

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA

IVANESA DA SILVA RAFAEL

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DA DIETA EM ADOLESCENTES DO MUNICÍPIO
DE JOÃO PESSOA - PB**

João Pessoa – PB
2015

IVANESA DA SILVA RAFAEL

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DA DIETA EM ADOLESCENTES DO MUNICÍPIO
DE JOÃO PESSOA - PB**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Nutrição da Universidade Federal da Paraíba, como requisito para obtenção do grau de bacharel, sob a orientação da professora Flávia Emília Leite de Lima.

João Pessoa – PB
2015

R136a Rafael, Ivanesa da Silva.

Avaliação da qualidade da dieta em adolescentes do município de João Pessoa
– PB / Ivanesa da Silva Rafael. - - João Pessoa: [s.n.], 2015.

33f.: il. -

Orientadora: Flávia Emília Leite de Lima.

Monografia (Graduação) – UFPB/CCS.

1. Consumo alimentar. 2. Escolar. 3. Adolescente. 4. Dieta.

BS/CCS/UFPB

CDU: 613.2(043.2)

IVANESA DA SILVA RAFAEL

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DA DIETA EM ADOLESCENTES DO MUNICÍPIO
DE JOÃO PESSOA - PB**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado e
aprovado em 26 de fevereiro de 2015, pela banca
examinadora constituída pelos professores:

Flávia Emília Leite de Lima
Professor (a) orientador (a)

Rodrigo Pinheiro de Toledo Vianna
Professor(a) membro da banca

Adélia da Costa Pereira de Arruda Neta
Professor(a) membro da banca

Dedico este trabalho ao meu misericordioso Deus, pois sem ele eu nada sou. Dedico também aos meus pais, namorado e melhores amigos, pois sem todos eles eu não teria chegado aqui.

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao meu bondoso Deus por ter ajudado nesses quatro anos de lutas. Foram noites sem dormir, estresses, mas eu sempre senti sua doce presença perto de mim. Agradeço a Ele por ter renovado as suas misericórdias todos os dias sobre a minha vida.

Agradeço aos meus pais Ivan Rafael e Maria do Socorro, por terem me dado uma ótima criação, me proporcionando o melhor que eles poderiam me dar. Agradeço a eles por terem me ensinado a lutar pelo que quero, por nunca desistirem de mim e também por ter me dado todo apoio emocional e financeiro durante todo o curso. Minha maior alegria é ser motivo de orgulho deles.

Agradeço ao meu namorado Neto Gonçalo, que sempre esteve ao meu lado em todos os momentos. Por me alegrar nos momentos de tristeza e por chorar comigo também. Agradeço a ele por ter me apoiado em todas as minhas decisões, por ter suportado meus momentos de estresse com trabalhos, provas, estágios e por ser tão compreensivo comigo. Ele foi um dos maiores presentes que recebi de Deus.

Agradeço a Deus por ter me mandando pessoas especiais onde a nossa união não é por laços de sangue, mas por laços eternos de amizade. São eles: Rhaienny's, Amanda e Leandro. Mais que amigos, são meus irmãos. Agradeço a eles por terem me entendido quando não pude estar com eles quando todos queriam devido ao curso, e também pelo apoio emocional dado por eles nas situações adversas.

Agradeço à professora Flávia pela paciência em me orientar e por ter me ensinado muitas coisas durante esse tempo no projeto.

Por fim, agradeço ao projeto LOONCAFS pelos momentos de aprendizado, agonias, cansaço e alegrias vividos dentro dele. Foram dias inesquecíveis!

“E não nos cansemos de fazer o bem, pois no tempo próprio colheremos, se não desanimarmos. Portanto, enquanto temos oportunidade, façamos o bem a todos...”

(Carta do Apóstolo Paulo aos Gálatas,
capítulo 1, versículos 9 e 10)

RESUMO

A busca por refeições rápidas e a utilização de alimentos industrializados estão cada vez maiores. A baixa ingestão de frutas, hortaliças, leite e derivados e o aumento da ingestão de alimentos industrializados contribuem para carências nutricionais, ganho de peso e o aparecimento de doenças cardiovasculares.

As mudanças na alimentação atingem em maior parte os adolescentes. Com isso, vários estudos foram realizados para avaliar a qualidade da alimentação destes indivíduos em vários municípios do Brasil e os resultados apresentados tem sido negativos em relação à ingestão adequada de alimentos e nutrientes. Em todas as avaliações foi comprovada uma alta prevalência do aumento do consumo de gorduras e açúcares e um menor consumo de verduras, legumes, frutas e leite, sendo uma situação desfavorável à saúde dos adolescentes. Com isso, o estudo tem como principal objetivo a avaliação da qualidade da dieta de adolescentes de escolas públicas do município de João Pessoa. É vinculado ao projeto “LONCAAFS - Estudo longitudinal sobre comportamento sedentário, atividade física, alimentação e saúde de adolescentes”. Um estudo piloto foi executado em duas escolas públicas da cidade de João Pessoa. É um estudo transversal realizado com adolescentes do sexto ano do ensino fundamental das escolas estaduais e municipais de João Pessoa, com participação de estudantes de Nutrição, Educação Física e Enfermagem. A amostra foi composta por uma subamostra de 132 alunos do sexto ano, de quatro escolas da cidade, sendo uma de cada região.

A avaliação do consumo alimentar se deu por meio de um recordatório de 24 horas. E para minimizar os erros de memória, um álbum de fotografias com figuras de alimentos, utensílios domésticos e medidas padrão que representem itens ou porções de alimentos foi utilizado.

A composição química do recordatórios foi calculada utilizando o Programa Virtual Nutri Plus e o consumo alimentar foi avaliado por meio do Índice de Qualidade da Dieta (IQD).

Foram analisados 132 recordatórios, onde 88,6% destes foram classificados como dieta inadequada ou que necessita de modificação. O consumo de leite e hortaliças apresentou-se inadequado, com não consumo de 50,8% e 74,2%, respectivamente, coincidindo com dados de outros estudos. Portanto, mesmo com resulta-

dos preliminares, foi possível avaliar que a qualidade da dieta da população analisada encontra-se fora dos padrões e necessitam de melhorias.

Palavras-chave: consumo alimentar; escolar; adolescente; dieta.

ABSTRACT

The search for quick meals and the use of processed foods are increasing. The low intake of fruits, vegetables, dairy products and increased intake of processed foods contribute to nutritional deficiencies, weight gain and the onset of cardiovascular disease.

Changes in food reach in most teens. Thus, several studies were conducted to evaluate the quality of food these individuals in several municipalities in Brazil and the presented results have been negative as regards adequate intake of food and nutrients. In all evaluations was confirmed a high prevalence of increased consumption of fatty-hard and sugars and lower intake of vegetables, fruits and milk, an unfavorable situation to adolescent health. Thus, the study aims to evaluate the quality of adolescent diet public schools in the city of João Pessoa. It is linked to the project "LONCAAFS - Longitudinal study of sedentary behavior, physical activity, diet and health of adolescents." A pilot study was performed in two public schools of the city of João Pessoa. "A cross-sectional study of adolescents six year of primary education in state and municipal schools of João Pessoa, with participation of students of Nutrition, Physical Education and Nursing. The sample consisted of a subsample of 132 sixth graders, four city schools, one in each region.

Assessment of food consumption was through a 24-hour recall. And to minimize memory errors, a photo album with pictures of food, household items and standard measures that represent items or food portions was used.

The chemical composition of dietary recalls was calculated using the Virtual Nutri Program 1016 and dietary intake was assessed using the Quali-ness Healthy Eating Index (HEI).

Analyzed to 132 dietary recalls, where 88.6% of these were classified as inadequate or in need of modification diet. Milk intake and vegetables had to be inadequate, with no consumption of 50.8% and 74.2%, respectively, coinciding with data from other studies. So even with preliminary results, it was possible to evaluate the quality of the diet of the analyzed population is non-standard and require improvements.

Keywords: food consumption; school; adolescent; diet.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	10
2 REVISÃO DA LITERATURA.....	12
2.1 A adolescência e os hábitos alimentares.....	12
2.2 Doenças crônicas não transmissíveis e a adolescência.....	12
2.3 O consumo alimentar na adolescência.....	13
3 METODOLOGIA.....	17
3.1 Avaliação do consumo alimentar.....	17
3.2 Tabulação dos dados.....	18
3.3 Aspectos éticos.....	19
4 ANÁLISES.....	20
5 CONCLUSÕES.....	24
REFERÊNCIAS.....	26
ANEXO A – COMITÊ DE ÉTICA.....	30
ANEXO B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	31
ANEXO C – MODELO DE RECORDATÓRIO ALIMENTAR.....	33

1 INTRODUÇÃO

A adolescência é uma etapa da vida marcada pelo processo de maturação biopsicossocial do indivíduo que compreende a faixa etária de 11 a 19 anos. Na faixa de 11 a 14 anos há o início de mudanças puberais, e de 15 a 19 anos há o término da fase de crescimento e desenvolvimento corporal. Essa fase requer uma alta demanda nutricional (OMS, 1995; ALBANO, 2001). O ambiente, a genética, os hormônios, a cultura e a nutrição influenciam nas mudanças que ocorrem na composição corporal dos adolescentes como o desenvolvimentos físico e aumento da massa corporal, além da maturação dos órgãos e sistemas para se obter novas capacidades específicas (BIANCULLI, 1995).

Na atualidade, com a falta de tempo que a população vem sofrendo, o que se preza é a praticidade em qualquer momento do dia-a-dia. E isso também é válido na hora de se alimentar. *Fast foods*, salgadinhos, refrigerantes, sucos e outros alimentos industrializados tomam menos tempo das mães na hora de preparar o lanche para o seu filho levar para a escola. Além disso, são bem mais duráveis, baratos, saborosos, podem ser levados para qualquer lugar e também dão ao adolescente um *status* social.

Em contraste com os alimentos industrializados, os saudáveis exigem um pouco mais de tempo para serem preparados, são de menor durabilidade e possuem um custo mais alto. Porém, suas qualidades e vantagens em relação à nutrição e saúde dos indivíduos são indiscutíveis. A baixa ingestão de alimentos saudáveis, como as frutas e hortaliças, e o aumento de ingestão de alimentos industrializados contribui para o aumento de peso e também das carências de micronutrientes. O que resulta numa população não saudável e com uma menor qualidade de vida.

A nutrição está diretamente envolvida com as modificações que ocorrem no período da adolescência, principalmente em relação aos padrões alimentares adotados pelos adolescentes, às recomendações nutricionais, e a sua suscetibilidade às influências ambientais. Por este motivo é considerado um grupo nutricionalmente vulnerável. (CARRUTH, 1991; PHILIPPI, 2008; WHO, 2005).

Na adolescência, vários fatores vêm a influenciar nas escolhas dos hábitos alimentares como os socioculturais, as convivências sociais, a situação financeira da família, o consumo de alimentos semi-preparados, a influência da mídia, os alimentos

ingeridos fora de casa, a disponibilidade de alimentos e a imagem corporal (BIANCULLI, 1995; CARRUTH, 1991). Os hábitos e aprendizagens dos adolescentes refletem sobre o comportamento em vários aspectos de sua vida futura, como autoimagem, saúde individual, valores, preferências, desenvolvimento psicossocial e alimentação (OLIVEIRA, 2002).

O comportamento alimentar do adolescente está ligado aos padrões apresentados por esse grupo ao qual pertence, pela omissão de refeições, consumo de alimentos muito calóricos e pobres em nutrientes, ingestão prematura de bebidas alcoólicas e tendências a restrições dietéticas. É sabido que os hábitos alimentares tem grande influência sobre a saúde, o crescimento e desenvolvimento dos indivíduos e o estilo de vida dos adolescentes pode contribuir para alterações no estado nutricional destes (FISBERG et al., 2000). Conhecer a qualidade da dieta dos adolescentes ajuda na obtenção de informações para a construção de indicadores de saúde nutricional que intervenham e monitorem os principais fatores dietéticos (WENDPAP, 2014). Desse modo, o presente estudo objetivou-se em analisar a qualidade da alimentação dos adolescentes do município de João Pessoa.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 A adolescência e os hábitos alimentares

A adolescência é a fase onde se requer uma maior demanda nutricional, devidos aos fenômenos provenientes da puberdade como o estirão de crescimento, a maturação sexual e o aumento rápido das secreções de diversos hormônios. Estes fenômenos exercem uma influência direta na velocidade do ganho de estatura e de peso. Nesse período, o adolescente adquire cerca de 50% do seu peso definitivo e 25% de sua altura na fase adulta (RAMOS, 2010).

As modificações que ocorrem no período da adolescência causam efeitos sobre o comportamento alimentar. Este é influenciado por fatores internos como a saúde do indivíduo, valores, desenvolvimento psicossocial, autoimagem, preferências e necessidades fisiológicas; e por fatores externos como a disponibilidade do alimento, o poder aquisitivo, a importância social do alimento, a cultura, as experiências, as amizades, os hábitos familiares, a mídia, os valores e regras sociais (RAMOS, 2010).

Os adolescentes tendem a ter refeições irregulares. Estes são considerados vulneráveis no ponto de vista nutricional por ser comum a omissão de refeições, particularmente o café da manhã, consoante ao consumo excessivo de alimentos calóricos e de baixo valor nutricional, ricos em gordura e açúcares. Além do baixo consumo de frutas, hortaliças, leite e derivados (WHO, 2005).

A irregularidade das práticas alimentares traz riscos à saúde dos indivíduos como carências nutricionais, transtornos alimentares, tais como a bulimia e a anorexia, desnutrição, sobrepeso e obesidade. O excesso de peso na adolescência conduz para uma vida não saudável na fase adulta, com riscos de doenças metabólicas como a diabetes, e o alto consumo de gordura potencializa o aparecimento de enfermidades cardíacas (RAMOS, 2010).

2.2 Doenças crônicas não transmissíveis e adolescência

As doenças crônicas são caracterizadas por serem de longo curso, não serem curáveis e por deixarem sequelas (WOODS, YATES, PRIMONO, 1989). A dieta ade-

quada é de suma importância para manter e promover uma boa saúde. Ela já tem o efeito comprovado sobre a diminuição dos riscos das doenças crônicas não transmissíveis (OPAS, 2003). Sobrepeso, obesidade, doenças cardiovasculares, diabetes mellitus, hipertensão, e até alguns tipos de câncer, estão ligados às dietas com alto teor de carboidratos, pobre em fibras alimentares e ricas em gordura saturada. Já as doenças cardiovasculares estão ligadas ao alto consumo de sódio e colesterol (KANT, 2004; NEWBY e TUCKER, 2004).

Muitos estudos científicos têm mostrado que os padrões alimentares adquiridos na adolescência relacionam-se com o desenvolvimento de doenças crônicas na juventude na vida adulta, destacando-se as doenças cardiovasculares, diabetes e cânceres. Juntas, estas doenças são as três principais causas de morte no mundo (TWISK et al., 2001; MIKKILA et al., 2004; NESS, MAYNARD, FRANKEL, 2005; NEWBY, TUCKER, 2007; RITCHIE et al., 2007; WCRFP, 2007; MCNAUGHTON et al., 2008; JOUNG et al., 2012; MALIK et al., 2012; WHO, 2012).

Além das irregularidades nos hábitos alimentares dos adolescentes, a falta de prática de atividade física, aliados a um menor gasto energético, tem influência negativa no perfil de morbimortalidade na vida adulta (FRANKEL et al., 1998; OPAS, 2003; WHO, 2004).

A prática de alimentação não saudável na adolescência tem efeitos nocivos sobre as características físicas e psicossociais dos indivíduos. Portanto, é de suma importância diagnosticar a ingestão alimentar nessa fase, assim como os fatores associados ao estabelecimento dos padrões da dieta destes indivíduos (ST-ONGE et al., 2003; WHO, 2004).

2.3 O consumo alimentar na adolescência

Devido às mudanças que estão ocorrendo na alimentação dos adolescentes foram feitos muitos estudos em várias regiões do Brasil, todos mostrando resultados parecidos. Bertin et al. (2008) realizou um estudo sobre o consumo alimentar de adolescentes da rede pública de São Mateus do Sul, no estado do Paraná, aplicando um Questionário de Frequência de Consumo Alimentar. Observou-se nesse estudo que o

consumo dos macronutrientes estava adequado na maioria dos entrevistados, porém a qualidade dos lipídeos ingeridos era insatisfatória. Observou-se um consumo maior, próximo ao dobro do recomendado de ácidos graxos saturados nos indivíduos entrevistados. Um consumo elevado desse tipo de gordura é o principal fator determinante na elevação das lipoproteínas de baixa densidade (LDL-c) na corrente sanguínea. Os ácidos graxos saturados impedem a remoção do LDL-c nas artérias e também permite maior entrada de colesterol nessas partículas (RIQUE et al., 2002).

Na Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) relatada por Levy (2010), realizada em 2009 com alunos do 9º ano do ensino fundamental de escolas públicas e privadas das 26 capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal, foi concluído que a maior parte da população analisada consumia feijão e leite, e uma pequena parte relatou consumir hortaliças e frutas. Sendo assim, houve um consumo maior de marcadores de alimentação não saudável e um menor consumo de marcadores de alimentação saudável (WHO, 2003; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006). Segundo a PeNSE de 2009, os marcadores de alimentação mais consumidos pelos adolescentes são as guloseimas (refrigerantes, doces e biscoitos).

Conceição et al. (2010) realizou um estudo transversal com escolares matriculados nas redes de escolas pública e privada do ensino fundamental, no município de São Luís, no Maranhão, onde verificaram os aspectos saudáveis e negativos da alimentação de crianças e adolescentes e identificaram se existiam diferenças no consumo alimentar entre os estudantes das duas redes de ensino da cidade, usando um questionário de consumo alimentar das últimas 24 horas e avaliando esse consumo pelo número de vezes que os grupos de alimentos apareciam. Os grupos foram divididos da seguinte maneira: “carnes e ovos”, “leite e produtos lácteos”, “leguminosas”, “açúcares e doces”, “óleos e gorduras”, “frutas”, “hortaliças” e “pães, cereais, raízes e tubérculos”. A alimentação dos escolares de município de São Luís apresentou um baixo consumo de embutidos, adequado consumo de carnes, um elevado consumo de biscoitos, óleos e gorduras.

Assis, et al. , 2010 realizou uma pesquisa na capital de Santa Catarina, Florianópolis, com escolares de sete a dez anos de idade, de escolas públicas e privadas, onde 7% das crianças não atenderam a todas as recomendações para os grupos de alimen-

tos “leite e produtos lácteos”, “cereais, feijão”, “carne”, “frutas” e “legumes”. Apenas 2% atingiram todas as recomendações. 50% Dos adolescentes entrevistados, 50% não relataram o consumo de frutas, e 56% não referiram consumir hortaliças. Já sobre o consumo de alimentos mais gordurosos, mais da metade não mencionaram o consumo destes tipos de alimentos, e 1 em cada 3 crianças relataram consumir refrigerantes duas ou mais vezes no dia anterior.

Em um estudo transversal realizado por Neutzling et al. (2010), com adolescentes de escolas públicas da cidade de Pelotas, estado do Rio Grande de Sul, concluiu-se que os hábitos alimentares mais frequentes foram o consumo diário de feijão e leite. Quase metade dos adolescentes participantes relatou ingerir frituras e salgados no máximo uma vez por semana. Apenas 5,3% consumiam frutas e hortaliças na quantidade desejada. Quanto à ingestão de alimentos conservados e enlatados, averiguou-se que em 44, 6% mantinham um consumo adequado. E quanto ao consumo de doces e outros alimentos ricos em açúcar, ficou constatado que cerca de um terço dos adolescentes ingeriam bolos ou biscoitos no máximo duas vezes por semana.

Chiarelli et al. (2011) realizou uma pesquisa sobre composição corporal e consumo alimentar de adolescentes da rede pública de ensino, na cidade de Blumenau, em Santa Catarina. Através de um Questionário de Frequência de Consumo Alimentar observou-se que havia um consumo elevado de caloria na maioria dos adolescentes, com distribuição de macronutrientes de acordo com as recomendações. Porém, havia um consumo em excesso de ácidos graxos saturados em 84% dos adolescentes e, um consumo elevado de colesterol em 46% dos indivíduos.

A Pesquisa Nacional da Saúde do Escolar (PeNSE) realizada em 2012 identificou a frequência semanal de consumo de alimentos dividindo em marcadores de alimentação saudável, como as leguminosas, os cereais, frutas, hortaliças e leite, e marcadores de alimentação não saudável, como as frituras, embutidos, biscoitos doces e salgados, frituras, salgados industrializados, guloseimas e refrigerantes. No que se refere à frequência de cinco dias ou mais na semana que antecede a pesquisa foi apontado que 69,9% dos escolares consumiram feijão, 51,5% leite, 43,4% referiram consumir hortaliças e 30,2% relataram consumir frutas frescas, tendo como menor percentual de consumo de feijão a Região Norte, com 41,4%. A região que apresentou um percen-

tual maior de consumo de hortaliças foi a Centro-Oeste. E quanto ao consumo de frutas frescas foi observado que a região Norte apresentou o menor percentual (26,7%) e a região Sudeste obteve o maior percentual (39,9%). Em relação consumo de leite, a região que apresentou um percentual menor foi a Nordeste com 39,9%. (IBGE, 2013).

Quanto ao consumo de marcadores de alimentação não saudável na frequência de cinco dias ou mais na semana anterior à da pesquisa, foi relatado que 41,3% dos adolescentes referiram ingerir guloseimas, como doces, balas, chocolates, chicletes e pirulitos. Em conjunto com o consumo de biscoitos salgados (31,1%) e de refrigerantes (33,2%) reafirmando o que já tinha sido concluído na PeNSE realizada em 2009 acerca do alto consumo desses marcadores de alimentação não saudável (IBGE, 2013).

Em todas as investigações realizadas, nos diferentes anos e lugares, foi provada uma alta prevalência no alto consumo de alimentos ricos em ácidos graxos e açúcares, e um menor consumo de hortaliças e frutas entre os adolescentes, e essa situação é bem desfavorável para a saúde dessa população (COSTA, VASCONCELOS E CORSO, 2012).

3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo vinculado ao projeto “LONCAAFS - Estudo longitudinal sobre comportamento sedentário, atividade física, alimentação e saúde de adolescentes.” Este projeto foi submetido ao Comitê de Ética do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba.

Estudo transversal, com a população alvo composta de adolescentes do sexto ano do ensino fundamental das escolas municipais e estaduais de João Pessoa. Para esse estudo, o município de João Pessoa foi dividido em quatro regiões: norte, sul, leste e oeste, conforme metodologia da Secretária Municipal de Planejamento, Diretoria de Geoprocessamento - SEPLAN. As regiões leste e norte possuem, respectivamente, em média, maior renda familiar, grau de escolaridade do chefe da família e índice de desenvolvimento humano - IDH. Já as regiões sul e oeste possuíam valores médios inferiores para esses indicadores. Inicialmente, as escolas estaduais com ensino fundamental no município foram estratificadas nas quatro regiões, conforme os respectivos logradouros. A coleta de dados foi realizada por equipe previamente treinada, seguindo uma sequência de etapas previamente definidas. Previamente à coleta de dados, foi efetuado um treinamento com a equipe de coleta, composta por estudantes e mestrandos em nutrição, para padronizar a aplicação do recordatório de 24 horas. Todos os membros da equipe de coleta receberam um manual com o protocolo de estudo.

O recordatório alimentar foi respondido pelo adolescente, cuja autorização para a sua participação foi dada pela assinatura pelo seu responsável do termo de consentimento livre e esclarecido.

3.1 Avaliação do consumo alimentar

Para a avaliação do consumo alimentar foi aplicado um recordatório de 24 horas com os adolescentes. A coleta de dados dos recordatórios seguiu o procedimento do Automated Multiple Pass Method (AMPM). O AMPM é utilizado internacionalmente em estudos populacionais e tem por finalidade estruturar a coleta do R24h em etapas. Os passos utilizados no método foram:

Passo 1 – Listagem rápida (Quick List)

Passo 2 – Listagem de alimentos comumente esquecidos (Forgotten List)

Passo 3 – Definição do Horário e Refeição (Time and Occasion)

Passo 4 – Ciclo de detalhamento e Revisão (Detail and Review)

Passo 5 – Revisão Final (Final Review)

Para auxiliar na estimativa da quantidade dos alimentos consumidos e minimizar o viés de memória, foi utilizado um álbum de fotografias com figuras de alimentos, utensílios domésticos e medidas padrão que representem itens ou porções de alimentos.

3.2 Tabulação dos dados

A composição química dos recordatórios dos indivíduos foi calculada utilizando-se o Programa Virtual Nutri Plus. Antes da digitação dos recordatórios no programa procedeu-se à análise crítica dos mesmos a fim de identificar erros na mensuração das quantidades relatadas. Para a digitação de preparações caseiras, tais como pizza, sanduíches, saladas, suas receitas foram desdobradas em seus respectivos ingredientes, a fim de melhor classificar os alimentos segundo os grupos da pirâmide alimentar. Em todas as preparações considerou-se a quantidade de sal de adição separadamente, a fim de verificar de forma mais precisa a quantidade consumida para avaliação do nutriente sódio, componente do Índice de Qualidade da Dieta. Foram excluídos da amostra os questionários com consumo menor que 500 kcal ou maior que 4000 kcal, de acordo com o estabelecido por Willett (1998). O consumo alimentar foi avaliado por meio do Índice de Qualidade da Dieta (IQD), um instrumento de medida da qualidade global da alimentação que incorpora nutriente e alimentos como componentes de qualidade, e estabelece escores de 0 a 10 em cada componente para classificar a alimentação do indivíduo.

Indivíduos com uma ingestão igual ao nível recomendado atingem a pontuação máxima de dez pontos. A pontuação mínima de zero é obtida quando nenhum alimento do grupo alimentar foi consumido. Classifica-se como baixo consumo aqueles componentes cuja pontuação é menor que 5, intermediário de 5 a 8 pontos, e alto acima de 8 pontos.

O valor máximo que o IQD pode atingir é de 100 pontos. Escores altos significam que a ingestão está próxima aos intervalos ou quantidades recomendadas; baixos escores indicam menor conformidade com a recomendação. Foi utilizado no presente estudo o IQD cuja pontuação foi estabelecida por Bowman (1998) e que classifica os indivíduos com dieta inadequada – até 51 pontos; dieta que necessita de ajustes – 51 a 80 pontos; e dieta adequada – mais de 80 pontos.

O processamento de dados para o cálculo do IQD foi realizado por meio de uma série de comandos desenvolvidos em linguagem do software Statistical Package for the Social Sciences for Windows, o qual calcula e atribui a pontuação para cada componente do Índice de Qualidade da Dieta e para cada indivíduo. Utilizou-se estatística descritiva para descrição dos grupos de alimentos.

3.3 Aspectos éticos

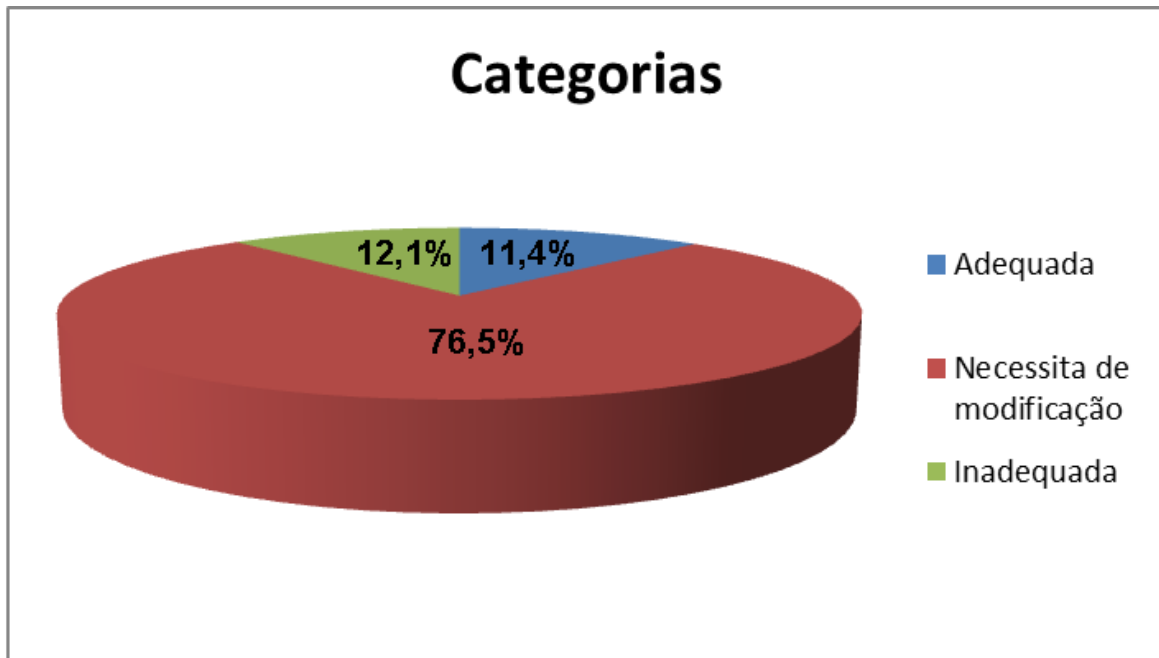
O protocolo de estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba e aprovado sobre o registro C.A.A.E 15268213.0.0000.5188

4 ANÁLISES

Foram respondidos pelos adolescentes 132 recordatórios em 4 escolas, cada uma de uma região do município de João Pessoa. Os resultados não são apresentados por faixa etária, pois estão todos na mesma série, nem por sexo, pois o tamanho da amostra é pequeno, e ainda porque quer se destacar o consumo da população adolescente em termos de consumo global e de grupos de alimentos.

Ressaltando que uma dieta é considerada inadequada quando atinge uma pontuação menor que 51 pontos, a dieta que necessita de ajustes tem pontuação entre 51 a 80 pontos e é considerada adequada quando passa de 80 pontos. Da população estudada, 12,1% foram classificadas com dieta inadequada, 76,5% com dieta que necessita e modificação e 11,4 com dieta adequada (gráfico 1).

Gráfico 1- Percentual de consumo alimentar dos adolescentes segundo categorias. João Pessoa, 2014.



Na tabela 1 encontram-se os 10 componentes utilizados para a análise da qualidade da dieta, além dos escores utilizados para a classificação em adequação (escore 0) ou inadequação (escore 10). Nela é visto que o consumo de carnes e leguminosas estão adequados, com 76,5% e 72,7%, respectivamente. Já o consumo de frutas, hor-

taliças e leite apresentou-se inadequado, onde 26,5% referiram não consumir frutas, 50,8% não consomem leite e 74,2% não consomem hortaliças.

Quanto ao consumo de gordura total, sódio, colesterol e variedades, todos estão em adequação, diferentemente dos resultados encontrados em Conceição et al., 2010, que avaliou adolescentes do município de São Luís, no Maranhão, verificando um alto consumo de óleos e gorduras.

Neutzling et al., 2010, realizou um estudo em Pelotas, no Rio Grande do Sul e constatou que quase metade dos adolescentes do município consumiam alimentos ricos em gordura e sódio.

Mesmo sendo uma pequena e não representativa amostra da população do município de João Pessoa, os resultados encontrados apresentam similaridade com outras pesquisas já realizadas. Godoy et al. (2006) avaliou a dieta de adolescentes do Butantã, em São Paulo, onde 96% dos avaliados apresentaram dieta inadequada ou que necessita de modificações e obteve resultados negativos quanto ao consumo de hortaliças e leite, além do alto consumo de cereais e carnes.

Tabela 1 - Estatística Descritiva para os principais componentes de classificação do Índice de Qualidade da Dieta e percentual de indivíduos que obtiveram pontuação mínima ou máxima. João Pessoa, 2014.

Componentes	Média	Mediana	Des. Padrão	Escore 0 %	Escore 10 %
Cereais	7,16	7,62	2,64	1,5	27,3
Hortaliças	1,08	00	2,66	74,2	5,3
Frutas	6,14	9,23	4,47	26,5	48,5
Leite	2,38	00	3,31	50,8	6,8
Carnes	8,93	10,00	2,58	4,5	76,5
Leguminosas	7,53	10,00	4,26	23,5	72,7
Gordura total	8,31	10,00	3,09	5,3	64,4
Colesterol	8,72	10,00	3,16	9,8	83,3
Sódio	9,10	10,00	2,16	8,0	75,8
Variedade da dieta	8,01	9,38	2,88	8,3	50,0

O alto consumo de leguminosas também coincidiu com outras pesquisas. Segundo a Pesquisa Nacional da Saúde do Escolar de 2012, foi apontado que 69,9% dos escolares consumiam feijão. Estes resultados também foram encontrados na avaliação de Godoy et al. (2006).

Resultados semelhantes também foram encontrados na pesquisa de Andrade (2007), onde se avaliou adolescentes de quatro regiões do estado de São Paulo. Foi visto que, 97,1% da população apresentaram dieta inadequada ou que necessita de modificação. Além do baixo consumo de legumes (8,46%), frutas (17,42%) e leite (8,36%).

Montesso (2010) examinou 212 adolescentes de Niterói, município do Rio de Janeiro, onde verificou baixas pontuações no consumo de cereais integrais e de leite e derivados.

Na cidade de São Paulo, Leal (2010) avaliou 228 adolescentes, observando um alto consumo de açúcares e gordura e uma baixa pontuação no consumo de frutas e legumes.

Assumpção et al. (2012), avaliou adolescentes do município de Campinas tendo como resultados baixas pontuações nos componentes verduras, frutas, leite e derivados, e altas pontuação em carnes e ovos.

Wendpap (2014) realizou a avaliação de 1326 adolescentes do município de Cuiabá e também verificou baixas pontuações em vegetais, leite e derivados. Além de altas pontuações em carne, ovos e leguminosas.

Os resultados encontrados no estudo apresentam limitações. A aplicação de apenas um recordatório alimentar de 24 horas, mesmo este sendo o melhor instrumento para avaliar a ingestão média de alimentos e nutrientes em grandes amostras, é uma limitação, pois pode não refletir necessariamente a ingestão usual dos adolescentes, além da dificuldade de quantificação dos alimentos e erros de memória. Porém, como o objetivo é apresentar um perfil de consumo, uma medida global da dieta desse grupo, essa é uma medida válida, mesmo tendo sido aplicada uma só vez.

5 CONCLUSÕES

Com base no que foi obtido na avaliação da qualidade da dieta dos adolescentes, conclui-se, portanto, que a mesma encontra-se em inadequada ou que necessita de modificação. Dando uma atenção maior para o baixo consumo de hortaliças, frutas e leite. Essas práticas inadequadas contribuem para o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis como a obesidade, a diabetes e a hipertensão.

Mesmo que tenha sido utilizada uma pequena amostra, já é possível enxergar que a qualidade da alimentação dos escolares do município de João Pessoa está fora dos padrões recomendados. Esses resultados só reforçam o quanto é importante a implementação de estratégias que visam a educação nutricional tanto para os escolares, quanto para os seus responsáveis, com a intenção de promover mudanças no comportamento destes, que estabeleçam a formação de hábitos alimentares saudáveis, para a promoção da saúde e prevenção de doenças na fase adulta.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, S. C. **Índice de qualidade da dieta e seus fatores associados em adolescentes do Estado de São Paulo**. São Paulo, 2007. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Universidade de São Paulo
- ALBANO, R. D; SOUZA, S. B. Ingestão de energia e nutrientes por adolescentes de uma escola pública. **J. Pediatr.**, Rio de Janeiro, 77:512-6. 2001.
- ANDERSEN L.F.; NES M.; SANSTAD B.; BJORNEBOE G.; DREVON C.A. Dietary intake among Norwegian adolescents. **Eur. J. Clin. Nutri.**49:555-64, 1995.
- ASSIS, M. A. A et al. Qualitative analysis of the diet of a probabilistic sample of schoolchildren from Florianópolis, Santa Catarina State, Brazil, using the Previous Day Food Questionnaire. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 26(7): 1355-1355, jul, 2010.
- ASSUMPÇÃO, D. et al. Qualidade da dieta de adolescents: estudo de base populacional em Campinas, SP. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, 2012; 15(3):605-16.
- BOWMAN A.S. et al. **The Healthy Eating**. Index: 1994-1996. U.S. Department of Agriculture, Center for Nutrition Policy and Promotion;1998.
- BERTIN, R. L. 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. Materno Infantil**. Recife, 8(4): 435-443. Out./dez., 2008.
- BIANCULLI, C. H. **Crecimiento físico y endocrinología em la pubertd**. In: OPS (Organización Panamericana de la Salud). La salud del adolescente y del joven. Whashington, p. 87-94. DC. 1995

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Geral da Política de Alimentação e Nutrição. **Guia alimentar para a população brasileira. Brasília, 2006.**

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa Nacional da Saúde do Escolar.** Brasília, 2013.

CARRUTH, B. R. **Adolescência.** In: OPS (Organización Panamericana de la Salud). Conocimientos actuales sobre nutrición. 6.ed. Whashington, DC; 1991. p. 375-84.

CHIARELLI, G.; ULBRICH, A.Z.; BERTIN, R.L. Composição corporal e consumo alimentar de adolescentes da rede pública de ensino de Blumenau (Brasil). **Rev. Bras. Cineantropom. Desempenho Hum.** 13(4): 265-271, 2011.

CONCEIÇÃO, S. I. O.; SANTOS, C. J. N.; SILVA, A. A. M.; SILVA, J. S.; OLIVEIRA, T.C. Consumo alimentar de escolares das redes pública e privada de ensino em São Luíz, Maranhão. **Rev. Nutri,** Campinas, 23(6):993-1004, nov/dez., 2010.

COSTA, L. C. F.; VASCONCELOS, F. A. G de; CORSO, A. C. T. Fatores associados ao consumo adequado de frutas e hortaliças em escolares de Santa Catarina, Brasil. **Cad. Saúde Pública,** Rio de Janeiro, 28(6):1133-1142, jun, 2012.

FISBERG, M.; BANDEIRA, C. R. S.; BONILHA, E. A.; HALPERN, G.; HIRSCHBRUCH, M.D. **Hábitos alimentares na adolescência.** *Pediatr Mod.* 36: 766-70; 2000.

FRANKEL, S.; GRUNNEL, D.J.; PETERS, T.J. Childhood energy intake and adult mortality from câncer: the Boyd Orr Cohort Study. **British Medical Journal.** 316:499-504. 1998.

GODOY, F.C. et al. Índice de qualidade da dieta de adolescentes residentes no distrito do Butantã, município de São Paulo, Brasil. **Revista Brasileira de Campinas,** 19(6):663-671, nov/dez., 2006.

JOUNG, H.; HONG, S.; SONG, Y.; AHN, B.C.; PARK, M.J. Dietary patterns and metabolic syndrome risk factors among adolescents. **Korean J Pediatr.** 2012; 55:128-135.

KANT, A.K. Dietary patterns and health outcomes. **J Am Diet Assoc.** 2004; 104: 615-635.

LEAL, G. V.; PHILIPPI, S.T.; MATSUDO, S. A.; TOASSA, E. C. Consumo alimentar e padrão de refeições de adolescentes, São Paulo, Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, 2010; 13(3): 457-67.

LEVY, R. B. et al. Consumo e comportamento alimentar entre adolescentes brasileiros: Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), 2009. **Ciências & Saúde Coletiva**, 15 (Supl. 2): 3085-3097, 2010.

MALIK, V. S.; FUNG, T. T.; VAN DAM, R. M.; RIMM, E. B.; ROSNER, B.; HU, F. B. Dietary patterns during adolescence and risk of type 2 diabetes in middle-aged women. **Diabetes Care.** 35:12-18. 2012.

MCNAUGHTON, S. A.; BALL, K.; MISHRA, G.D.; CRAWFORD, D. A. Dietary patterns of Adolescents and Risk for Obesity and Hypertension. **J Nutri.** 2008; 138: 364-370.

MIKKILA, V. et al. Longitudinal changes in diet from childhood into adulthood with respect to risk of cardiovascular diseases: the Cardiovascular Risk in Young Finns Study. **Eur J Clin Nutr.** 58:1038-1045. 2004.

NESS, A.R.; MAYNARD, M.; FRANKEL, S. et al. Diet in childhood and adult cardiovascular and all cause mortality: the Boyd Orr cohort. **Heart**, 91:894-898. 2005.

NEUTZLING, M. B. et al. Hábitos Alimentares de escolares adolescentes de Pelotas, Brasil. **Revista de Nutrição.** Campinas, 23(3):379-388, maio/jun., 2010.

NEWBY, P.K; TUCKER, K.L. Empirically derived eating patterns using factor or cluster analysis: a review. **Nutr Rev.** 62;177-203. 2004.

OLIVEIRA, M. N. G; SOARES, E. A. Comparação do perfil dietético de adolescentes femininas e níveis socioeconômicos diferenciados. **Nutrição**, 1(2):68-76. Brasil, 2002;

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **A saúde dos jovens: um desafio e uma esperança.** P. 87-94. Geneva, 1995.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE. **Doenças crônico-degenerativas e obesidade: estratégia mundial sobre alimentação saudável, atividade física e saúde.** Brasília, DF; 2003.

PHILIPPI, S. T. **Alimentação saudável e a pirâmide dos alimentos.** In: Phillipi S. T. Pirâmide dos alimentos- Fundamentos básicos da nutrição. P 1-29. . Barueri: Manole; 2008

PREVIDELLI, A. N. **Padrões da dieta de adolescentes do município de São Paulo e fatores associados: estudo de base populacional.** 2013. 128p. Tese de doutorado- Universidade de São Paulo- Faculdade de Saúde Pública. São Paulo, 2013.

RAMOS, J. M. **Índice de qualidade da dieta e indicadores do estado nutricional de adolescentes assistidos no programa médico de família em Niterói-RJ.** Niterói, 2010. 101 p. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade Federal Fluminense, 2010.

RIQUE, A. B. R. et al. Nutrição e exercício na prevenção e controle das doenças cardiovasculares. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte.** 8:1-11. 2002.

RITCHIE, L. D.; SPECTOR, P.; STEVENS, M. J. Dietary patterns in adolescence are related to adiposity in Young adulthood in black and White females. **J Nutri.** 137: 399-406. 2007.

SICHIERI, R.; EVERHART, J. E. Validity of a brazilian food frequency questionnaire against dietary recalls and estimated energy intake. **Revista de Nutrição.** 18:1649-59. 1998.

ST-ONGE, M.P.; KELLER, K.I.; HEYMSFIELD, S.B. Childhood food consumption patterns: case for concern in light of increasing body weights. **Am J Clin Nutr.**; 78:1068-1073. 2003.

TORAL, N.; SLATER, B.; SILVA, M. V. Consumo alimentar e excesso de peso de adolescentes de Piracicaba, São Paulo. **Revista de Nutrição,** 20:449-59. 2007.

TWISK, J. W.R.; KEMPER, H. C. G.; VAN MECHELEN, W; POST, G. B. Clustering of Risk Factors for Coronary Heart Disease: The Longitudinal Relationship with Lifestyle. **Ann Epidemiol.** 2001; 11:157-165.

WEDPAP, L.L. Qualidade da dieta de adolescentes e fatores associados. **Caderno de Saúde Pública,** Rio de Janeiro, 30(1):97-106, jan, 2014.

WILLETT, W.C. **Nutritional Epidemiology.** 2a ed. New York: Oxford University. 1998.

WOODS, N.F., YATES, B.C., PRIMONO, J. Supporting families during chronic illness. *Image:* **J Nurs Scholarship,** 21:46-50. 1989.

WCRFP. **Food, Nutrition, Physical Activity and the Prevention of Cancer: A Global Perspective.** World Cancer Research Fund. Washington, DC; 2007.

WHO. **Global strategy on diet, physical activity and health: fifty-seventh world health assembly.** Genebra, 2004.

WHO. **Nutrition in adolescence: issues for the health sector: issues in adolescent health and development.** Geneva, 2005.

WHO. **World Health Statistics 2012.** Geneva, 2012.


ANEXO A – COMITÊ DE ÉTICA

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

CERTIDÃO

Certifico que o Comitê de Ética em Pesquisa, do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba – CEP/CCS aprovou por unanimidade na 6ª Reunião realizada no dia 18/06/2013, o projeto de pesquisa intitulado: “ESTUDO LONCAAFS – ESTUDO LONGITUDINAL SOBRE COMPORTAMENTO SEDENTÁRIO, ATIVIDADE FÍSICA, ALIMENTAÇÃO E SAÚDE DE ADOLESCENTES” do Pesquisador José Cazuza de Farias Júnior. Prot. nº 0240/13. CAAE: 15268213.0.0000.5188.

Outrossim, informo que a autorização para posterior publicação fica condicionada à apresentação do resumo do estudo proposto à apreciação do Comitê.


Andréa Márcia da C. Lima
Mat. SAPE 1117510
Secretaria do CEP-CCS-UFPA

ANEXO B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA – UFPB
 CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE – CCS
 DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO FÍSICA – DEF
 Campus I – Cidade Universitária
 Telefone: (83) 3216-7030 – C. G. C. 24.098.447/0001-10
 CEP: 58059-900 – João Pessoa – PB, Brasil



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Temos o prazer em convidar o seu filho (a) para participar de uma pesquisa, que será desenvolvida pelo Grupo de Estudos e Pesquisas em Epidemiologia da Atividade Física do Departamento de Educação Física do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba – GEPEAF/DEF/CCS/UFPB, intitulada “**LONCAAFS - Estudo Longitudinal sobre Comportamento Sedentário, Atividade Física, Alimentação e Saúde dos Adolescentes**”, cujos objetivos são: analisar de forma transversal e longitudinal a inter-relação entre níveis de prática de atividade física, comportamentos sedentários, hábitos alimentares e fatores de risco para doença arterial coronariana e metabólica, e identificar fatores que influenciam a participação em atividades físicas, na adoção de comportamentos sedentários e nos hábitos alimentares de adolescentes do ensino fundamental de escolas da rede pública de ensino do município de João Pessoa, PB.

Nesse sentido, solicitamos, a vossa senhoria, autorização para o seu filho (a) participar deste estudo, que terá duração de quatro anos, sendo a primeira coleta de dados realizada em junho de 2013 e outras três coletas nos anos de 2014, 2015 e 2016. A participação do seu filho (a) consistirá em passar por três etapas de coletas de dados da pesquisa:

1ª Etapa: seu filho (a) responderá, em sala de aula, a um questionário (tempo médio de preenchimento 20 minutos), com perguntas fechadas sobre: 1) informações sociodemográficas (nome, idade, sexo, escolaridade dos pais); 2) tempo e qualidade do sono diário, uso de cigarros e de bebidas alcoólicas; 3) fatores que podem influenciar a participação dele (a) em atividades físicas e comportamentos sedentários (ambiente, autoeficácia e apoio social); 4) qualidade de vida relacionada à saúde; 5) participação em aulas de educação física; 6) tempo de comportamento sedentário e as atividades físicas praticadas; 7) hábitos alimentares; e 8) medidas antropométricas (peso, estatura e circunferência do abdômen) e de pressão arterial;

2ª Etapa: seu filho (a) utilizará durante sete dias um pequeno relógio chamado “acelerômetro”, que deverá ser usado durante todo o dia, exceto quando estiver dormindo, tomando banho ou em atividades físicas aquáticas. No dia da entrega desse equipamento, seu filho (a) receberá todas as instruções de utilização e também enviaremos aos senhores pais ou responsáveis um pequeno manual de instruções;

3ª Etapa: solicitamos também, a autorização para o seu filho (a) realizar exames laboratoriais com coleta de sangue. Caso, em comum acordo com seu filho (a), concordem em participar, o exame consistirá na coleta de 10 miligramas de sangue para avaliar marcadores bioquímicos como os níveis de glicose (açúcar no sangue), colesterol total, colesterol bom (HDL), colesterol ruim (LDL), triglicérides (gorduras no sangue), resistência à insulina (marcador de diabetes), proteína C-reativa e homocisteína (marcadores de doenças cardíacas). A coleta do sangue será realizada na escola, durante um dia normal de aula, por uma profissional de enfermagem. **No dia da realização do exame (marcado previamente), seu filho (a) deverá estar em jejum de 12 horas** e logo após a coleta de sangue ele (a) receberá um lanche antes de voltar às atividades escolares.

Riscos e desconfortos esperados

Informamos que o equipamento “acelerômetro” não oferecerá nenhum risco à saúde e que este não alterará as atividades do dia a dia do seu filho (a). Garantimos que todo material utilizado na realização do exame de sangue será descartável e devidamente manuseado por profissionais experientes e qualificados. Entretanto, um pequeno desconforto no braço do adolescente poderá ocorrer devido ao aperto do “garrote” (borracha) e a picada da agulha. Infor-

mamos também que não haverá nenhum tipo de prejuízo nas atividades da escola, e que todas as informações fornecidas serão utilizadas somente para fins de pesquisa, garantindo-se o anonimato e sigilo das respostas individuais.

Benefícios para os participantes

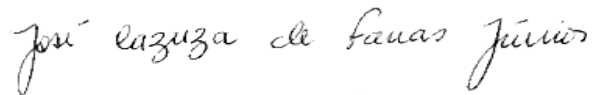
Todos os custos da pesquisa serão de inteira responsabilidade da Universidade Federal da Paraíba e do pesquisador responsável, não acarretando nenhum custo aos adolescentes nem aos seus pais ou responsáveis. Além disso, o diretor da escola receberá o relatório final da pesquisa e o (a) senhor (a) pai ou responsável receberá uma cópia do exame de sangue do seu filho com parecer de um médico da Universidade Federal da Paraíba, no qual serão informados os resultados da avaliação dos marcadores bioquímicos sobre a saúde cardiovascular dele (a). Em caso de diagnóstico de algum problema de saúde com seu filho, o (a) senhor (a) será informado (a) com antecedência para o devido tratamento. As informações obtidas neste estudo serão extremamente úteis para traçar o perfil de saúde e acompanhar anualmente o estado de saúde dos adolescentes durante todo ensino fundamental (do 6º ao 9º ano). Os resultados deste estudo servirão de ponto de partida para o planejamento de ações voltadas para prevenção e tratamento de fatores de risco cardiovasculares em adolescentes do município de João Pessoa, PB.

Esta pesquisa foi autorizada pelos Secretários de Educação do Estado da Paraíba e Município de João Pessoa, e pelo Gestor da Escola que seu filho (a) estuda. Informamos que todos os procedimentos utilizados neste estudo seguem as recomendações da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde e foram aprovados pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal da Paraíba.

Deixamos claro que, o (a) senhor (a) é livre para não autorizar, retirar a autorização ou interromper a participação do seu filho (a) a qualquer momento sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado. O (A) senhor (a) terá acesso, quando quiser, às informações constantes nesta declaração ou a qualquer outra informação que deseje sobre esta pesquisa. Este termo será emitido em duas vias assinadas por você pai ou responsável e pelo coordenador responsável da pesquisa.

Na certeza de contarmos com a sua colaboração, agradecemos antecipadamente a atenção dispensada e ficamos ao seu inteiro dispor para prestar esclarecimento antes, durante e depois da conclusão da pesquisa por meio dos seguintes contatos: jcazuzajr@hotmail.com ou (83) 9600-0403 / 3216-7030.

Atenciosamente,



Prof. Dr. José Cazuzza de Farias Júnior
Coordenador da pesquisa – GEPEAF/DEF/CCS/UFPB

AUTORIZAÇÃO

De acordo com o esclarecido, autorizo a participação do meu filho (a) _____ com data de nascimento ____/____/____ e CPF/RG _____ no estudo intitulado “LONCAAFS - Estudo Longitudinal sobre Comportamento Sedentário, Atividade Física, Alimentação e Saúde dos Adolescentes”, estando devidamente esclarecido e informado pelo pesquisador responsável sobre todas as etapas do estudo.

João Pessoa, _____ de _____ de 2013.

Assinatura do pai, mãe ou responsável

