



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

LUCICLEIDE SANTOS DE JESUS

**CONSUMO ALIMENTAR DE ADOLESCENTES DE UMA ESCOLA NO
MUNICÍPIO DE ITABAIANA-SERGIPE**

**LAGARTO/SE
2017**

LUCICLEIDE SANTOS DE JESUS

**CONSUMO ALIMENTAR DE ADOLESCENTES DE UMA ESCOLA NO
MUNICÍPIO DE ITABAIANA-SERGIPE**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentando 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**

J58c Jesus, Lucicleide Santos de
Consumo alimentar de adolescentes de uma escola no município
de Itabaiana-SE/ Lucicleide Santos de Jesus; orientadora Silvana
Castro de Brito Sottero. – Lagarto/SE, 2017.
37 f. : il.

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

1. Adolescentes. 2. Consumo alimentar. 3. Escolares. I. Sottero,
Silvana Castro de Brito. orient. II. Título.

CDU 612.39-053.6

**CONSUMO ALIMENTAR DE ADOLESCENTES DE UMA ESCOLA NO
MUNICÍPIO DE ITABAIANA-SERGIPE**

**FOOD CONSUMPTION OF ADOLESCENTS OF A SCHOOL IN THE
MUNICIPALITY OF ITABAIANA-SERGIPE**

LUCICLEIDE SANTOS DE JESUS¹
SILVANA CASTRO DE BRITO SOTTERO²

¹Graduanda da Universidade Federal de Sergipe, Campus Universitário prof. Antônio Garcia Filho, Av. Governador Marcelo Déda, 13, centro, Lagarto, Sergipe, Brasil. E-mail: lucisantos@outlook.com Telefone: 79999548030. Endereço: Rua José Osvaldo Tavares, 84, Centro, Itabaiana/SE, CEP:49506-206.

²Nutricionista, 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 o consumo alimentar de adolescentes de uma escola particular da cidade de Itabaiana, Sergipe. **MÉTODOS:** O desenho do estudo foi descritivo e transversal. Participaram do estudo 63 adolescentes (indivíduos com faixa etária entre 10 a 17 anos), de ambos os sexos. A coleta de dados ocorreu no período janeiro a fevereiro de 2017. Foi utilizado o formulário do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional para avaliação do consumo alimentar. A coleta foi realizada, de forma individualizada e reservada. Os dados coletados foram tabulados no software *Microsoft Office Excel®*. As análises foram realizadas com o auxílio do programa *Statistical Package for the Social Science (SPSS)*, versão 20.0. **RESULTADOS:** Através da análise da qualidade da alimentação dos adolescentes, observou-se que 43 (68,2%) apresentaram uma alimentação considerada saudável, e 20 (31,8%) apresentou um alimentação não saudável. Entre os adolescentes 41 (65,1%) realizam refeições assistindo TV, mexendo no computador e/ou celular. Em relação ao consumo alimentar, observou-se que 56 (88,9%) consumiam feijão, 34 (54%) frutas frescas, 36 (57,1%) verduras e/ou legumes, 26 (41,3%) hambúrguer e/ou embutidos, 42 (66,7%) ingeriam bebidas adoçadas, 23 (36,5%) consumiam macarrão instantâneo, salgadinho de pacote ou biscoito salgado e 42(66,7%) biscoito recheado, doces ou guloseimas. **CONCLUSÃO:** Os resultados demonstram a necessidade da realização de atividades educativas de conscientização e demonstração dos malefícios causados pela realização das refeições em frente aos meios de comunicação. Como também ações que estimulem a alimentação saudável e diminuição do consumo de alimentos industrializados.

PALAVRAS-CHAVE: Adolescentes; Consumo alimentar; Escolares.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To characterize the food consumption of adolescents from a private school in the city of Itabaiana, Sergipe. **METHODS:** The study design was descriptive and transversal. Thirty-three adolescents participated in the study (individuals aged 10 to 17 years) of both sexes. The data collection occurred from January to February 2017. It was utilized the Food and Nutrition Surveillance System form to evaluate food consumption. The collection was performed in an individualized and reserved manner. The collected data was tabulated in the Microsoft Office Excel® software. The analyzes were performed with the support of the Statistical Package for the Social Science (SPSS), version 20.0. **RESULTS:** Through the analysis of the feed quality of the adolescents, it was observed that 43 (68.2%) presented a diet considered as healthy, and 20 (31.8%) presented a diet not healthy. Among adolescents, 41 (65.1%) had meals watching TV, using the computer and/or cell phone. In relation to the food consumption, it was observed that 56 (88.9%) consumed beans, 34 (54%) fresh fruits, 36 (57.1%) vegetables and/or legume, 26 (41.3%) hamburgers and/or embedded, 42 (66.7%) had sweetened drinks, 23 (36.5%) consumed instant noodles, salt snacks and 42 (66.7%) stuffed biscuits, candies or sweets. **CONCLUSION:** The results show the need to carry out educational activities of awareness and demonstration of the harm caused by having meals in front of the media. As well as actions those stimulate healthy eating and reduction of the consumption of processed foods.

KEYWORDS: Adolescents; Food consumption; Schoolchildren.

LISTA DE ABREVIATURAS

OMS	Organização Mundial da Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
SISVAN	Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Science</i>
CONEPE	Conselho do Ensino, da Pesquisa e da Extensão
CAAE	Certificado de Apresentação para Apreciação Ética

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	07
2 MÉTODOS	08
3 RESULTADOS	09
4 DISCUSSÃO	10
5 CONCLUSÃO	14
REFERÊNCIAS	19
ANEXOS	21
ANEXO 1 – NORMAS DE PUBLICAÇÃO DA REVISTA ADOLESCÊNCIA & SAÚDE.	21
ANEXO 2 – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE.....	29
ANEXO 3 – CARTA DE ANUÊNCIA.....	32
ANEXO 4 – CARTA DE SUBMISSÃO.....	33
ANEXO 5 – DECLARAÇÃO DE DIREITOS AUTORAIS	34
.....	34
ANEXO 6 – DECLARAÇÃO DE DIREITOS AUTORAIS 2.....	35
.....	35
APÊNDICES	36
APÊNDICE 1 – TERMO DE CONSCIENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	36

1 INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), adolescência é o período entre 10 e 19 anos no qual ocorre a transição gradual da infância para a idade adulta – que normalmente começa com o aparecimento de sinais da puberdade, sendo caracterizada por alterações fisiológicas, psicológicas e sociais importantes¹.

É durante a adolescência que os problemas nutricionais originados nas fases iniciais da vida podem, potencialmente, ser corrigidos, e que o hábito alimentar e o estilo de vida saudável podem ser formados e consolidados. Portanto, o acompanhamento do estado nutricional deste grupo poderá evitar ou adiar o início de doenças crônicas frequentes na vida adulta².

Nesta fase, são comuns hábitos alimentares como o consumo excessivo de refrigerantes, açúcares e lanches do tipo “*fast food*”, e baixa ingestão de frutas, verduras e alimentos do grupo do leite³. O aumento no consumo de alimentos ultraprocessados, ricos em gordura, açúcar e sal, e o baixo consumo de legumes, verduras e frutas, associados ao menor gasto energético diário, explicam as tendências crescentes de sobrepeso e obesidade⁴.

Nas últimas décadas, o tempo livre para o lazer, cada vez mais é utilizado para a realização de atividades passivas, como assistir televisão, jogar vídeo game, usar a internet, atividades estas que requererem menor gasto energético⁵.

Na atualidade, entre os determinantes do consumo alimentar, destaca-se, em diferentes culturas, a influência da globalização, mais perceptível nas zonas urbanas, onde se observa o consumo exagerado de alimentos industrializados a partir da influência norte-americana nos costumes de diferentes países⁶.

Neste contexto a escola é um espaço adequado para implantação de políticas públicas que visem a promoção de saúde e o desenvolvimento da vigilância dos distúrbios nutricionais. Esses fatores devem fazer parte das atividades escolares, pois a falta de nutrientes pode acarretar uma série de dificuldades motoras e cognitivas⁷. Nesse sentido buscou-se caracterizar o consumo alimentar de adolescentes de uma escola particular da cidade de Itabaiana.

2 MÉTODOS

O desenho do estudo foi descritivo e transversal. A pesquisa foi realizada em uma escola particular da cidade de Itabaiana, município localizado no estado de Sergipe. Participaram do estudo 63 adolescentes (indivíduos com faixa etária entre 10 a 17 anos), de ambos os sexos. A coleta de dados ocorreu no período de janeiro a fevereiro de 2017.

Todos os adolescentes foram questionados sobre o interesse em participar da pesquisa. Para a realização do estudo foi solicitada previamente a autorização da escola particular em Itabaiana/SE, através do seu respectivo diretor e/ou responsável administrativo.

A participação no estudo aconteceu de forma voluntária, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelos responsáveis. O estudo não envolveu procedimentos de risco aos indivíduos e todos eles foram informados quanto aos objetivos do estudo aos quais foram submetidos. Não participou do estudo os adolescentes que relataram apresentar doenças cardiovasculares congênitas, doenças renais e diabetes.

Com o intuito de investigar o consumo alimentar dos adolescentes foi aplicado o formulário do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN, 2014), sendo este utilizado para avaliação do consumo alimentar para crianças com 2 anos ou mais, adolescentes, adultos, idosos e gestantes. O mesmo é estruturado em sete blocos (I - Feijão; II - Frutas frescas; III - Verduras e/ou legumes; IV - Hambúrguer e/ou embutidos; V - Bebidas adoçadas; VI - Macarrão instantâneo, salgadinho de pacote ou biscoitos salgados; VII - Biscoito recheado, doces ou guloseimas de grupos de alimentos). Também foi questionado se o adolescente realiza as refeições assistindo TV, mexendo no computador e/ou celular, além de quais refeições o adolescente realizava ao longo do dia. A resposta era de múltipla escolha, entre as opções estava café da manhã, lanche da manhã, almoço, lanche da tarde, jantar e ceia.

Foi utilizado como base o Guia Alimentar para População Brasileira (2014)⁸, tais como o consumo de alimentos e bebidas. Este formulário é validado, de fácil aplicabilidade e de baixo custo, e tem como objetivo identificar a qualidade dos alimentos e o comportamento alimentar saudável e não saudável, no qual o avaliado

informou se consome ou não determinado alimento. Conforme as orientações, o diagnóstico classificará o consumo alimentar em saudável e não saudável⁹. Para fins de análise do comportamento alimentar, esta informação fornecerá a proporção de pessoas que fazem o consumo por cada bloco.

A coleta do consumo alimentar foi realizada, por meio de entrevista face a face, de forma individualizada e reservada, ocorrendo antes do intervalo do lanche matutino ou vespertino. 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.

Os dados coletados foram tabulados no software *Microsoft Office Excel®*. As análises foram realizadas com o auxílio do programa *Statistical Package for the Social Science (SPSS)*, versão 20.0. No sentido de caracterizar a população estudada, as variáveis foram expressas através de análise descritiva dos dados, com a distribuição da frequência, frequências absoluta e relativa. As análises foram estratificadas segundo o sexo (masculino e feminino).

3 RESULTADOS

No presente estudo foram avaliados 63 adolescentes (sexo masculino e feminino), com idade entre 10 a 17 anos. Sendo composto por 27 (42,9%) do sexo masculino e 36 (57,1%) do sexo feminino. A frequência da faixa etária, segundo o sexo foi apresentada na Tabela 1.

A distribuição do número de refeições realizadas ao longo do dia pelos adolescentes foi apresentada na Tabela 2. De acordo com essa distribuição, 10 (15,9%) realizaram 6 refeições ao dia, 25 (39,7%) realizaram 5 refeições, 22 (34,9%), 4 refeições e 6 (9,5%) relataram realizar 3 refeições ao dia.

No que diz respeito ao consumo alimentar, observou-se que 56 (88,9%) consumiam feijão, 34 (54%) frutas frescas, 36 (57,1%) verduras e/ou legumes, 26 (41,3%) hambúrguer e/ou embutidos, 42 (66,7%) ingeriam bebidas adoçadas, 23 (36,5%) consumiam macarrão instantâneo, salgadinho de pacote ou biscoito salgado e 42(66,7%) biscoito recheado, doces ou guloseimas (Tabela 3).

Em relação à ingestão de alimentos classificada por sexo, observou-se que

todos os indivíduos do sexo masculino consumiam feijão durante a semana, e apenas 7 (19,5%), do sexo feminino não consumiam feijão; 13 (48,1%) do sexo masculino e 21 (58,3%) do sexo feminino consumiam frutas frescas, 17 (62,9%) dos sexo masculino e 19 (52,7%) do sexo feminino referiram consumir verduras e legumes; 12 (44,4%) masculino e 14 (38,8%) do feminino relataram consumir hambúrguer e/ou embutidos, 18 (66,6%) do sexo masculino e 24 (66,6%) do feminino consumiram bebidas adoçadas; 6 (22,2%) do sexo masculino e 17 (47,2%) do sexo feminino descreveram consumir macarrão instantâneo, salgadinho de pacote e/ou biscoito salgado; 16 (59,2%) do sexo masculino e 26 (72,2%) do sexo feminino informaram consumir biscoito recheado, doces ou guloseimas (Tabela 3).

Ao analisar o hábito alimentar dos adolescentes, observou-se que 41 adolescentes (65,1%) realizavam refeições assistindo TV, mexendo no computador e/ou celular (Tabela 2).

Através da análise da qualidade da alimentação dos adolescentes, observou-se que 43 (68,2%) apresentaram uma alimentação considerada saudável, e 20 (31,8%) apresentou um alimentação não saudável. Sendo que o sexo feminino (27) demonstrou destaque para alimentação saudável e o sexo masculino (11) superando o feminino para uma alimentação não saudável (Gráfico 1).

4 DISCUSSÃO

A maior parte dos adolescentes apresentou uma alimentação classificada como saudável, com destaque para o sexo feminino, já os homens apresentaram maior frequência de consumo de alimentos não saudáveis.

Em relação à distribuição do consumo de alimentos e bebidas pelos adolescentes, o sexo feminino se destacou no alto consumo de bebidas adoçadas, macarrão instantâneo, salgadinho de pacote e biscoito salgado, além de biscoito recheado, doces ou guloseimas. Já em relação ao sexo masculino observou-se maior frequência no consumo de bebidas adoçadas. Resultado semelhante foi observado no estudo realizado por Silva *et al.* (2016)¹⁰, em que se evidenciou uma maior quantidade na ingestão de produtos industrializados (48,6%) e, guloseimas em geral, como balas e doces (48,6%), por parte do sexo feminino. Resultados similares foram encontrados no estudo de Malta *et a.*¹¹ (50,9%), nos quais os

adolescentes do sexo feminino consumiam com maior frequência açúcar, bombom, balas/doces. O consumo excessivo de alimentos açucarados pelas mulheres pode estar associado a futuramente adquirir doenças crônicas não transmissíveis na fase adulta, como o diabetes, pois de acordo com a Diretriz Brasileira de Diabetes (2015-2016)¹², em 2013, a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) estimou que, no Brasil, 6,2% da população com 18 anos ou mais de idade referiram diagnóstico médico de diabetes, sendo de 7,0% nas mulheres e de 5,4% nos homens.

Segundo a Pesquisa de Orçamentos Familiares realizada entre 2008-2009, os valores per capita encontrados na pesquisa indicam um menor consumo de feijão, saladas e verduras, em geral, para adolescentes quando comparados aos adultos e idosos. O consumo de biscoitos recheados foi quatro vezes maior entre os adolescentes (12,3 g/dia) do que em adultos (3,2 g/dia) e foi mínimo entre os idosos (0,6 g/dia). Para sanduíches, os adolescentes e os adultos apresentaram médias de consumo duas vezes maiores do que os idosos¹³.

Os autores têm apresentado como fatores determinantes para o aumento do consumo de alimentos industrializados, a influência dos hábitos alimentares da família, os aspectos culturais, os avanços tecnológicos na produção de alimentos, processo de industrialização, propagandas veiculadas pelos meios de comunicação e, principalmente, pela condição socioeconômica⁶.

A partir da revolução industrial, a indústria de alimentos e os avanços tecnológicos de equipamentos, trouxe para o consumidor, um status de modernidade e comodidade de uso, já que o ritmo de vida passou a ficar mais acelerado. Com isso, a indústria passou a utilizar técnicas para diminuir o tempo destinado a preparação de alimentos, reduzindo o período de relacionamento familiar principalmente dedicado à alimentação¹⁴.

Estudos sobre aquisição domiciliar de alimentos utilizando dados de pesquisas de orçamentos familiares, realizadas no Brasil, Canadá e Chile, mostram que, em média, alimentos ultraprocessados possuem maior densidade energética, maior teor de açúcar livre e menor teor de fibra que alimentos in natura ou minimamente processados, mesmo quando se considera a combinação desses alimentos com ingredientes culinários como sal, açúcar e gorduras¹⁵.

No presente estudo o hábito de realizar as refeições assistindo televisão, no

computador e/ou celular foi considerado elevado. A mídia é outro fator que está associado às escolhas alimentares, já que hábito de assistir televisão está vinculado a compra, pedido, aquisição de alimentos anunciados. Isso acaba tendo um lado negativo, pois a maioria dos alimentos propagados possui altos índices de sódio, gorduras e açúcares¹⁶. O estudo citado por Ennes; Lucchin (2016)¹⁷, corrobora essas informações, no qual foi observado uma análise das propagandas veiculadas por meio das três principais emissoras de televisão brasileira, que detinham em 2001, 90% da audiência, mostrou que 44% das propagandas de alimentos voltadas ao público infantil eram de alimentos ricos em açúcar e gordura. E em contrapartida as frutas e hortaliças não são anunciadas com tanta frequência.

Além disso, o estudo comprova que o hábito de assistir à TV está associado à adoção de padrão alimentar não saudável entre crianças e adolescentes, incluindo o consumo de alimentos industrializados com elevado teor de sódio, açúcar e gordura, além do baixo consumo de frutas, legumes e verduras¹⁷.

Gambardella (2014)² demonstrou que a variável sedentarismo avaliada no seu estudo foi capaz de mensurar o tempo em que esses indivíduos ficaram inativos, com redução do gasto energético, e provavelmente com maior consumo de alimentos, que pode ser estimulado, inclusive, pelas propagandas. Em um estudo citado por Gambardella (2014)², foi apresentado que a redução de uma hora por dia (durante um ano), do tempo de assistir televisão, vídeo e uso do computador pode resultar na redução da prevalência de sobrepeso de 2%.

Com a inserção da mulher no mercado de trabalho e a busca por melhores condições de vida, os hábitos alimentares têm sido influenciados negativamente, principalmente em relação ao preparo do alimento. A mulher, que geralmente é responsável pela organização da casa, está cada vez mais sobrecarregada e com menos tempo para preparar às refeições, buscando conciliar a alimentação da família e a ocupação profissional, tem optado por escolhas alimentares mais práticas e menos nutritivas¹⁸.

Os passos para a alimentação saudável devem limitar o consumo de alimentos processados e evitar o consumo de alimentos ultraprocessados. E são estes os grupos de alimentos mais consumidos pelos adolescentes, o que leva ao surgimento cada vez mais precoce do sobrepeso e da obesidade, assim como de

outras doenças crônicas não-transmissíveis, como a diabetes⁸.

Em relação a quantidade de refeições realizadas pelos adolescentes, o presente estudo demonstrou que a maioria dos adolescentes consumia entre quatro a cinco refeições/dia. Esse resultado também foi observado em outro estudo como o de Santos *et al.*, (2005)⁶ que evidenciou que maioria dos adolescentes, 342 (96,6%), realizava três ou mais refeições por dia, desses, 130 (36,7%) faziam quatro refeições/dia; 102 (28,8%) faziam cinco refeições/dia; 77 (21,8%) faziam seis refeições/dia e apenas 33 (9,9%) realizavam três refeições diárias. Em relação ao local, 300 (85,2%) realizavam as refeições no domicílio. O hábito de realizar mais de três refeições ao dia está associado às boas condições de saúde, principalmente na prevenção de excesso de peso e obesidade na infância. Realizar entre cinco a seis refeições ao dia é um marcador na regulação da ingestão alimentar ao longo do dia¹⁹.

Ainda sobre a quantidade de refeições realizadas, um estudo realizado por Fulco *et al.* (2016)²⁰, com 418 adolescentes do sexo feminino, matriculadas em uma escola pública do semiárido pernambucano, 0,23% alegaram realizar apenas 1 refeição por dia; 4,78% afirmaram a realização de 2 refeições diárias, 17% realizavam 3 diárias, 35,16% 4 refeições, 25,11% 5 refeições, 12,44% 6 refeições e 12,44% realizavam mais de 6 refeições por dia.

Realizar suas refeições assistindo televisão, no computador e/ou celular foi um hábito na maioria dos entrevistados. Enes e Lucchini (2016)¹⁷ indicaram que o tempo de permanência em frente à TV exerce uma influência negativa sobre as escolhas alimentares dos adolescentes avaliados nos seus estudos. Já que o consumo médio de doces e açúcares, de refrigerantes e de leite e derivados foi elevado entre os jovens que assistiam TV mais de duas horas diárias.

Em virtude dos resultados encontrados, faz-se necessário a introdução de projetos de educação alimentar e nutricional, que incentivem a alimentação saudável entre os escolares, fazendo que evitem o consumo excessivo de alimentos ricos em carboidratos, gorduras e sódio. Isso é de fundamental importância, uma vez que a má alimentação pode levar a patologias em idades precoces. A escola pode contribuir como promotora de atividades que incentivem a educação alimentar e nutricional, desenvolvendo projetos que estimulem o consumo de alimentos

regionais em substituição aos industrializados, garantindo assim autonomia para os adolescentes nas suas escolhas alimentares¹¹.

5 CONCLUSÃO

O hábito alimentar dos adolescentes do estudo de forma geral foi considerado bom, pois os mesmos apresentaram uma frequência de consumo de feijão, frutas frescas, legumes e verduras. Muito embora tenha sido habitual o consumo de alimentos industrializados, como as bebidas adoçadas, macarrão instantâneo, salgados e biscoitos salgados. O número das refeições realizadas foi considerado adequado. O conhecimento sobre esta prática corrobora a importância de ações de educação alimentar e nutricional.

O percentual de adolescentes que realizam as refeições assistindo TV, mexendo no computador e/ou celular foi considerado elevado, visto que cerca de 2/3 dos indivíduos realizavam essa prática. Em vista dessa situação é necessário a realização de atividades educativas de conscientização e demonstração dos malefícios causados por essas atividades. Como também ações que estimulem a alimentação saudável e diminuição do consumo de alimentos industrializados.

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

Faixa etária	Sexo		Total (%)
	Feminino	Masculino	
10-11	4	12	16 (25,4%)
12-14	18	5	23 (36,5%)
>14	14	10	24 (38,1%)

Fonte: a autora (2017).

Tabela 2. Distribuição do número de refeições realizadas ao longo do dia dos adolescentes que realizavam as refeições assistindo TV, no computador e/ou celular de uma escola particular de Itabaiana/SE.

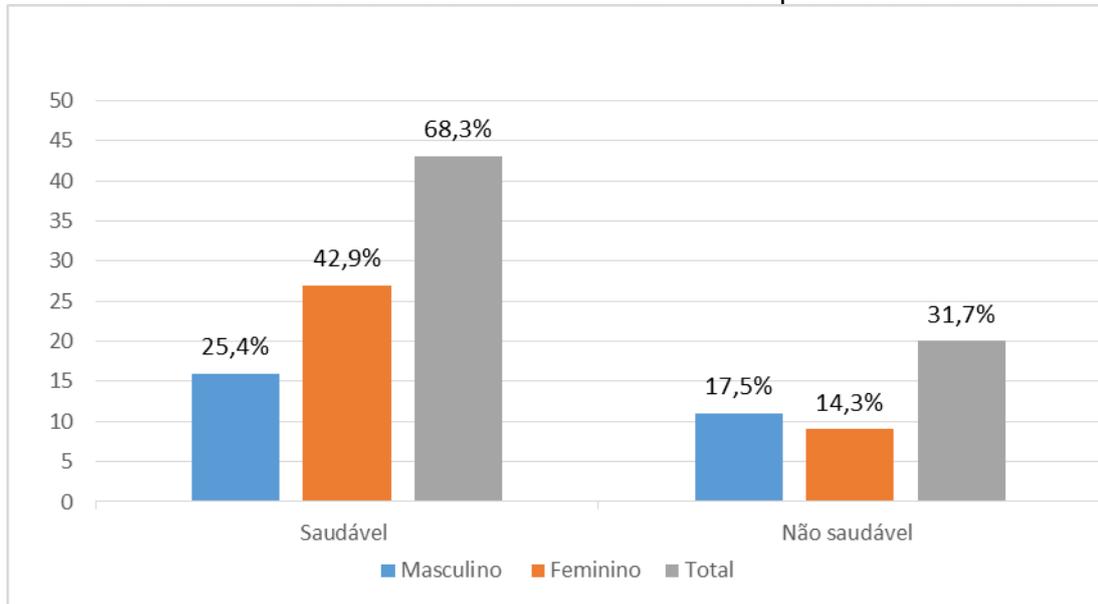
Variáveis		
Número de refeição/dia	n	(%)
6 refeições/dia	10	15,9
5 refeições/dia	25	39,7
4 refeições/dia	22	34,9
3 refeições/dia	6	9,5
Total	63	100
Assistir TV, computador e/ou celular durante refeições		
SIM	22	34,9
NÃO	41	65,1
Total	63	100

Fonte: a autora (2017).

Tabela 3. Frequência da ingestão de alimentos dos adolescentes de uma escola particular de Itabaiana/SE, segundo a proporção.

Alimento	Ingestão	Masculino n (%)	Feminino n (%)	Total %
Feijão	Sim	27 (100)	29 (80,5)	56 (88,8)
	Não	0 (0)	7(19,5)	7 (11,2)
Frutas frescas	Sim	13 (48,1)	21 (58,3)	34 (53,9)
	Não	14 (51,9)	15 (41,7)	29 (46,1)
Verduras e/ou legumes	Sim	17 (62,9)	19 (52,7)	36 (57,1)
	Não	10 (37,1)	17 (47,3)	27 (42,9)
Hambúrguer e/ou embutidos	Sim	12 (44,4)	14 (38,8)	26 (41,2)
	Não	15 (55,6)	22 (61,2)	37 (58,8)
Bebidas adoçadas	Sim	18 (66,6)	24 (66,6)	42 (66,6)
	Não	9 (33,4)	12 (33,4)	21(33,4)
Macarrão instantâneo, salgadinho de pacote e biscoito salgado	Sim	6 (22,2)	17 (47,2)	23 (36,5)
	Não	21 (77,8)	19 (52,8)	40 (63,5)
Biscoito recheado, doces ou guloseimas	Sim	16 (59,2)	26 (72,2)	42 (66,6)
	Não	11 (40,8)	10 (27,8)	21 (33,4)

Fonte: a autora (2017).

Gráfico 1. Consumo alimentar de adolescentes de uma escola particular de Itabaiana/SE.

Fonte: a autora (2017).

REFERÊNCIAS

1. WHO. World Health Organization. Nutrition in adolescence – Issues and challenges for the health sector. WHO discussion papers on adolescence. Geneva: WHO, 2005.
2. Gambardella AMD, Salvador CZS, Kitoko PM. Nutritional status of children and adolescents: factors associated to overweight and fat accumulation. *Journal of Human Growth and Development*, 24(3): 313-319, 2014.
3. Leal, GVS et al. Consumo alimentar e padrão de refeições de adolescentes, São Paulo, Brasil. *Rev Bras Epidemiol*. 2010.
4. Souza AM, Barufaldi LA, Abreu GA, Giannini DT, Oliveira CL, Santos MM et al. ERICA: ingestão de macro e micronutrientes em adolescentes brasileiros. *Rev Saude Publica*. 2016;50(supl 1):5s.
5. Frutuoso, M. F. P.; Bismarck-Nasr, E. M.; Gambardella, A. M. B. Redução do dispêndio energético e excesso de peso corporal em adolescentes. *Rev. Nutr.* Vol. 16. Num. 3. 2003. p.257-263.
6. Santos, JS et al. Perfil antropométrico e consumo alimentar de adolescentes de Teixeira de Freitas - Bahia. *Revista de Nutrição*, 2005.
7. Machado EHS, Leone C, Szarfarc SC. Deficiência de ferro e desenvolvimento cognitivo. *Rev Bras Cresc e Desenv Hum* 2011; 21(2): 368-373.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Guia alimentar para a população brasileira. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Orientações para avaliação de marcadores de consumo alimentar na atenção básica [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2015. 33 p. : il.
10. Silva AB, Alves MK, Pereira FB. Adolescência e Saúde, Rio de Janeiro, v. 13, n. 4, p. 73-80, out/dez 2016
11. Malta DC, Sardinha LMV, Mendes I, Barreto SM, Giatti L, Castro IRR, et al. Prevalência de fatores de risco e proteção de doenças crônicas não transmissíveis em adolescentes: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), Brasil, 2009. *Ciência & Saúde Coletiva* 2010; 15(2): 3009-3019.
12. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (2015-2016) / Adolfo Milech.[et. al.]; organização José Egidio Paulo de Oliveira, Sérgio Vencio - São Paulo: A.C. Farmacêutica, 2016.
13. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa de Orçamentos Familiares – POF 2008-2009. Antropometria e Estado Nutricional de Crianças, Adolescentes e Adultos no Brasil. Rio de Janeiro: IBGE, 2006.

14. Villagelim ASB, Prado SD, Freitas RF, Carvalho MC da VS, Cruz CO da, Klotz J, et al. A vida não pode ser feita só de sonhos: reflexões sobre publicidade e alimentação saudável Life cannot consist of dreams alone: reflections on advertising and a healthy diet. *Cien Saude Colet.* 2012;17(3):681–6.
15. Louzada MLC et al. Alimentos ultraprocessados e perfil nutricional da dieta no Brasil. *Rev Saúde Pública* 2015;49:38 9
16. Moreira S, Pereira EL. Hábitos Alimentares Da Família Com a Inserção da Mulher No Mercado de Trabalho. *Saúde Debate.* 2012;36(95):1–18.
17. Enes CC, Lucchini BG . Tempo excessivo diante da televisão e sua influência sobre o consumo alimentar de adolescentes. *Rev. Nutr., Campinas,* 29(3):391-399, maio/jun., 2016.
18. Mendonça CP, Anjos LA. Aspectos das práticas alimentares e da atividade física como determinantes do crescimento do sobrepeso / obesidade no Brasil Dietary and physical activity factors as determinants of the increase in overweight / obesity in Brazil. *Cad da Saúde Pública.* 2004;20(3):698–709.
19. Molina MDCB, Lopéz PM, Faria CP, Cade NV, Zandonade E. Preditores socioeconômicos da qualidade da alimentação de crianças. *Rev Saude Publica.* 2010;44(5):785-92.
20. Fulco, MVF et al. Comportamento alimentar e seu reflexo sobre o estado nutricional de adolescentes de uma escola pública. *Adolescência e Saúde,* Rio de Janeiro, v. 13, supl. 1, p. 86-94, agosto 2016.

ANEXOS

ANEXO 1 – NORMAS DE PUBLICAÇÃO DA REVISTA ADOLESCÊNCIA & SAÚDE



Instruções aos Autores

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

1. 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 firmam 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 firmam 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 as 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

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

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



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 Batista s/nº

Bairro: Sanatório

UF: SE

Telefone: (79)2105-1805

Município: ARACAJU

CEP: 49.060-110

E-mail: cephu@ufs.br

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



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_PROJETO_704956.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 Batista 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 Hermínia Oliveira Souza
(Coordenador)

Endereço: Rua Cláudio Batista s/nº

Bairro: Sanatório

CEP: 49.060-110

UF: SE

Município: ARACAJU

Telefone: (79)2105-1805

E-mail: cephu@ufs.br

ANEXO 3 – CARTA DE ANUÊNCIA

CARTA DE ANUÊNCIA

CNPJ: 32.783.581 / 0001-71
 Mantém Instituição de Ensino Ltda-ME
 Rua Professor Lima Júnior, 508
 Centro - CEP: 48.500-000
 Itabaiana - Sergipe

Itabaiana, 22 de Setembro de 2016.

Declaro por meio desta que a Escola

Colegio Montezuma 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,

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

ANEXO 4 – CARTA DE SUBMISSÃO

Prezada Editora,

Encaminhamos o manuscrito intitulado CONSUMO ALIMENTAR DE ADOLESCENTES DE UMA ESCOLA NO MUNICÍPIO DE ITABAIANA-SERGIPE para apreciação e possível publicação na Revista Adolescência & Saúde.

Declaramos 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, transferimos para a Revista Adolescência & Saúde todos os direitos autorais do trabalho.

Atenciosamente,

Lucicleide Santos de Jesus

Silvana Castro de Brito Sottero

ANEXO 5 – DECLARAÇÃO DE DIREITOS AUTORAIS 1

Eu, LUCICLEIDE SANTOS DE JESUS declaro que o presente artigo intitulado CONSUMO ALIMENTAR DE ADOLESCENTES DE UMA ESCOLA NO MUNICÍPIO DE ITABAIANA-SERGIPE 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 Diretos 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 e data

Assinatura

ANEXO 6 – DECLARAÇÃO DE DIREITOS AUTORAIS 2

Eu, SILVANA CASTRO DE BRITO SOTTERO declaro que o presente artigo intitulado CONSUMO ALIMENTAR DE ADOLESCENTES DE UMA ESCOLA NO MUNICÍPIO DE ITABAIANA-SERGIPE 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 e data

Assinatura

APÊNDICES

APÊNDICE 1 – 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 emitido em duas vias que serão ambas assinadas pelo responsável e pelo pesquisador, ficando uma via para cada um de nós.