de 110 adolescentes avaliados 75 apresentaram hipertensão arterial momentânea e 35 eram hipertensos.

Sabe-se que há fatores que influenciam a existência da elevação súbita da PA, como a ansiedade, o estresse, o consumo alimentar, a prática de atividade física e a síndrome do jaleco branco. Deste modo, a elevação da PA não caracteriza o indivíduo como hipertenso, por isso é necessário, mais de uma medida para poder diagnosticar com maior nitidez. Portanto, esses fatores devem ser levados em consideração no momento da classificação da PA.

O resultado dos indivíduos com PA limítrofe diverge dos resultados encontrados em outros estudos, nos quais as prevalências de PA limítrofe variavam de 1,8%¹⁸ a 38,6%¹⁴. Tais resultados merecem destaque, já que os indivíduos classificados com PA limítrofe formam o grupo de maior gravidade para o desenvolvimento da HAS, principalmente se esses se relacionam com as demais situações que favorecem o surgimento da HAS. Desta forma, acredita-se que é possível prevenir a existência da HAS nesses indivíduos¹.

No que diz respeito à média de PA, observou-se que tanto a média sistólica quando a diastólica foi semelhante a demais estudos. Silva *et al*¹⁰ encontraram uma média de 111,9 mmHg para PAS e 69,9 mmHg para PAD. Já Fonseca e Kirsten²⁰, verificaram uma média de 111,6 mmHg e 75,1 mmHg para PAS e PAD, respectivamente.

A população juvenil fica exposta à fatores modificáveis que com o passar do tempo pode se tornar fator determinante para a existência da HAS. Valores elevados do índice de massa corpórea, da circunferência da cintura e o excesso de peso geram alterações na PA e no metabolismo de glicose e lipídeos, uma vez que a concentração de gordura corporal induz a um risco metabólico, o que contribui para o desenvolvimento da HAS¹⁴. Outro fator de risco importante para o surgimento da HAS é o consumo alimentar. É notório que no público adolescente há uma maior preferência por alimentos com elevado conteúdo energético e pobre em nutrientes como refrigerantes, salgadinhos, sanduíches e biscoitos, os quais são ricos em sódio,

o que contribui para a elevação da PA^{4,6}.

Na análise do consumo alimentar de adolescentes de Curitiba, Bozza *et al*⁵ observaram que os indivíduos que consumiam 30% ou mais de gorduras totais demonstraram menor chance de alteração da pressão arterial, concluindo assim, que o consumo de gorduras totais é um fator de proteção para a pressão arterial alterada. Sabe-se que as gorduras totais são compostas por gorduras monoinsaturadas, polinsaturadas e saturadas. Alimentos ricos em gorduras monoinsaturadas e polinsaturadas são benéficos a saúde, assim como alimentos ricos em potássio, magnésio, cálcio e fibras, incluídos na dieta DASH (Dietary Approaches to Stop Hipertensão), que podem proporcionar a redução dos valores de PA².

Somando a isso, alguns estudos mostram que o alcoolismo e tabagismo são outros fatores que influenciam o surgimento da HAS. A ingestão de álcool por prolongados períodos de tempo pode contribuir para seu surgimento, assim como o uso de tabaco^{1,2}. Bozza *et al*⁵, concluíram que o uso de tabaco e o aparecimento de doenças relacionadas está associado com período de consumo deste produto.

Sobre o sedentarismo, sabe-se que a atividade física reduz a incidência de HAS, além de controlar o peso contribui para a redução do risco de doença arterial coronária e de acidentes vasculares cerebrais e a mortalidade geral^{1,2}.

Dentre os fatores de risco não modificáveis estão a idade, gênero, história familiar e etnia. Em relação à etnia, a negra é mais atingida. Barreto Neto *et al*¹, verificaram que de 84 adolescente hipertensos, 59 não eram brancos. No que diz respeito a história familiar, Bozza *et al*⁵ advertem que além do histórico hereditário, é necessário analisar o ambiente em que o adolescente está inserido, bem como os fatores comportamentais que podem contribuir para o surgimento da HAS.

Entre as complicações da HAS destaca-se a doença cerebrovascular, doença arterial coronariana, insuficiência cardíaca, doença renal crônica e doença arterial periférica².

5 CONCLUSÃO

Diante dos resultados, conclui-se que a prevalência de HAS está entre a média brasileira. Os adolescentes classificados com PA limítrofe merecem uma atenção especial, pois apresentam maior risco de desenvolver a HAS. Destaca-se, também, a importância de identificar os fatores de risco, bem como conhecer o estado nutricional, o perfil lipídico, a história familiar de doença renal crônica e/ou doença cardiovascular.

Além disso, torna-se imprescindível seguir as orientações do protocolo da 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão para normatização das medidas.

Diante disso, é necessário implantar medidas de prevenção primária, induzindo um hábito de vida saudável por meio de alimentação adequada e equilibrada, além da prática de atividade física regular para assim, evitar o surgimento da HAS e, conseqüentemente, suas complicações.

O presente estudo apresenta algumas limitações que interferem nos resultados, como o tempo necessário (três medidas) para diagnosticar a HAS; a relação da maturação sexual com os níveis de PA; identificação de todos os fatores que influenciam o surgimento da HAS.

Classificação	Percentil para PA segundo sexo, idade e percentil de estatura
Normal	PA < percentil 90
Limítrofe ou pré-hipertensão	PA entre os percentis 90 e 95
Hipertensão arterial estágio 1	PA ≥ ao percentil 95 e ≤ ao percentil 99 + 5 mmHg
Hipertensão arterial estágio 2	PA > do percentil 99 + 5 mmHg ou quando há lesão de órgãos-alvo

Fonte: 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão (2016).

Tabela 1. Frequência da faixa etária, segundo sexo, de adolescentes de uma escola particular no município de Itabaiana/SE.

Sexo				
Faixa etária	Masculino	Feminino	N	%
10-11	12	04	16	25,4
12-14	05	18	23	36,5
>14	10	14	24	38,1

Fonte: a autora (2017).

Tabela 2. Características demográficas e descritiva acerca da pressão arterial sistêmica (mmHg) de adolescentes de uma escola privada, Itabaiana-SE, 2017.

Variáveis	N	%	Mediana	DP
------------------	----------	----------	----------------	-----------

Sexo				
	Masculino	27	42,9	
	Feminino	36	57,1	
<hr/>				
PA sistólica (mmHg)				
	90-100	05	7,9	
	105-110	33	52,4	
	115-120	25	39,7	
<hr/>				
Máxima (mmHg)		135		
Mínima (mmHg)		90	110 (mmHg)	7,4
<hr/>				
PA diastólica (mmHg)				
	40-65	12	19,1	
	70-75	38	60,3	
	≥80	13	20,6	
<hr/>				
Máxima (mmHg)		90		
Mínima (mmHg)		40	75,0 (mmHg)	7,4

Fonte: a autora (2017).

Tabela 3. Classificação da PA de adolescentes, segundo sexo, de adolescentes de uma escola privada, Itabaiana-SE, 2017.

Classificação da PA

Fonte: a autora (2017).

		HAS estágio 1		PA Normal		PA limítrofe		TOTAL	
		N	%	N	%	N	%	N	%
SEXO	Masculino	1	3,7	23	85,2	3	11,1	27	42,9
	Feminino	5	13,9	29	80,6	2	5,6	36	57,1
Total		6	9,5	52	82,5	5	7,9	63	100,0

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sociedade brasileira de Cardiologia. 7ª Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Rio de Janeiro, v. 107 n. 3, set. 2016.

2. Brasil. Hipertensão Arterial Sistêmica: Caderno de Atenção Básica nº 15. Brasília-DF, 2006.
3. Braggion, GF; Matsudo, SMM.; Matsudo, VKR. Consumo alimentar, atividade física e percepção da aparência corporal em adolescentes. Revista Brasileira de Ciência e Movimento, Brasília, v. 8 n.1 p. 15-21, jan. 2000.
4. Bertin, RL et al. Estado nutricional e consumo alimentar de adolescentes da rede pública de ensino da cidade de São Mateus do Sul, Paraná, Brasil. Revista Brasileira de Saúde Materna e Infantil, Recife, 8 (4): 435-443, out/dez. 2008.
5. Escott-Stump, S; Mahan, KL; Raymond, JL. Krause - Alimentos, Nutrição e Dietoterapia. 13ª edição. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012. Cap. 19: Nutrição na Adolescência, p. 410.
6. Tardido, AP; Falcão, MC. O impacto da modernização na transição nutricional e obesidade. Revista Brasileira de Nutrição Clínica, São Paulo, v. 21, n. 2, p. 117-24. 2006.
7. Enes, CC; Slater, B. Obesidade na adolescência e seus principais fatores determinantes. Revista Brasileira de Epidemiologia, São Paulo, v. 13 n. 1, mar. 2010.
8. Brasil. Protocolo de Hipertensão Arterial Sistêmica para a Atenção Primária em Saúde. Porto Alegre – RS, 2009.
9. Moura, AA et al. Prevalência de pressão arterial elevada em escolares e adolescentes de Maceió. Jornal de Pediatria, Rio de Janeiro, v. 80, n. 1, jan/fev. 2004.
10. Silva, DAS et al. Pressão arterial elevada em adolescentes: prevalência e fatores associados. Ciência e saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 18, n. 11, Nov. 2013.
11. Barreto Neto, AC et al. Prevalência de hipertensão e fatores associados em adolescentes escolares no sertão de Pernambuco. Adolescência e Saúde, Rio de Janeiro, v.7, n. 4, p. 21-29, out/dez 2010.
12. Passos, VMA.; Assis, TD.; Barreto, S. M. Hipertensão arterial no Brasil: estimativa de prevalência a partir de estudos de base populacional. Epidemiologia e Serviços de Saúde. v. 15, n. 1, p. 35-45. 2006.

13. Cipullo, JP et al. Prevalência e fatores de risco para hipertensão em uma população urbana brasileira. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abc/v94n4/aop00810.pdf>>. Acesso em: 02 mai.2017.
14. Costa, JV et al. Análise de fatores de risco para hipertensão arterial em adolescentes escolares. Rev. Latino-Am. Enfermagem. v. 20, n. 2, mar/abr. 2012.
15. Bozza, R et al. Pressão arterial alterada em adolescentes de Curitiba: prevalência e fatores associados. Arquivo Brasileiro de Cardiologia, 2016. Disponível em: <http://www.arquivosonline.com.br/2016/aop/AOP_6978.pdf>. Acesso 02 mai.2017.
16. Paixão, MPCP.; Fernandes, KG. Hábitos Alimentares e Níveis Pressóricos de Adolescentes de Escola Pública em Itabira (MG). Rev. SOCERJ, v. 22, n. 6, p. 347-355, nov/dez. 2009.
17. Silva, HB; Bortolotto, LA. Hipertensão arterial na mulher. Disponível em: <http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=1926>. Acesso em: 05 mai 2017.
18. Ferreira, CEF; Faria, RJ; Bazoni, PS. Hipertensão arterial em crianças e adolescentes moradores da região do Caparaó, ES - Brasil. Revista Brasileira de Cardiologia, v. 26, n. 4, p. 267-271, jul/ago. 2013.
19. Santos, Antônio Augusto Cais. Hipertensão arterial em adolescentes escolares de São José do Rio Preto: prevalência e fatores de risco. São José do Rio Preto: FMSJRP, 2004. Disponível em: <http://btd.famerp.br/bitstream/tede/34/1/antonioaugustocaisdossantos_tese.pdf>. Acesso 02 mai. 2017.
20. Fonseca, LS; Kirsten, VR. Fatores de risco para a elevação da pressão arterial em adolescentes. Medicina (Ribeirão Preto), v. 43, n. 4, p. 400-407. 2010.

ANEXOS

ANEXO 1 - NORMAS DE PUBLICAÇÃO DA REVISTA ADOLESCÊNCIA & SAÚDE



INFORMAÇÕES GERAIS:

<http://www.adolescenciaesaude.com/conteudo.asp?pag=3>

A revista Adolescência & Saúde é uma publicação oficial do Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente (NESA) da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), com periodicidade trimestral. Aceita matérias inéditas para publicação na forma de artigos originais, de revisão, de atualização, relatos de casos, resumo de tese e comunicações breves. Os artigos serão aceitos para publicação escritos em português, inglês ou espanhol. Na versão eletrônica da Revista (www.adolescenciaesaude.com), ISSN-2177-5281, todos os artigos serão disponibilizados tanto numa versão em português como também em inglês.

Os textos devem vir acompanhados de carta assinada pelo autor principal e por todos os coautores para serem avaliados pelo Conselho Editorial e receberem aprovação para publicação.

Os trabalhos serão avaliados e julgados quanto a sua relevância, inovação, clareza na linguagem, profundidade da pesquisa e sua contribuição para a evolução da Ciência; lembrando que as opiniões e conceitos apresentados nos artigos e a procedência e exatidão das citações são de responsabilidade dos autores.

Os trabalhos deverão ser submetidos através do site da revista:

www.adolescenciaesaude.com

MISSÃO E POLÍTICA EDITORIAL

A missão da Revista Adolescência & Saúde é promover a circulação e a divulgação dos conhecimentos e experiências dos profissionais que trabalham com a saúde dos adolescentes e queiram contribuir para que estes tenham uma vida saudável.

Tem por objetivo fortalecer o elo entre os profissionais que direta ou indiretamente lidam com adolescentes, propiciando e incentivando a troca de experiências, a comunicação e os trabalhos intersetoriais, fundamentais na busca de soluções eficazes para os problemas da adolescência. A versão eletrônica é cópia na íntegra da edição impressa e disponibiliza livre acesso aos artigos completos.

Artigos que firam os preceitos éticos estabelecidos pelo Comitê de Ética em Pesquisa Científica, de acordo com a Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde do

Ministério da Saúde, que regulamenta as pesquisas envolvendo seres humanos, não serão publicados, bem como aqueles que firam os Direitos Humanos da Criança e do Adolescente, conforme previsto no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA).

2. PROCESSO DE AVALIAÇÃO DOS MANUSCRITOS

O processo de avaliação do mérito científico considera o atendimento destas instruções, o potencial do manuscrito para publicação e o possível interesse dos leitores. A Revista utiliza o processo de revisão por especialistas (peer review). O trabalho, após revisão inicial dos editores, será encaminhado para análise e emissão de parecer por dois revisores (ConsultoresAdHoc), pesquisadores de competência estabelecida na área específica de conhecimento, selecionados de um cadastro de revisores. No processo serão adotados o sigilo e o anonimato para autor(es) e revisor(es). Os artigos que não apresentarem mérito, que contenham erros significativos de metodologia, ou não se enquadrem na política editorial da revista, serão rejeitados diretamente pelo Conselho Editorial, não cabendo recurso.

A Revista Adolescência & Saúde apoia as políticas para registro de ensaios clínicos da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE), reconhecendo a importância dessas iniciativas para o registro e divulgação internacional de informações sobre estudos clínicos, em acesso aberto. Sendo assim, seguindo as orientações da BIREME/OPAS/OMS (conforme diretiva publicada em 15 de maio de 2007) para a indexação de periódicos na LILACS e SciELO, somente serão aceitos para publicação os artigos de pesquisas clínicas que tenham recebido um número de identificação em um dos Registros de Ensaios Clínicos validados pelos critérios estabelecidos pela OMS e ICMJE, cujos endereços estão disponíveis no site do ICMJE. O número de identificação deverá ser registrado ao final do resumo.

Dentro desse contexto, a Revista Adolescência & Saúde adota a definição de ensaio clínico preconizada pela OMS, que pode ser assim resumida: "qualquer pesquisa que prospectivamente designe seres humanos para uma ou mais intervenções visando avaliar seus efeitos em desfechos relacionados à saúde. As intervenções incluem drogas, células e outros produtos biológicos, procedimentos cirúrgicos, radiológicos, dispositivos, terapias comportamentais, mudanças de processos de cuidados, cuidados preventivos, etc".

Ressaltando: os conceitos contidos nos manuscritos são de responsabilidade exclusiva dos autores.

Tipos de artigos publicados:

a. Artigos originais

São relatos de trabalho original, destinados à divulgação de resultados de pesquisas inéditas de temas relevantes para a área pesquisada, apresentados com estrutura constituída de Introdução, Objetivo, Métodos, Resultados, Discussão e Conclusão, embora outros formatos possam ser aceitos. Máximo: 3000 palavras, excluindo referências bibliográficas, tabelas e figuras. Máximo de referências: 20.

b. Artigos de revisão

Análises críticas ou sistemáticas da literatura, a respeito de um tema selecionado, enviadas de forma espontânea pelos autores ou a pedido dos editores. Máximo de 5000 palavras. Máximo de Referências: 30.

c. Relatos de caso

São prioritariamente relatos significantes de interesse multidisciplinar e/ou práticos, relacionados ao campo temático da revista. Máximo de 1500 palavras. Máximo de Referências: 20.

d. Resumo de teses

Reprodução de Resumo e Abstracts de Teses e Dissertações.

e. Atualizações

Trabalhos descritivos e interpretativos, com fundamentação sobre a situação global em que se encontra determinado assunto investigativo ou potencialmente investigativo. Máximo de 2500 palavras. Máximo de referências: 20.

f. Comunicações breves

Relatos breves de pesquisa ou de experiência profissional com evidências metodologicamente apropriadas. Relatos que descrevam novos métodos ou técnicas serão também considerados. Máximo de 1500 palavras. Máximo de referências: 10. Não incluir mais que duas figuras ou tabelas.

3. NORMAS GERAIS

É obrigatório o envio de carta de submissão (digital ou via Correios) assinada por todos os autores. Nessa carta, os autores devem referir que o artigo é original, nunca foi publicado e não foi ou não será enviado a outra revista enquanto sua publicação estiver sendo considerada pela Revista Adolescência & Saúde. Além disso, deve ser declarado na carta que todos os autores participaram da concepção do projeto e/ou análise dos dados obtidos e/ou da redação final do artigo e que todos concordam com a versão enviada para a publicação. Deve também citar que não foram omitidas informações a respeito de financiamentos para a pesquisa ou de ligação com pessoas ou companhias que possam ter interesse nos dados abordados pelo artigo.

Serão aceitos manuscritos inéditos, em português, inglês ou espanhol. Em cada caso, devem ser seguidas as regras ortográficas correntes do idioma escolhido. Casos de plágio e autoplágio serão considerados violações de direitos autorais. Os autores plagiários serão suspensos por 5 (cinco) anos sem publicação na Revista Adolescência & Saúde.

TRANSFERÊNCIA DE DIREITOS AUTORAIS

No momento da aceitação do manuscrito para publicação na Revista Adolescência & Saúde, todos os autores devem enviar carta de autorização da transferência de direitos autorais na qual reconhecem que, a partir desse momento, a Revista Adolescência & Saúde passa a ser detentora dos direitos autorais do trabalho. O artigo só será publicado após o recebimento desta carta.

Para artigos originais, anexar uma cópia da aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição onde foi realizada a pesquisa. A Revista Adolescência & Saúde adota a Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, que regulamenta as pesquisas envolvendo seres humanos. Somente serão aceitos os trabalhos elaborados de acordo com estas normas. Para relato de casos, também é necessário enviar a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa e, se houver possibilidade de identificação do paciente, enviar cópia do consentimento do responsável, para divulgação científica do caso clínico. Para revisões da literatura, não há necessidade desta aprovação.

A Revista Adolescência & Saúde não se responsabiliza pelo eventual extravio dos originais. Os autores devem ter consigo uma cópia do manuscrito original, enquanto o artigo estiver sendo considerado para a publicação pela Revista.

A revista reserva o direito de efetuar, nos artigos aceitos, adaptações de estilo, de gramática e outras que julgar necessárias para atender às normas editoriais.

4. NORMAS DETALHADAS

O conteúdo completo do artigo deve obedecer aos "Requisitos Uniformes para Originais Submetidos a Revistas Biomédicas", publicado pelo Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas (disponível em <http://www.icmje.org/>). Cada uma das seguintes seções deve ser iniciada em uma nova página: página de rosto; resumo e palavras-chave em português; abstract e key words; texto; agradecimentos e referências bibliográficas. Tabelas e figuras devem ser encaminhadas em páginas separadas, numeradas em algarismos arábicos, colocadas ao final do texto, conter o título e as notas de rodapé.

5. PÁGINA DE ROSTO

Formatar com os seguintes itens:

Título do artigo deve ser conciso e explicativo que represente o conteúdo do trabalho, evitando abreviaturas e indicação do local e da cidade onde o estudo foi realizado, exceto quando isso for essencial para a compreensão das conclusões.

Título do artigo em inglês.

Nome COMPLETO de cada um dos autores acompanhado de titulação mais importante de cada autor e a instituição de ensino, pesquisa ou assistência à qual pertence (com cidade, estado e país).

Autor correspondente: definir o autor correspondente e colocar endereço completo (endereço com CEP, telefone, fax e, obrigatoriamente, endereço eletrônico).

Instituição: declarar a instituição de ensino, pesquisa ou assistência na qual o trabalho foi realizado.

Declaração de conflito de interesse: descrever qualquer ligação de qualquer um dos autores com empresas e companhias que possam ter qualquer interesse na

divulgação do manuscrito submetido à publicação. Se não houver nenhum conflito de interesse, escrever "nada a declarar".

Fonte financiadora do projeto: descrever se o trabalho recebeu apoio financeiro, qual a fonte (por extenso) e o número do processo.

Número total de palavras: no texto (excluir página de rosto, resumo, abstract, agradecimento, referências, tabelas, gráficos e figuras), no resumo e no abstract. Colocar também o número total de tabelas, gráficos e figuras e o número de referências.

6. RESUMO E ABSTRACT

Cada um deve ter, no máximo, 250 palavras. Não usar abreviaturas. Eles devem ser estruturados de acordo com as seguintes orientações:

Resumo de artigo original: deve conter as seções: Objetivo, Métodos, Resultados e Conclusão (Abstract: Objective, Methods, Results and Conclusion).

Resumo de artigo de revisão: deve conter as seções: Objetivo, Fontes de dados, Síntese dos dados e Conclusão (Abstract: Objective, Data source, Data synthesis and Conclusion).

Resumo de relato de caso: deve conter as seções: Objetivo, Descrição do caso e Comentários (Abstract: Objective, Case description and Comments).

Para o título em inglês e o abstract, é importante obedecer às regras gramaticais da língua inglesa. A revista se reserva o direito de proceder as modificações necessárias com anuência dos autores.

7. PALAVRAS-CHAVE E KEY WORDS

Fornecer, abaixo do resumo em português e inglês, de 3 a 6 descritores que auxiliarão a inclusão adequada do resumo nos bancos de dados bibliográficos. Empregar exclusivamente descritores da lista de "Descritores em Ciências da Saúde" elaborada pela BIREME e disponível no site <http://decs.bvs.br/>. Essa lista mostra os termos correspondentes em português e inglês.

8. TABELAS, GRÁFICOS E ILUSTRAÇÕES

Os locais sugeridos para a inserção de tabelas, gráficos e ilustrações, segundo sua ordem de aparição, deverão estar assinalados no texto. As tabelas, quadros e figuras devem apresentar um título breve e serem numerados consecutivamente com algarismos arábicos, conforme a ordem em que forem citados no texto, sendo restrita a 5 no total. As tabelas devem apresentar dado numérico como informação central. As notas explicativas devem ser colocadas no rodapé da tabela, com os símbolos na sequência. Se houver ilustração extraída de outra fonte, publicada ou não, a fonte original deve ser mencionada abaixo da tabela. As figuras devem conter legenda, quando necessário, e fonte quando for extraída de obra publicada. As tabelas, gráficos e ilustrações devem estar impressos em laudas distintas das do manuscrito e acompanhados de título e/ou legenda individualizados. Eles devem ser encaminhados também em arquivos separados. Para tabelas e gráficos, usar preferencialmente arquivos dos softwares Word ou Excel. Para outras ilustrações (figuras, mapas, gravuras, esquemas e fotos em preto e branco), encaminhar obrigatoriamente arquivos com extensão TIFF ou JPG. Para "escanear" as figuras e/ou fotos, selecionar 300 DPI de resolução, nos modos de desenho ou grayscale. Figuras de desenhos não computadorizados deverão ser encaminhadas em qualidade de impressão de fotografia em preto e branco. Ademais, a reprodução de fotografias coloridas será custeada pelos autores.

9. AGRADECIMENTOS

Agradecer de forma sucinta a pessoas ou instituições que contribuíram para o estudo, mas que não são autores.

10. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Devem ser numeradas e ordenadas segundo a ordem de aparecimento no texto.

As citações serão identificadas no texto por suas respectivas numerações sobrescritas. Para apresentação das referências, devem ser adotados os critérios do International Committee of Medical Journal Editors, também conhecido como estilo Vancouver.

Os autores devem consultar Citing Medicine, The NLM Style Guide for Authors, Editors, and Publishers (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/bookshelf/br.fcgi?book=citmed>) e

"Sample References" (http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html) para informações sobre os formatos recomendados.

Exemplos:

a) Artigos em periódicos:

Dupont W, Page D. Risk factors for breast cancer in women with proliferative breast disease. *N Engl J Med*. 1985;312:146-51.

Obs.: Quando houver mais de seis autores, citar os seis primeiros nomes seguidos de et al.

b) Capítulos de livros:

Swain SM, Lippman ME. Locally advanced breast cancer. In: Bland KI, Copeland EM. *The Breast. Comprehensive management of benign and malignant diseases*. Philadelphia: WB Saunders; 1991. p. 843-62.

c) Livros:

Hughes LE, Mansel RE, Webster DJT. *Benign disorders and diseases of the breast. Concepts and clinical management*. London: Baillière-Tindall; 1989.

d) Trabalhos apresentados em evento:

Christensen S, Oppacher F. An analysis of Koza's computational effort statistic for genetic programming. In: Foster JA, Lutton E, Miller J, Ryan C, Tettamanzi AG, editores. *Genetic programming. EuroGP 2002: Proceedings of the 5th European Conference on Genetic Programming*; 2002 Apr 3-5; Kinsdale, Ireland. Berlin: Springer; 2002. p. 182-91.

e) Trabalhos de autoria de entidade:

American Medical Association. Mammographic criteria for surgical biopsy of nonpalpable breast lesions. Report of the AMA Council on Scientific Affairs. Chicago: American Medical Association; 1989; 9-20.

f) Teses e dissertações:

Borkowski MM. *Infant sleep and feeding: a telephone survey of Hispanic Americans [dissertation]*. Mount Pleasant (MI): Central Michigan University; 2002.

g) Artigos de periódico em formato eletrônico:

Glat R, Fernandes EM, Pontes ML. Educação e Saúde no atendimento integral e promoção da qualidade de vida de pessoas deficiência. Rev Linhas [Internet]. 2006 Jul-Dez [citado 2009 Mar 23];7(2):1-17. Disponível em: <http://www.periodicos.udesc.br/index.php/linhas/article/viewFile/1334/1143>.

11. PONTOS A CONFERIR

Antes de enviar seu artigo para publicação, verifique os seguintes pontos:

1. O resumo está de acordo com o abstract?
2. As palavras-chave estão de acordo com as key words?
3. Consta o título em inglês?
4. A carta de autorização para publicar o artigo, com a assinatura do autor e dos coautores, foi enviada?
5. A divisão de tópicos está correta?
6. O artigo está dentro do número máximo de palavras?
7. Referências
 - a) O número de referências está correto?
 - b) Todos os artigos citados no texto estão presentes nas referências?
 - c) Todos os artigos presentes nas referências estão citados no texto?
 - d) Os artigos estão digitados de acordo com as normas da revista?
8. Tabelas
 - a) As legendas são autoexplicativas?
 - b) As tabelas apresentam autores que não estão presentes nas referências?
9. Figuras e fotos
 - a) As legendas são autoexplicativas?
 - b) Todas as figuras e fotos estão citadas no texto e vice-versa?

ANEXO 2 – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DE SERGIPE

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Níveis pressóricos e consumo alimentar de adolescentes no município de Lagarto-SE

Pesquisador: Silvana Castro de Brito Sottero

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 60430316.1.0000.5546

Instituição Proponente: FUNDACAO UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.768.422

Apresentação do Projeto:

A hipertensão arterial sistêmica é definida como uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial. É considerada um grave problema de saúde pública. Sua prevalência, no Brasil, varia entre 18,7% a 25,8% para adultos e 2% a 13% para crianças e adolescentes. A adolescência é uma fase de transição entre a infância e a vida adulta, compreendendo a faixa etária de 10-19 anos. Essa fase caracteriza-se por transformações fisiológica, psicológica e cognitiva que recebem influências genéticas, ambientais, nutricionais, hormonais e socioculturais estando relacionadas com a composição corporal e a maturação dos órgãos. Com o avanço da industrialização e urbanização, essa população passa por transição nutricional na qual há uma busca por alimentos ricos em gorduras e açúcar e com baixo valor nutricional. Esse padrão alimentar leva ao surgimento de doenças crônicas não transmissíveis, como a hipertensão arterial.

Objetivo da Pesquisa:

OBJETIVO: Conhecer os níveis pressóricos, avaliar o consumo alimentar e correlacionar os níveis pressóricos com o consumo alimentar de adolescentes.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Objetivo Primário:

Endereço: Rua Cláudio Balista s/nº

Bairro: Sanatório

CEP: 49.060-110

UF: SE

Município: ARACAJU

Telefone: (79)2105-1805

E-mail: cephu@ufs.br

Continuação do Parecer: 1.768.422

• Caracterizar os níveis pressóricos e consumo alimentar de adolescentes que residem e estudam no município de Itabaiana - SE.

Objetivo Secundário:

- Aferir os níveis pressóricos dos adolescentes.
- Avaliar o consumo alimentar dos adolescentes.
- Correlacionar os níveis pressóricos com o consumo alimentar de adolescentes

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa utilizará a informação sobre consumo alimentar fornecida pelos sujeitos da pesquisa (adolescentes) e a aferição de pressão arterial. Constam TCLE e autorização da direção do colégio particular em Itabaiana, onde serão coletados os dados.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Constam. O TCLE não está bem redigido, apesar de ser dirigido aos responsáveis pelos sujeitos da pesquisa, que serão adolescentes.

Recomendações:

Recomenda-se que os pesquisadores aprimorem a redação do TCLE, deixando claro desde o primeiro parágrafo que o mesmo dirige-se aos responsáveis, e não diretamente aos adolescentes.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há pendências

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_794956.pdf	27/09/2016 21:22:04		Aceito
Outros	termodeassentimento.docx	27/09/2016 21:07:02	Silvana Castro de Brito Sottero	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.docx	27/09/2016 20:57:49	Silvana Castro de Brito Sottero	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	27/09/2016 14:13:51	Silvana Castro de Brito Sottero	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	autorizacao.pdf	23/09/2016 21:26:45	Silvana Castro de Brito Sottero	Aceito

Endereço: Rua Cláudio Baísta s/nº

Bairro: Sanatório

CEP: 49.060-110

UF: SE

Município: ARACAJU

Telefone: (79)2105-1805

E-mail: cephu@ufs.br

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE
ARACAJÚ/ UNIVERSIDADE
FEDERAL DE SERGIPE/ HU-



Continuação do Parecer: 1.768.422

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.docx	23/09/2016 21:25:41	Silvana Castro de Brito Sottero	Aceito
---	-----------	------------------------	---------------------------------	--------

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

ARACAJU, 10 de Outubro de 2016

Assinado por:
Anita Herminia Oliveira Souza
(Coordenador)

Endereço: Rua Cláudio Baísta s/nº

Bairro: Sanatório

UF: SE

Telefone: (79)2105-1805

Município: ARACAJU

CEP: 49.060-110

E-mail: cephu@ufs.br

ANEXO 3 – CARTA DE ANUÊNCIA

CARTA DE ANUÊNCIA

CNPJ: 32.783.581 / 0001-71
Monteiro Instituição de Ensino Ltda-ME
Rua Professor Lima Júnior, 508
Centro - CEP: 49.500-000
Itabaiana - Sergipe

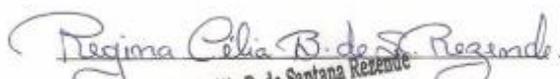
Itabaiana, 22 de Setembro de 2016.

Declaro por meio desta que a Escola

Colégio Monteiro Lobato

autoriza o desenvolvimento da pesquisa intitulada **"NÍVEIS PRESSÓRICOS E CONSUMO ALIMENTAR DE ADOLESCENTES NO MUNICÍPIO DE ITABAIANA-SE."**, a ser realizada pela a discente Monik Neri dos Santos (201310054598), regularmente matriculada no curso de Nutrição, Universidade Federal de Sergipe, Campus Professor Antônio Garcia Filho. A pesquisa referida será coordenada pela professora Msc. Silvana Castro de Brito Sottero (Siape 1896012), docente do Departamento de Nutrição, do referido Campus.

Atenciosamente,


Assinatura de Regina Célia B. de Santana Rezende
Diretora
REC: 051 / 13 C. E. E.

ANEXO 4 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Convidamos o (a) adolescente para participar da Pesquisa Níveis Pressóricos e Consumo Alimentar de Adolescentes que residem em Itabaiana SE, sob a responsabilidade do pesquisador Monik Neri dos Santos, a qual pretende correlacionar os níveis pressóricos com o consumo alimentar de adolescentes residentes deste município; conhecer os níveis pressóricos dos adolescentes e avaliar o consumo alimentar dos mesmos.

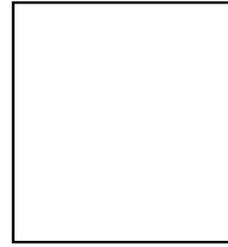
Sua participação é voluntária e se dará por meio da disposição para aferirem sua pressão arterial e relatar os alimentos, por você, consumidos no dia anterior. O risco de sua participação na pesquisa poderá ser o constrangimento de você relatar os alimentos consumidos. Se você aceitar participar, estará contribuindo para podermos conhecer e caracterizar os níveis pressóricos e o consumo alimentar dos adolescentes residentes de Itabaiana.

Se depois de consentir sua participação o (a) adolescente desistir de continuar participando, tem o direito de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, seja antes ou depois da coleta de dados, independente do motivo e sem prejuízo a sua pessoa. O (a) adolescente não terá nenhuma despesa e também não receberá nenhuma remuneração. Os resultados da pesquisa serão analisados e publicados, mas sua identidade não será divulgada, sendo guardada em sigilo. Caso seja encontrado qualquer problema de saúde o (a) adolescente será encaminhada para atendimento especializado. Para qualquer informação, o (a) adolescente poderá entrar em contato com o pesquisador no endereço m.o.n.i.k.n.e.r.i@hotmail.com, pelo telefone 79 99950-0774, ou poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa – UFS (79 2105-1805).

Consentimento Pós-informação

Eu, _____, responsável por _____ fui informado sobre o que o pesquisador quer fazer e porque precisa de minha colaboração, e entendi a explicação. Por isso, eu concordo em participar da pesquisa, sabendo que não vou ganhar nada e posso sair quando quiser. Este documento é emitindo em duas vias que serão ambas assinadas pelo responsável e pelo pesquisador, ficando uma via para cada um de nós.

Assinatura do responsável pelo participante



Impressão do dedo polegar

caso não saiba assinar

Assinatura do pesquisador responsável

Itabaiana, ____ de ____ de ____.

ANEXO 5 – CARTA DE SUBMISSÃO

Prezada Editora,

Encaminho(amos) o manuscrito intitulado NÍVEIS PRESSÓRICOS DE ADOLESCENTES DE ESCOLA PARTICULAR DE ITABAIANA-SE para apreciação e possível publicação na Revista Adolescência & Saúde.

Declaro(amos) que o presente não foi publicado em qualquer outro veículo de informação científica, e nem está sob apreciação para publicação em outra revista científica, e que, seguiu rigorosamente os procedimentos éticos de pesquisa e publicação, segundo o CONEP.

Considerando a aceitação do trabalho para publicação na Revista, transfiro(erimos) para a Revista Adolescência & Saúde todos os direitos autorais do trabalho.

Atenciosamente,

Monik Neri dos Santos

Silvana Castro de Brito Sottero

ANEXO 6 - DECLARAÇÃO DE DIREITOS AUTORAIS 1

Eu, MONIK NERI DOS SANTOS declaro que o presente artigo intitulado NÍVEIS PRESSÓRICOS DE ADOLESCENTES DE ESCOLA PARTICULAR DE ITABAIANA-SE é original, não tendo sido submetido à publicação em qualquer outro periódico nacional ou internacional, quer seja em parte ou em sua totalidade.

Declaro, ainda, que uma vez publicado na revista Adolescência & Saúde, o mesmo não será jamais submetido por um dos autores a qualquer meio de divulgação científica impressa ou eletrônica.

Por meio deste instrumento, em meu nome e dos demais, cedo os direitos autorais do referido artigo à Revista Adolescência & Saúde, e declaro estar ciente de que o não cumprimento deste compromisso submeterá o infrator a sanções e penas prevista na Lei de Proteção aos Direitos Autorais (n 12.853 de 14 de agosto de 2013) que altera, autoriza e consolida a legislação sobre direitos autorais e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2013/Lei/L12853.htm

Local, data

Assinatura

ANEXO 7 - DECLARAÇÃO DE DIREITOS AUTORAIS 2

Eu, SILVANA CASTRO DE BRITO SOTTERO declaro que o presente artigo intitulado NÍVEIS PRESSÓRICOS DE ADOLESCENTES DE ESCOLA PARTICULAR DE ITABAIANA-SE é original, não tendo sido submetido à publicação em qualquer outro periódico nacional ou internacional, quer seja em parte ou em sua totalidade.

Declaro, ainda, que uma vez publicado na Revista Adolescência & Saúde, o mesmo não será jamais submetido por um dos autores a qualquer meio de divulgação científica impressa ou eletrônica.

Por meio deste instrumento, em meu nome e dos demais, cedo os direitos autorais do referido artigo à Revista Adolescência & Saúde, e declaro estar ciente de que o não cumprimento deste compromisso submeterá o infrator a sanções e penas prevista na Lei de Proteção aos Direitos Autorais (n 12.853 de 14 de agosto de 2013) que altera, autoriza e consolida a legislação sobre direitos autorais e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ Ato2011-2014/2013/Lei/L12853.htm

Local, data

Assinatura