



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA-UnB
FACULDADE DE CEILÂNDIA-FCE
CURSO DE FISIOTERAPIA

FERNANDA BATISTA DINIZ DOS SANTOS

ESTUDO DO RISCO CARDIOVASCULAR DE
ADOLESCENTES E ADULTOS JOVENS NO
DISTRITO FEDERAL

BRASÍLIA
2018

FERNANDA BATISTA DINIZ DOS SANTOS

ESTUDO DO RISCO CARDIOVASCULAR DE
ADOLESCENTES E ADULTOS JOVENS NO
DISTRITO FEDERAL

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Universidade de Brasília – UnB – Faculdade de Ceilândia como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Fisioterapia.

Orientador (a): Vera Regina Fernandes da Silva Marães. Doutorado em fisioterapia pela Universidade Federal de São Carlos.

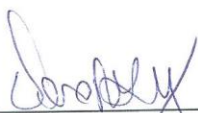
Coorientadora: Bruna da Silva Sousa. Mestrado em engenharia biomédica pela Universidade de Brasília.

FERNANDA BATISTA DINIZ DOS SANTOS

ESTUDO DO RISCO CARDIOVASCULAR DE
ADOLESCENTES E ADULTOS JOVENS

Brasília, 06/12/2018

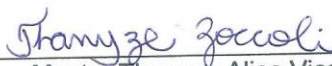
COMISSÃO EXAMINADORA



Prof.^a Dr.^a. Vera Regina Fernandes da Silva Marães
Faculdade de Ceilândia - Universidade de Brasília-UnB
Orientadora



Prof.^a Dr.^a. Leonardo Petrus da Silva Paz
Faculdade de Ceilândia - Universidade de Brasília-UnB



Mestre Thanyze Alice Vicentini Zocoli
Faculdade de Ceilândia - Universidade de Brasília-UnB

Dedicatória

Este trabalho é dedicado aos meus pais, amigos, familiares e a todas as pessoas especiais que acompanharam meu processo até aqui. Minha eterna gratidão.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus e a Nossa senhora, pois foram eles minha força e determinação em concluir o curso com êxito. Em dias difíceis eram eles o meu consolo e minha calma, sem eles nada disso seria possível.

Agradeço aos meus pais por me darem o bem mais precioso e intransferível, os estudos, além de amor e dedicação para que nada me atrapalhasse a trilhar o meu caminho e minha vida acadêmica. Agradeço principalmente por nunca me deixarem desistir, e me incentivarem em dias que eu chegava estressada e cansada em casa, por algo da faculdade, ou até mesmo na hora em que eu não acreditei na minha capacidade. E agradeço meu irmão pelo incentivo e força mesmo estando longe.

Agradeço aos meus familiares e amigos pela força de sempre. E em especial aos meus avós que sempre tiveram muito orgulho de seus netos e do caminho que tomaram.

Agradeço a minha orientadora Vera e a minha co orientadora Bruna, por todas as correções e ajuda ao fazer o TCC, principalmente pela paciência e dedicação para que tudo desse certo.

Agradeço ao Victor pela paciência e parceria em dias de estresse e cansaço. Agradeço pelos puxões de orelha, e pela força de sempre em dias que eu achava que não conseguiria concluir o curso.

*“Quando tudo parecer dar errado em sua vida, lembre-se que o avião decola contra o vento, e não a favor dele”
(Henry Ford).*

RESUMO

BATISTA, Fernanda Diniz dos Santos. MARÃES, Vera Regina Fernandes da Silva. Estudo do risco cardiovascular de adolescentes e adultos jovens no DF. 2018.41f. Monografia (Graduação) - Universidade de Brasília, Graduação em Fisioterapia, Faculdade de Ceilândia. Brasília, 2018.

Contextualização: As doenças cardiovasculares (DCV) continuam a representar a principal causa de morbimortalidade nos países ricos, apesar do decréscimo observado de suas taxas nas últimas décadas. **Objetivo:** Estudar quais são os riscos cardiovasculares de adolescentes de uma escola de ensino médio e adultos jovens no DF. **Métodos:** Estudo observacional. A amostra foi composta por 66 voluntários do sexo masculino e feminino (42 pessoas do sexo feminino e 24 pessoas do sexo masculino), com idades entre 15 e 30 anos, com diferentes aspectos físicos, taxa de IMC, ativos e sedentários, com diferentes hábitos alimentares. **Resultados:** Apresentou estatística significativa entre os grupos com a idade $p = 0,01$, peso $p = 0,01$ e IMC $p = 0,01$. Em relação a altura não teve diferença estatística sendo $p = 0,133$. Houve uma correlação forte entre o peso e a classificação do IPAC ($r = 0,8$), uma correlação fraca entre o IMC e a classificação IPAQ ($r = 0,5$) e correlação fraca também em relação ao consumo de pão e café da manhã ($r = 0,4$). **Conclusão:** Os adolescentes e adultos jovens pesquisados apresentaram fatores de riscos baixos, uma vez que ambos os grupos não apresentaram patologias relacionadas a hipertensão arterial e outras doenças cardiovasculares associadas.

Palavras-chave: Classificação IPAQ, Morbimortalidade, Índice de Massa Corpórea.

ABSTRACT

BATISTA, Fernanda Diniz dos Santos. MARÃES, Vera Regina Fernandes da Silva. Study of cardiovascular risk in adolescents and young adults in the Federal District. 2018.41f. Monograph (Graduation) - University of Brasília, undergraduate course of Physicaltherapy, Faculty of Ceilândia. Brasília, 2018.

Context: Cardiovascular diseases (CVD) continue to represent the main cause of morbidity and mortality in rich countries, despite the observed decrease of their rates in the last decades. **Objective:** To study the cardiovascular risks of adolescents in a high school and young adults in the Federal District. **Methods:** Observational study. The sample consisted of 66 men and women volunteers (42 females and 24 males), aged between 15 and 30 years, with different physical aspects, BMI, active and sedentary, with different habits food. **Results:** It presented significant statistics between the groups with age $p = 0.01$, weight $p = 0.01$ and BMI $p = 0.01$. Regarding height, there was no statistical difference being $p = 0.133$. There was a strong correlation between weight and IPAC classification ($r = 0.8$), a weak correlation between BMI and IPAQ ($r = 0.5$), and a weak correlation morning ($r = 0.4$). **Conclusion:** The adolescents and young adults studied presented low risk factors, since both groups did not present pathologies related to arterial hypertension and other associated cardiovascular diseases.

Keywords: IPAQ Classification, Morbimortality, Body Mass Index.

SUMÁRIO

1-INTRODUÇÃO.....	12
2-METODOLOGIA.....	14
3-RESULTADOS.....	15
4-DISCUSSÃO	21
5- CONCLUSÃO	25
6-REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	26
7-ANEXOS	29
ANEXO 1- PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA.....	29
ANEXO 2- NORMAS DA REVISTA CIENTÍFICA.....	30
ANEXO 3- QUESTIONÁRIO ALIMENTAR.....	33
ANEXO 4- QUESTIONÁRIO IPAQ.....	37
APÊNDICE 1- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	40

LISTA DE ABREVIATURAS

IPAQ – Questionário Internacional de Atividade física versão curta.

IMC – Índice de Massa Corporal.

HA – Hipertensão Arterial

PA – Pressão Arterial

PE – Pernambuco

DCV – Doenças Cardiovasculares

LISTA DE TABELAS E FIGURAS

Tabela I - Dados antropométricos e variáveis metabólicas e cardiovasculares dos adolescentes e adultos jovens.

Tabela II - Dados sociodemográficos e Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) aplicado nos adolescentes.

Tabela III - Dados sociodemográficos e Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) aplicado nos adultos jovens.

Tabela IV - Frequência alimentar e alimentos consumidos dos adolescentes.

Tabela V - Frequência alimentar e alimentos consumidos dos adultos jovens.

1-INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares (DCV) continuam a representar a principal causa de morbimortalidade nos países ricos, apesar do decréscimo observado de suas taxas nas últimas décadas. Estudos epidemiológicos como de Ezzati, *et al*¹ E Berenson, *et al*² têm demonstrado que a maioria das DCV (60-85%) podem ser atribuídas à exposição a fatores de risco modificáveis, de natureza biológica (excesso de peso, hipertensão arterial, dislipidemia, diabetes) e/ou comportamental (níveis insuficientes de atividade física, hábitos alimentares inadequados, etilismo, tabagismo). Embora as manifestações clínicas das DCV sejam normalmente observadas na fase adulta da vida, há fortes evidências de que essas doenças podem ter início na infância e na adolescência³.

No Brasil, segundo a Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) de 2008-2009 (IBGE), a prevalência de excesso de peso dobrou nos últimos 30 anos, atingindo 50% dos homens e 48% das mulheres. As dietas não saudáveis e o sedentarismo constituem os principais fatores de risco para o excesso de peso. A estratégia global para alimentação, atividade física e saúde da Organização Mundial da Saúde (OMS), enfatiza a necessidade de redução do consumo de alimentos com alto teor de energia e de sódio, gorduras saturadas, gorduras trans e carboidratos refinados e pobres em nutrientes⁴.

Uma das atitudes dos adolescentes que podem ser citadas quando se fala de alimentação é o hábito de realizarem refeições com a família e o hábito de comerem enquanto assistem televisão e/ou estudam. Estudos apontam a associação positiva entre realizar refeições com a família e ingestão de alimentos saudáveis, e associação inversa entre este comportamento e a ocorrência de excesso de peso. Apontam ainda, que o hábito de se alimentar enquanto se assiste televisão ocasiona dietas menos saudáveis e conseqüentemente excesso de peso⁵.

Deve-se considerar que os indivíduos consomem alimentos e/ou preparações sem que o nutriente em si seja o principal determinante na escolha – fato conhecido e explorado pelo comércio e indústria alimentícia que oferecem cada vez mais alimentos práticos, palatáveis, duráveis e mais atrativos para a

população. Portanto, os alimentos processados tornam-se cada vez mais acessíveis para todas as faixas etárias, sendo vendidos pré-prontos ou prontos para o consumo⁴.

O aumento no consumo de alimentos e bebidas processadas têm sido considerado um dos fatores que mais contribuem para o aumento na prevalência de doenças crônicas e obesidade e constitui um forte fator para doenças cardiovasculares⁴.

Outro fator de risco relevante é o sedentarismo. Estudos epidemiológicos, como os de Groot et al. ⁶, Prentice et al. ⁷, Lees ⁸, apontam forte associação entre a atividade física/aptidão física e saúde. A inatividade física é um fator de risco independente para a doença cardiovascular, hipertensão arterial, obesidade e hipercolesterolemia⁹.

Já Blair et al.¹⁰ e Erikssen et al.¹¹ demonstraram em seu estudo que a melhoria da aptidão física em adultos de meia idade reduz em mais de 50% a mortalidade geral por todas as causas, sendo elas por problemas de saúde ou não. Estudos prospectivos populacionais demonstram que a atividade física diminui o risco de doença coronariana, o que também é comprovado em uma metanálise de mais de 40 estudos que demonstrou que o risco de doença coronariana em pessoas inativas é 1,9 vez maior, em comparação com as ativas, independente de outros fatores de risco. Esse risco individual é comparável com o risco associado do tabagismo, hipertensão e hipercolesterolemia¹².

A prática de exercício físico regular diminui o risco de aterosclerose e suas consequências (angina, infarto do miocárdio, doença vascular cerebral), ajuda no controle da obesidade, da hipertensão arterial, do diabetes, da osteoporose, das dislipidemias e diminui o risco de afecções osteomusculares e de alguns tipos de câncer (colo e de mama). Contribui ainda no controle da ansiedade, da depressão, da doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), da asma, além de proporcionar melhor autoestima e ajuda no bem-estar e socialização do indivíduo¹³.

Apesar de todas essas evidências científicas apresentadas, a maioria da população leva uma vida sedentária. Estudos americanos mostram que cerca de

54% dos adultos não desenvolvem atividade física regular e mais da metade dos adolescentes levam vida sedentária, sendo a maioria do sexo feminino¹².

No Brasil, quase a metade dos escolares não tem aulas regulares de educação física e o percentual, que era de 42% no ano de 1991, caiu para 25% em 1995. Estudo realizado em escolas públicas no Rio de Janeiro apontou que o índice de sedentarismo era de 85% entre adolescentes do sexo masculino e de 94% no do sexo feminino. A participação em atividades físicas declina consideravelmente com o crescimento do ser humano, especialmente da adolescência para a fase adulta. Alguns estudos identificam ainda alguns fatores que podem influenciar o sedentarismo, tais como: pais inativos fisicamente, escolas sem atividades esportivas, sexo feminino, residir em área urbana, TV no quarto da criança¹⁵.

Diante deste contexto o objetivo do presente trabalho é estudar quais são os riscos cardiovasculares de adolescentes de uma escola de ensino médio e adultos jovens.

2 - METODOLOGIA

Trata-se de um estudo observacional transversal, submetido e aprovado no Comitê de Ética da Faculdade de Saúde – FS (CAAE: N° 73100917.0.0000.8093, N° do parecer 2308079) (ANEXO 1) desenvolvido no Centro de Ensino Médio (CEM 04) da cidade de Ceilândia, e na Universidade de Brasília (Faculdade de Ceilândia) coleta e análise dos dados foram realizadas no Laboratório de Biofísica e Fisiologia do Exercício da Universidade de Brasília - Campus Ceilândia.

Os procedimentos realizados foram não-invasivos e os voluntários assinaram o Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) (Apêndice 1), garantindo que nenhum de seus dados pessoais como nome e telefone, entre outros seriam expostos ou divulgados, atendendo o disposto na Resolução CNS 466/2012.

No presente estudo, a amostra foi por conveniência e tinha como critério de inclusão indivíduos do sexo masculino e feminino que apresentassem idade entre 15 e 30 anos, e foram excluídos os indivíduos que não assinaram o TCLE

para a participação da pesquisa, e os que desistiram durante alguma das etapas da pesquisa ou posteriormente a coleta de dados.

A amostra foi composta por 66 voluntários do sexo masculino e feminino (42 pessoas do sexo feminino e 24 pessoas do sexo masculino), com idade e média de 15 anos para os adolescentes ($DP = \pm 0,75$) e adultos jovens com média de idade de 23 anos ($DP = \pm 1,80$), com diferentes aspectos físicos, taxa de IMC, ativos e sedentários, com diferentes hábitos alimentares.

Os dados deste estudo foram coletados em duas etapas. Na primeira etapa, os voluntários foram orientados de como seria realizado todo o processo de avaliação. Na segunda etapa, os voluntários passaram por uma avaliação física composta por uma anamnese, dados sociodemográficos, hábitos de vida diária e alimentação por meio de um questionário (ANEXO 3) criado e validado para o Brasil (Ossucci¹⁴), história pregressa e atual, histórico de doenças familiares, índice de massa corporal e por fim, o nível de atividade física com o Questionário Internacional de Atividade Física - IPAQ versão curta (ANEXO 4).

A análise estatística foi realizada com uso do programa Statistical Package for Social Sciences (SPSS, Chicago, IL, USA) versão 20. Para análise descritiva dos dados foi considerado média e desvio padrão, para análise estatística significativa foi realizado teste de normalidade e realizado qui quadrado para amostras independentes, de forma que $p \leq 0,05$, e para correlação de pearson valores de $0 < r < 1$.

3 - RESULTADOS

Um total de 66 indivíduos foram avaliados sendo 33 adolescentes e 33 adultos jovens, tanto do sexo masculino quanto do sexo feminino. Nenhum indivíduo foi excluído da amostra.

Sobre os dados antropométricos e variáveis cardiometabólicas estão dispostos nas Tabela I dos adolescentes e adultos jovens. A média de idade dos adolescentes foi de 15,52 anos $\pm 0,75$ anos. A média de idade dos adultos jovens foi de 23,24 $\pm 1,80$ anos. O peso médio dos adolescentes foi de 56,33 $\pm 9,73$ kg, enquanto dos adultos jovens foi de 70,67 $\pm 19,8$ kg. A média do IMC dos adolescentes foi de 20,49 $\pm 2,75$ cm/kg, e dos adultos jovens foi de 24,39 $\pm 4,59$

cm/kg. Apresentando estatística significativa entre os grupos com a idade $p = 0,01$, peso $p = 0,01$ e IMC $p = 0,01$. Em relação a altura não foi observada diferença estatística sendo $p=0,133$.

Tabela I - Dados antropométricos e variáveis metabólicas e cardiovasculares dos adolescentes e adultos jovens.

VARIÁVEIS	ADOLESCENTES		ADULTOS JOVENS		P
	MÉDIA	DP	MÉDIA	DP	
Idade (anos)	15,52	0,755	23,24	1,80	0,01
Peso (Kg)	56,33	9,73	70,67	19,8	0,01
Altura (cm)	165,67	10,7	169,82	11,33	0,133
IMC (cm/Kg)	20,49	2,75	24,39	4,59	0,01
PAS (mmHg)	116,67	13,3	119,5	13,07	
PAD (mmHg)	73,94	11,4	74,61	11,89	
FC (bpm)	75,03	10,9	73,85	11,11	

IMC: Índice de Massa Corpórea, PAS: Pressão Arterial Sistólica, PAD: Pressão Arterial Diastólica, FC: Frequência Cardíaca.

A análise dos dados sociodemográficos e Questionário IPAQ estão nas Tabelas II – adolescentes e Tabela III adultos jovens. A porcentagem de adolescentes do sexo masculino foi de 36,4 % e do sexo feminino 63,6%. Em relação ao histórico familiar, não foi evidenciado diabetes, colesterol alto e nem hipertensão arterial, sendo que 21 % relataram terem outro tipo de problema de saúde na família. O IPAQ aplicado nos adolescentes mostrou que 6,1% são muito ativos, 27,3% são ativos, 51,5 % irregularmente ativos, 15,2% sedentários, sendo a média de tempo que ficam sentados durante a semana de $7,35 \pm 2,38$ DP horas e durante o final de semana $6,73 \pm 3,25$ DP. Já a porcentagem de adultos jovens do sexo masculino foi de 39,4% e do sexo feminino 60,6%. Levando em consideração o histórico de doenças familiares de adultos jovens, não houve evidencia de caso de diabetes, mas 6,1 % disseram ter casos de colesterol alto na família, 3 % hipertensão e 15 % relataram haver casos de outras doenças. No IPAQ dos adultos jovens foi observado que dos 33 analisados 24,2% são muito ativos, 24,2 % são ativos, 18,2% são irregularmente

ativos e 33,3% são sedentários, sendo a média de tempo que ficam sentados durante a semana de $7,52 \pm 3,23$ DP e a média de tempo que ficam sentados no final de semana igual a $8,61 \pm 4,28$ DP.

Tabela II - Dados sociodemográficos e Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) aplicado nos adolescentes.

VARIÁVEIS	N	%
Sexo masculino	12	36,4
Sexo feminino	22	63,6
Diabetes	0	
Colesterol alto	0	
Hipertensão	0	
Outras	7	21,0
IPAQ		
Muito ativo	2	6,1
Ativo	9	27,3
Irregularmente ativo	17	51,5
Sedentário	5	15,2
Tempo sentado na semana	7,35	2,38 DP
Tempo sentado final de semana	6,73	3,25 DP

Tabela III – Dados sociodemográficos e Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) aplicado nos adultos jovens.

VARIÁVEIS	N	%
Sexo masculino	13	39,4
Sexo feminino	21	60,6
Diabetes	0	0
Colesterol alto	2	6,1
Hipertensão	1	3,0
Outras	5	15,0
	IPAQ	
Muito ativo	8	24,2
Ativo	8	24,2
Irregularmente ativo	6	18,2
Sedentário	11	33,3
Tempo sentado na semana	7,52	3,23 DP
Tempo sentado final de semana	8,61	4,28 DP

Os dados da frequência alimentar e alimentos consumidos estão dispostos na Tabela IV – adolescentes e Tabela V – adultos jovens.

Com relação aos adolescentes 42% relataram tomar café da manhã todos os dias, 36,45% disseram tomar café da manhã de 1 a 3 vezes por semana, 9,1 % disseram que tomam café 3 a 5 vezes por semana e 12,1% disseram que não tomam café da manhã. 75,8 % disseram que almoçam todos os dias, 6,1% disseram que não almoçam 1 vez por semana, 6= 18,2% não almoçam mais que duas vezes na semana. 9,1% relataram que nunca jantavam, 21,2% relataram que jantavam de 1 a duas vezes por semana, 15,2% disseram que jantavam de 2 a 4 vezes por semana e 54,5 % relataram que jantavam mais de 4 vezes por semana. Houve uma correlação fraca entre os grupos em relação ao consumo de café preto e faixa etária ($r = 0,5$), não houve correlação entre a idade e o consumo de salada ($r = - 0,3$), não houve correlação entre a idade e o consumo de massas ($r = - 0,3$), houve uma correlação forte entre o peso e a classificação do IPAC ($r = 0,8$), houve uma correlação fraca entre o IMC e a classificação IPAC

($r = 0,5$) e correlação fraca em relação ao consumo de pão e café da manhã ($r = 0,4$).

Tabela IV – Frequência alimentar e alimentos consumidos entre os adolescentes.

VARIÁVEIS	FREQUÊNCIA CAFÉ DA MANHÃ	%
TODOS OS DIAS	14	42,4
1-3 VEZES NA SEMANA	12	36,4
3-5 VEZES NA SEMANA	3	9,1
NÃO TOMA CAFÉ DA MANHÃ	4	12,1
ALMOÇO		
TODOS OS DIAS	25	75,8
NÃO ALMOÇA UMA VEZ NA SEMANA	2	6,1
NÃO ALMOÇA MAIS QUE DUAS VEZES NA SEMANA	6	18,2
JANTA		
NUNCA	3	9,1
1-2 VEZES NA SEMANA	7	21,2
2-4 VEZES NA SEMANA	5	15,2
MAIS QUE 4 VEZES NA SEMANA	18	54,5
FRITURAS		
NENHUMA	1	6,1
1-2 VEZES NA SEMANA	11	33,3
2-4 VEZES NA SEMANA	8	24,2
MAIS QUE 4 VEZES NA SEMANA	12	36,4
ALIMENTOS		
PÃES	28	84,8
LEITE	25	75,8
CAFÉ PRETO	14	42,4
QUEIJO	16	48,5
BISCOITO	21	63,6
ARROZ	31	93,9
FEIJÃO	30	90,9
LEGUMES COZIDOS	18	54,5
MASSAS	20	60,6
SALADAS	27	81,8
PEIXES	11	33,3
CARNE VERMELHA	28	84,8
BOLOS	14	42,4
SUCOS	10	30,3
OUTROS	9	27,3
LANCHE DA TARDE		
NUNCA	1	3,0
1-2 VEZES NA SEMANA	10	33,3
2-4 VEZES NA SEMANA	3	42,4
MAIS QUE 4 VEZES NA SEMANA	19	100,0
LANCHE ANTES DE DORMIR		
NUNCA	13	39,4
1-2 VEZES NA SEMANA	8	63,6
2-4 VEZES NA SEMANA	6	81,8
MAIS QUE 4 VEZES NA SEMANA	6	100,0

Tabela V – Frequência alimentar e alimentos consumidos entre os adultos jovens.

VARIÁVEIS	FREQUÊNCIA	%
CAFÉ DA MANHÃ		
TODOS OS DIAS	20	60,6
1-3 VEZES NA SEMANA	7	21,2
3-5 VEZES NA SEMANA	4	12,1
NÃO TOMA CAFÉ DA MANHÃ	2	6,1
ALMOÇO		
TODOS OS DIAS	25	75,8
NÃO ALMOÇA UMA VEZ NA SEMANA	3	9,1
NÃO ALMOÇA MAIS QUE DUAS VEZES NA SEMANA	5	15,2
JANTA		
NUNCA	2	6,1
1-2 VEZES NA SEMANA	8	24,2
2-4 VEZES NA SEMANA	5	15,2
MAIS QUE 4 VEZES NA SEMANA	18	54,5
FRITURAS		
NENHUMA	4	12,1
1-2 VEZES NA SEMANA	14	42,4
2-4 VEZES NA SEMANA	10	30,3
MAIS QUE 4 VEZES NA SEMANA	5	15,2
ALIMENTOS		
PÃES	28	84,8
LEITE	25	75,8
CAFÉ PRETO	14	42,4
QUEIJO	16	48,5
BISCOITO	21	63,6
ARROZ	31	93,9
FEIJÃO	30	90,9
LEGUMES COZIDOS	18	54,5
MASSAS	20	60,6
SALADAS	27	81,8
PEIXES	11	33,3
CARNE VERMELHA	28	84,8
BOLOS	14	42,4
SUCOS	10	30,3
OUTROS	9	27,3
LANCHE DA TARDE		
NUNCA	1	3,0
1-2 VEZES NA SEMANA	10	33,3
2-4 VEZES NA SEMANA	3	42,4
MAIS QUE 4 VEZES NA SEMANA	19	100,0
LANCHE ANTES DE DORMIR		
NUNCA	13	39,4
1-2 VEZES NA SEMANA	8	63,6
2-4 VEZES NA SEMANA	6	81,8
MAIS QUE 4 VEZES NA SEMANA	6	100,0

4 – DISCUSSÃO

Nesse estudo observou – se que o consumo de frituras entre os adolescentes foi de 36,4 % semanalmente, e já em relação ao refrigerante e doces o questionário aplicado não avalia , o que difere do estudo de Vargas et al ¹⁶ que avaliou a prevalência e fatores associados ao consumo diário de refrigerantes, doces e frituras em adolescentes (15-20 anos). O consumo de refrigerantes, doces e frituras entre os adolescentes caruaruenses mostrou-se elevado e apresentou um padrão de consumo homogêneo para a maioria das variáveis analisadas.

Souza et al¹⁷ analisou dados referentes ao primeiro dia de registro alimentar de 34.003 indivíduos com dez anos ou mais de idade que responderam ao Inquérito Nacional de Alimentação, composto por amostra probabilística da Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009, onde foi observado que os adolescentes foram o único grupo etário que deixou de citar qualquer hortaliça e que incluiu doces, bebida láctea e biscoitos doces entre os itens mais consumidos, o que difere do presente estudo pois 63,6 % dos adolescentes disseram comer salada durante a semana em suas refeições e 69,7 % disseram consumir biscoitos, já em relação aos adultos jovens 81,8 % dizem comer salada, e 63,6 % disseram que biscoito é incluído na alimentação, o que mostra que assim como os adultos.

Os adolescentes consomem hortaliças também. Uma hipótese para esses resultados seria o fato de os adolescentes estarem mais preocupados com a estética , assim como os adultos jovens, o que faz com que o consumo de alimentos saudáveis façam parte da mesa, mas por outro lado o consumo de biscoitos por parte dos adultos jovens leva a hipótese de ser um alimento mais fácil de carregar e que não exige tempo para preparo.

Pereira et al¹⁸ realizou um estudo para avaliar a prevalência de excesso de peso e possíveis fatores de risco em adultos residentes em um aglomerado urbano subnormal entre 20 a 59 anos, onde obteve como resultado uma elevada prevalência do excesso de peso na população adulta residente no aglomerado urbano subnormal dos Coelhos -PE que se mostrou associada ao sexo, faixa

etária e condição de trabalho, constituindo-se, assim, como possíveis fatores de risco do problema. De acordo com a Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF - 2008-2009) sobre antropometria e estado nutricional de crianças, adolescentes e adultos brasileiros, foi identificado o retrato atual da transição nutricional, na qual a alta prevalência de excesso de peso foi incorporada à realidade de crianças e adolescentes (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa de orçamentos familiares 2008-2009. IBGE, 2010).

No presente estudo foi analisado o Índice de Massa Corporal (IMC) tanto de adolescentes quanto de adultos jovens. Considerando a média de idade de 15,52 anos e que o Ministério da Saúde preconiza nessa média de idade 16,01 a 24,28 cm/kg para meninas e de 16,59 a 23,62 cm/kg para meninos, assim considerando a mediana do IMC dos adolescentes equivalentes a 20,49 cm/ kg, IMC normal. Já em relação aos adultos jovens 24,39 cm/kg foi a média do IMC considerando a média de idade de 23,24 anos com o peso dentro da normalidade, mas com atenção para sobrepeso pois 25 já é considerado acima do peso para adultos de idade entre 20 a 59 anos.

Soares et al²² realizou um estudo para determinar a prevalência de hipertensão arterial sistêmica e os fatores associados à sua ocorrência em adultos com idade de 20 a 69 anos na zona urbana de Pelotas-RS. Observou-se um aumento da prevalência de hipertensão em comparação com estudo semelhante realizado em 1992 e que o maior aumento percentual de prevalência ocorreu nos grupos mais jovens. Nessa pesquisa os adultos jovens apresentaram uma Pressão Arterial (PA) sistólica média de 119,5mmHg e PA diastólica média 74,61mmHg. Indicando baixo índice para Hipertensão arterial (HA), pois segundo o Ministério da Saúde apresentam um índice de normalidade sendo considerada PA normal como < 120x80 mmHg.

Christofaro et al²³ em seu estudo investigou a associação entre obesidade geral e abdominal com HA e identificou a sensibilidade e especificidade desses indicadores para detectar HA em adolescentes com idade entre 10 e 17 anos em Londrina e teve como principais resultados que obesidade abdominal e sobrepeso/obesidade geral estão associados com HA nos adolescentes brasileiros; as propriedades diagnósticas do

sobrepeso/obesidade geral ou obesidade abdominal são baixas; e a utilização agrupada do sobrepeso/obesidade geral e obesidade abdominal aumentaram a sensibilidade para detectar HA. Os adolescentes no presente estudo apresentaram uma média de PA sistólica 116,67 mmHg e média de PA diastólica 73,94 mmHg, sendo consideradas adequadas segundo o Ministério da saúde. Se levados em consideração a média de peso foi de 56,33 kg e a média de altura igual a 165,67 cm e IMC 20,49 cm/kg dos adolescentes, o que mostra uma associação positiva em relação ao baixo índice de HA e peso ideal.

Matsudo et al²⁴ Realizou um estudo com o propósito de comparar o nível de atividade física de crianças e adolescentes de 10 a 15 anos de idade de regiões de baixo e alto nível sócio-econômico e chegou ao resultado que esse grupo de escolares não está envolvido regularmente com atividade física moderada e vigorosa , o que já difere do presente estudo pois com a aplicação do IPAQ versão curta nesta pesquisa foi observado que 15,2 % dos adolescentes são sedentários, 6,1 % muito ativos e 51,5 % irregularmente ativos. Logo demonstra que os indivíduos praticam atividade física.

Marcondeli et al²⁵ fez um estudo para descrever a prática de atividade física por adultos e identificar fatores associados usando o questionário IPAQ versão curta onde a maioria da amostra era composta por mulheres. O percentual de indivíduos que atingiu 150 minutos semanais de prática de atividade física foi de 52% e de inativos de 21,5%. Somente nos homens foi observada uma associação inversa entre atividade física e IMC.

Os estudos de Anjos et al⁹ e de Marcondeli et al²⁵ levam em consideração a diferença de sexo feminino ou masculino, diferente do presente estudo que através da aplicação do IPAC versão curta nos adultos jovens teve como resultado que 33,3 % são sedentários, 24,2% são muito ativos e 18,2% irregularmente ativos, o que mostra um baixo índice de adesão a atividade física por esses indivíduos.

Figueiredo et al²⁶ achou como resultado em voluntários sedentários (n=7) de idade entre 19 e 29 anos, frequência cardíaca de repouso (FCR) com média de $72,86 \pm 9,39$ bpm e voluntários treinados (n=7) média de $64,43 \pm 8,83$ bpm, de acordo com os autores indivíduos não praticantes de atividade física

regular apresentam maiores valores de frequência cardíaca. . Essa informação assemelha-se com o estudo de Giulliano et al²⁷, que teve como resultado em seu estudo que indivíduos em repouso que apresentaram FC (14-15 anos) = $80,3 \pm 12,0$ bpm; 16-17 anos = $76,7 \pm 12,4$ bpm. Nosso achados corroboram com os valores médios de FCR de 75 bpm em adolescentes e de 73,8 bpm em adultos jovens, considerada normal segundo o Ministério da saúde, que prevê como FC ideal entre 60 e 100 bpm na condição de repouso.

Rolim et al²⁸ em um estudo quantitativo explorativo descritivo, em que foram avaliados 90 indivíduos estudantes Universitários, submetidos à um questionário contendo os principais fatores de risco para doenças cardiovasculares e a aferição da pressão arterial, frequência cardíaca, frequência respiratória e a mensuração da altura e do peso. Obteve como principais fatores de risco para doença cardiovascular encontrados foram: antecedentes familiares (66,67%), sedentarismo (44,4%) e sobrepeso (IMC 25-30 kg/m²) em 24,44%. Em relação ao histórico familiar, 63,64% tinha histórico familiar de hipertensão arterial, diabetes mellitus (54,55%), seguido de 18,18%% de coronariopatia.

O estudo de Rolim et al²⁸ corrobora com nossos achados por se tratar de uma análise com estudantes Universitários e por analisar dados parecidos. Já em relação a porcentagem 6,1 % de adultos jovens disseram ter caso de colesterol alto na família, 3 % dizem ter caso de hipertensão e 15 % relatam ter histórico de outros problemas de saúde, 33,3 % são sedentários e apresentam uma média total de IMC de 24,39 cm/kg.

5 - CONCLUSÃO

Os adolescentes e adultos jovens pesquisados apresentaram fatores de riscos baixos, uma vez que ambos os grupos não apresentaram patologias relacionadas a hipertensão arterial e outras doenças cardiovasculares associadas.

Em relação as variáveis cardiometabólicas, apresentaram um Índice de massa corporal ideal para as faixas etárias e frequência cardíaca, PA em repouso dentro da normalidade. Os dois grupos demonstraram por meio das variáveis do IPAQ versão curta e do questionário alimentar que são conscientes em relação ao cuidado com a saúde cardiovascular e seus fatores de risco.

Trabalhos futuros são necessários com o objetivo de ampliar a amostra e ainda avaliar outras variáveis que estão associadas aos fatores de risco cardiovasculares tais como glicemia, circunferência abdominal e outros parâmetros.

6 – REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 - EZZATI M. et al. Comparative quantification of health risks: global and regional burden of disease attributable to selected major risk factors. Geneva: World Health Organization; 2004.
- 2 - BERENSON GS. Childhood risk factors predict adult risk associated with subclinical cardiovascular disease: The Bogalusa Heart Study. *Am J Cardiol* 2002; 90: 3-7.
- 3 - RAITAKARI OT. et al. Cardiovascular risk factors in childhood and carotid artery intima-media thickness in adulthood: the cardiovascular risk in young finns study. *JAMA*. 2003; 17: 2277-83.
- 4 – BIELEMANN, RENATA M. et al. Consumo de alimentos ultraprocessados e impacto na dieta de adultos jovens. *Rev. Saúde Pública*.2015
- 5 - BERTAZZI, INES RUGANI.et al. Consumo e comportamento alimentar entre adolescentes brasileiros: Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), 2009. *Arq Ciência & Saúde Coletiva*, 15(Supl. 2):3085-3097, 2010.
- 6 - GROOT, L. C. Life-style, nutritional status, health, and mortality in elderly people across Europe: a review of the longitudinal results of the SENECA study. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci* 2004.
- 7 – PRENTICE, R. L. Nutrition and physical activity and chronic disease prevention: research strategies and recommendations. *J Natl Cancer Inst* 2004.
- 8 – LEES, S. J. Sedentary death syndrome. *Can J Appl Physiol* 2004
- 9 – ANJOS, JOÃO PAULO.et al. Relação entre atividade física, aptidão física e risco cardiovascular: Estudo em Muzambinho, Minas Gerais. *Rev Bras Med Esporte* 2018.

- 10 – BLAIR, S. N. Physical fitness and all-cause mortality. JAMA 1989
- 11 – ERIKSEN, G. in physical fitness and changes in mortality. Lancet 1998.
- 12 - GUILHERME, JOÃO BEZERRA ALVES.et al. Prática de esportes durante a adolescência e atividade física de lazer na vida adulta. Rev Bras Med Esporte vol.11 no.5 Niterói Sept. /Oct. 2005
- 13 - CARMEM C.et al. Fatores de risco cardiovascular em adolescentes de município do sul do Brasil: prevalência e associações com variáveis sociodemográficas Rev Bras Epidemiol 2011; 14(1): 36-49
- 14 – OSSUCCI, R. R. Implicações da inclusão de ciências da natureza no sistema de avaliação da educação básica para o ambiente escolar.Cascavel.2016
- 15- ANDRADE M. Avaliação do estado nutricional de atletas adolescentes da seleção masculina de basquetebol da associação dos servidores da polícia federal do município de João Pessoa.2017
- 16 - VARGAS, ROBERTA ZANINI.et al. Consumo diário de refrigerantes, doces e frituras em adolescentes do Nordeste brasileiro. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2013.
- 17 - SOUZA, AMANDA DE M.et al. Alimentos mais consumidos no Brasil: Inquérito Nacional de Alimentação 2008-2009. Revista de saúde pública 2013.
- 18 - PEREIRA, SILVIA DE CARVALHO MELO.et al. Excesso de peso de adultos residentes em um aglomerado urbano subnormal. Revista Brasileira em Promoção da Saúde 2015.
- 19 - IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa de orçamentos familiares 2008-2009 - Antropometria e estado nutricional de crianças, adolescentes e adultos no Brasil. Rio de Janeiro: IBGE, 2010.
- 20 - MINISTÉRIO DA SAÚDE. Caderneta de saúde do adolescente. Brasília, 2012.
- 21 - WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. *Physical Status: the use and interpretation of anthropometry*. WHO Technical Report Series n. 854. Geneva: WHO, 1995.

22 - SOARES, JUVENAL DIAS DA COSTA.et al.Prevalência de hipertensão arterial em adultos e fatores associados: um estudo de base populacional urbana em Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. Arq. Bras. Cardiol. vol.88 no.1 São Paulo Jan. 2007

23 - CHRISTOFARO, DIEGO G.D. et al. Detecção de Hipertensão Arterial em Adolescentes através de Marcadores Gerais e Adiposidade Abdominal. 2010

24 - MATSUDO, SANDRA MARCELA MAHECHA. et al. Nível de atividade física em crianças e adolescentes de diferentes regiões de desenvolvimento. Ver Bras Ativ Física e Saúde.2012

25 - MARCONDELE, PRISCILA DIAS THOMAZ. et al. Fatores associados à atividade física em adultos, Brasília, DF. Rev Saúde Pública 2010

26 - FIGUEIREDO, MARCIELIO NASCIMENTO.et al. Efeitos do condicionamento físico na frequência cardíaca de repouso e sua variabilidade em indivíduos do gênero masculino sedentários e praticantes de exercícios físicos. Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício, São Paulo, v.2, n.8, p.209-220. Março/Abril. 2008.

27 – GIULLIANO, DIEGO D. C. et al. Relação entre frequência cardíaca de repouso, pressão arterial e pressão de pulso em adolescentes. Arq. Bras. Cardiol. Vol 108. SP. 2017

28 - ROLIM, BEATRIZ CORREIA.et al.A prevalência de fatores de risco para doenças cardiovasculares em estudantes universitários. Rev Bras Clin Med, 2010.

ANEXO 1

← → ↻ Não seguro | plataformabrasil.saude.gov.br/login.jsf?jsessionid=3DCC887B8660E87182ECEC933D00E1F1.server-plataformabrasil-srvjpdf131

Esqueceu a senha? Cadastre-se v3.2

Você está em: Público > Buscar Pesquisas Aprovadas > Detalhar Projeto de Pesquisa

DETALHAR PROJETO DE PESQUISA

- DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título Público: Estudo sobre o nível de aprendizado de alunos de ensino médio a respeito da prevenção do desenvolvimento de doenças cardiovasculares
 Pesquisador Responsável: vera regina fernandes da silva marães
 Contato Público: vera regina fernandes da silva marães
 Condições de saúde ou problemas estudados: doenças cardiovasculares
 Descritores CID - Gerais:
 Descritores CID - Específicos:
 Descritores CID - da Intervenção:
 Data de Aprovação Ética do CEP/CONEP: 27/11/2017

- DADOS DA INSTITUIÇÃO PROPONENTE


Nome da Instituição: Faculdade de Ceilândia
 Cidade: CEILÂNDIA

- DADOS DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Comitê de Ética Responsável: 8093 - UnB - Faculdade de Ceilândia da Universidade de Brasília
 Endereço: UNB - Prédio da Unidade de Ensino e Docência (UED), Centro Metropolitano, conj. A, lote 01, Sala AT07/66
 Telefone: (61)3107-8434
 E-mail: cep.fce@gmail.com

- CENTRO(S) PARTICIPANTE(S) DO PROJETO DE PESQUISA

- CENTRO(S) COPARTICIPANTE(S) DO PROJETO DE PESQUISA



[Voltar](#)

ANEXO 2

A **Revista Brasileira de Fisioterapia/Brazilian Journal of Physical Therapy (RBF/BJPT)** publica artigos originais de pesquisa cujo objeto básico de estudo refere-se ao campo de atuação profissional da Fisioterapia e Reabilitação, veiculando estudos clínicos, básicos ou aplicados sobre avaliação, prevenção e tratamento das disfunções de movimento. O conselho editorial da **RBF/BJPT** se compromete a publicar investigação científica de excelência, de diferentes áreas do conhecimento.

A **RBF/BJPT** publica os seguintes tipos de estudo, cujo conteúdo deve manter vinculação direta com o escopo e com as áreas descritas pela revista:

a) **Estudos experimentais:** estudos que investigam efeito(s) de uma ou mais intervenções em desfechos diretamente vinculados ao escopo e áreas da RBF/BJPT. Estudos experimentais incluem estudos do tipo experimental de caso único, quasi-experimental e ensaio clínico.

A Organização Mundial de Saúde define ensaio clínico como "qualquer estudo que aloca prospectivamente participantes ou grupos de seres humanos em uma ou mais intervenções relacionadas à saúde para avaliar efeito(s) em desfecho(s) em saúde". Estudos do tipo ensaio clínico deverão obrigatoriamente seguir as recomendações do CONSORT, que estão disponíveis em: <http://www.consort-statement.org/consort-statement/overview0/>.

Neste site, o autor deve acessar o CONSORT 2010 *checklist*, o qual deve ser preenchido e encaminhado juntamente com o manuscrito. Todo manuscrito ainda deverá obrigatoriamente conter o *CONSORT Statement 2010 Flow Diagram* no item "Materiais e métodos". Todo processo de submissão de estudos experimentais deverá atender a essa recomendação.

b) **Estudos observacionais:** estudos que investigam relação(ões) entre variáveis de interesse relacionadas ao escopo e áreas da RBF/BJPT, sem manipulação direta (ex: intervenção). Estudos observacionais incluem estudos transversais, de coorte e caso-controle.

c) **Estudos qualitativos:** estudos cujo foco refere-se à compreensão das necessidades, motivações e comportamentos humanos. O objeto de um estudo qualitativo é pautado pela análise aprofundada de uma unidade ou temática, que inclui opiniões, atitudes, motivações e padrões de comportamento sem quantificação. Estudos qualitativos incluem pesquisa documental e estudo etnográfico.

d) **Estudos de revisão de literatura:** estudos que realizam análise e/ou síntese da literatura de tema relacionado ao escopo e áreas da RBF/BJPT. **Estudos de revisão crítica ou passiva só serão considerados**

quando solicitados a convite dos editores. Manuscritos de revisão sistemática que incluem metanálise terão prioridade em relação aos demais estudos de revisão sistemática. Aqueles que apresentam quantidade insuficiente de artigos selecionados e/ou artigos de baixa qualidade e que não apresentam conclusão assertiva e válida sobre o tema não serão considerados para a análise de revisão por pares.

e) Estudos metodológicos: estudos centrados no desenvolvimento e/ou avaliação das propriedades psicométricas e características clinimétricas de instrumentos de avaliação. Incluem também estudos que objetivam a tradução e/ou adaptação transcultural de questionários estrangeiros para o português do Brasil.

No endereço <http://www.equator-network.org/resource-centre/library-of-health-research-reporting>, pode ser encontrada a lista completa dos *guidelines* disponíveis para cada tipo de estudo, por exemplo, o STROBE para estudos observacionais, o COREQ para estudos qualitativos, o PRISMA para revisões sistemáticas e metanálises e o GRRAS para estudos de confiabilidade. Sugerimos que os autores verifiquem esses *guidelines* e atendam ao *checklist* correspondente antes de submeterem seus manuscritos.

Estudos que relatam resultados eletromiográficos devem seguir o *Standards for Reporting EMG Data*, recomendados pela ISEK (http://www.isek-online.org/standards_emg.html.)

Não serão consideradas as submissões de estudo-piloto, estudo de caso, estudo preliminar e diretrizes de prática. O conselho editorial poderá publicar trabalhos de modalidade não descrita acima, quando julgar pertinente.

Aspectos éticos e legais

A submissão do manuscrito à **RBF/BJPT** implica que o trabalho na íntegra ou parte(s) dele não tenha sido publicado em outra fonte ou veículo de comunicação e que não esteja sob consideração para publicação em outro periódico.

uso de iniciais, nomes ou números de registros hospitalares dos pacientes deve ser evitado. Um paciente não poderá ser identificado por fotografias, exceto com consentimento expresso, por escrito, acompanhando o trabalho original no momento da submissão.

Estudos realizados em humanos devem estar de acordo com os padrões éticos e com o devido consentimento livre e esclarecido dos participantes conforme Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde (Brasil), que trata do Código de Ética para Pesquisa em Seres Humanos e, para autores fora do Brasil, devem estar de acordo com *Committee on Publication Ethics (COPE)*.

Para os experimentos em animais, considerar as diretrizes internacionais (por exemplo, a do *Committee for Research and Ethical Issues of the International Association for the Study of Pain*, publicada em PAIN, 16:109-110, 1983).

Para as pesquisas em humanos e em animais, deve-se incluir, no manuscrito, o número do parecer de aprovação pela Comissão de Ética em Pesquisa. O estudo deve ser devidamente registrado no Conselho Nacional de Saúde do Hospital ou Universidade ou no mais próximo de sua região.

Reserva-se à **RBF/BJPT** o direito de não publicar trabalhos que não obedeçam às normas legais e éticas para pesquisas em seres humanos e para os experimentos em animais.

Para os ensaios clínicos, serão aceitos qualquer registro que satisfaça o Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas, ex. <http://www.actr.org.au>, (para autores não-brasileiros). No Brasil, os autores devem acessar o Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos-REBEC no endereço <http://www.ensaiosclinicos.gov.br/>. Os autores devem fornecer o nome e o endereço do site do cadastro e o número de registro final.

A **RBF/BJPT** aceitará temporariamente o número do protocolo do registro na submissão do manuscrito, mas apenas ensaios clínicos com o registro finalizado serão publicados.

Critérios de autoria

A **RBF/BJPT** recebe, para submissão, manuscritos com até seis (6) autores. A política de autoria da **RBF/BJPT** pauta-se nas diretrizes para a autoria do Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas exigidos para Manuscritos Submetidos a Periódicos Biomédicos (www.icmje.org), as quais afirmam que "a autoria deve ser baseada em 1) contribuições substanciais para a concepção e desenho, ou aquisição de dados, ou análise e interpretação dos dados; 2) redação do artigo ou revisão crítica do conteúdo intelectual e 3) aprovação final da versão a ser publicada." As condições 1, 2 e 3 deverão ser todas contempladas. Aquisição de financiamento, coleta de dados e/ou análise de dados ou supervisão geral do grupo de pesquisa, por si só, não justificam autoria e deverão ser reconhecidas nos agradecimentos. Os conceitos contidos nos manuscritos são de responsabilidade exclusiva dos autores. Todo material publicado torna-se propriedade da RBF/BJPT, que passa a reservar os direitos autorais. Portanto, nenhum material publicado na **RBF/BJPT** poderá ser reproduzido sem a permissão, por escrito, dos editores. Todos os autores de artigos submetidos deverão assinar um termo de transferência de direitos autorais, que entrará em vigor a partir da data de aceite do trabalho.

ANEXO 3

COLÉGIO ESTADUAL JARDIM MARACANÃ – ENSINO FUNDAMENTAL E
MÉDIO TOLEDO – PARANÁ

PROFESSORA: ROSANA DO ROSÁRIO OSSUCCI

O seguinte questionário tem por objetivo verificar os alimentos mais freqüentes nas refeições diárias dos alunos das sétimas séries do Colégio Estadual Jardim

Maracanã.

NOME DO (A) ALUNO (A):

IDADE:

QUESTIONÁRIO

1 - Você costuma tomar café da manhã?

- a) Todos os dias
- b) De 1 a 3 vezes por semana
- c) De 3 a 5 vezes por semana
- d) Não toma café da manhã

2 - O que você prefere comer/beber no café da manhã?

- a) pães
- b) biscoitos
- c) bolos
- d) leite com chocolate

e) leite com café

f) café preto

g) chás

h) queijos

i) geléias

j) outros

3 - Você almoça?

a) Todos os dias

b) Não almoça uma vez por semana

c) Não almoça mais que duas vezes por semana

4 - Que tipo de alimento costuma ingerir no almoço?

a) arroz

b) feijão

c) massas

d) saladas

e) carne vermelha

f) peixe

g) legumes cozidos

h) outros

5 - Quantas vezes por semana, ingere frituras?

a) Nenhuma

b) De 1 a 2 vezes por semana

c) De 2 a 4 vezes por semana

d) Mais que 4 vezes

6 - Costuma fazer lanche da tarde?

- a) Nunca
- b) De 1 a 2 vezes por semana
- c) De 2 a 4 vezes por semana
- d) Mais que 4 vezes por semana

7 - O que ingere nos lanches da tarde?

- a) Frutas
- b) Sucos
- c) Chás
- d) Leite
- e) Café
- f) Pães
- g) Biscoitos
- h) Bolos
- i) Queijos
- j) Outros

8 - Costuma jantar?

- a) Nunca
- b) De 1 a 2 vezes por semana
- c) De 2 a 4 vezes por semana
- d) Mais que 4 vezes por semana

9 - Que tipos de alimentos costuma ingerir no jantar?

- a) arroz
- b) feijão
- c) massas
- d) saladas

e) () carne vermelha

f) () peixe

g) () legumes cozidos

h) () sopas

i) () outros

10 - Faz algum lanche antes de ir dormir?

a) () Nunca

b) () De 1 a 2 vezes por semana

c) () De 2 a 4 vezes por semana

d) () Mais que 4 vezes por semana

11 - O que costuma ingerir?

a) () leite

b) () chás

c) () café

d) () pães

e) () biscoitos

f) () outros

ANEXO 4

QUESTIONÁRIO INTERNACIONAL DE ATIVIDADE FÍSICA –

VERSÃO CURTA -

Nome: _____

Data: ____/____/____ Idade : ____ Sexo: F () M ()

Nós estamos interessados em saber que tipos de atividade física as pessoas fazem como parte do seu dia a dia. Este projeto faz parte de um grande estudo que está sendo feito em diferentes países ao redor do mundo. Suas respostas nos

ajudarão a entender que tão ativos nós somos em relação à pessoas de outros países. As perguntas estão relacionadas ao tempo que você gasta fazendo atividade física na ÚLTIMA semana. As perguntas incluem as atividades que você

faz no trabalho, para ir de um lugar a outro, por lazer, por esporte, por exercício ou

como parte das suas atividades em casa ou no jardim. Suas respostas são MUITO

importantes. Por favor responda cada questão mesmo que considere que não seja

ativo. Obrigado pela sua participação !

Para responder as questões lembre que:

3/4 atividades físicas VIGOROSAS são aquelas que precisam de um grande esforço físico e que fazem respirar MUITO mais forte que o normal

3/4 atividades físicas MODERADAS são aquelas que precisam de algum esforço físico e que fazem respirar UM POUCO mais forte que o normal

Para responder as perguntas pense somente nas atividades que você realiza por pelo menos 10 minutos contínuos de cada vez.

1a Em quantos dias da última semana você CAMINHOU por pelo menos 10 minutos contínuos em casa ou no trabalho, como forma de transporte para ir de um

lugar para outro, por lazer, por prazer ou como forma de exercício?

dias _____ por SEMANA () Nenhum

1b Nos dias em que você caminhou por pelo menos 10 minutos contínuos quanto tempo no total você gastou caminhando por dia?

horas: _____ Minutos: _____

2a. Em quantos dias da última semana, você realizou atividades MODERADAS por

pelo menos 10 minutos contínuos, como por exemplo pedalar leve na bicicleta, nadar, dançar, fazer ginástica aeróbica leve, jogar vôlei recreativo, carregar pesos

leves, fazer serviços domésticos na casa, no quintal ou no jardim como varrer, aspirar, cuidar do jardim, ou qualquer atividade que fez aumentar moderadamente sua respiração ou batimentos do coração (POR FAVOR NÃO INCLUA CAMINHADA)

dias _____ por SEMANA () Nenhum

2b. Nos dias em que você fez essas atividades moderadas por pelo menos 10 minutos contínuos, quanto tempo no total você gastou fazendo essas atividades por dia?

horas: _____ Minutos: _____

3a Em quantos dias da última semana, você realizou atividades VIGOROSAS por

pelo menos 10 minutos contínuos, como por exemplo correr, fazer ginástica aeróbica, jogar futebol, pedalar rápido na bicicleta, jogar basquete, fazer serviços domésticos pesados em casa, no quintal ou cavoucar no jardim, carregar pesos elevados ou qualquer atividade que fez aumentar MUITO sua respiração ou batimentos do coração.

dias _____ por SEMANA () Nenhum

3b Nos dias em que você fez essas atividades vigorosas por pelo menos 10 minutos contínuos quanto tempo no total você gastou fazendo essas atividades por dia?

horas: _____ Minutos: _____

Estas últimas questões são sobre o tempo que você permanece sentado todo dia,

no trabalho, na escola ou faculdade, em casa e durante seu tempo livre. Isto inclui

o tempo sentado estudando, sentado enquanto descansa, fazendo lição de casa visitando um amigo, lendo, sentado ou deitado assistindo TV. Não inclua o tempo gasto sentando durante o transporte em ônibus, trem, metrô ou carro.

4a. Quanto tempo no total você gasta sentado durante um dia de semana?

_____ horas ____ minutos

4b. Quanto tempo no total você gasta sentado durante em um dia de final de semana?

_____ horas ____ minutos

PERGUNTA SOMENTE PARA O ESTADO DE SÃO PAULO

5. Você já ouviu falar do Programa Agita São Paulo? () Sim () Não

6.. Você sabe o objetivo do Programa? () Sim () Não

APÊNDICE 1

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

O (a) Senhor (a) está sendo convidado (a) a participar do projeto: Estudo do risco cardiovascular de adolescentes e adultos jovens.

O objetivo desta pesquisa é: analisar o risco de doenças cardiovasculares com variáveis básicas.

O (a) senhor (a) receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome não aparecerá sendo mantido o mais rigoroso sigilo através da omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo (a).

A sua participação será através de uma avaliação, a ser realizada no dia e hora que o senhor (a) puder. Informamos que o (a) senhor (a) pode se recusar a responder qualquer questão que lhe traga constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo para o (a) senhor (a).

As etapas que o senhor (a) se submeterá são:

1. Questionário socioeconômico, questionário sobre nível de atividade física e questionário alimentar. (aproximadamente 15 minutos);
2. Aferição da Pressão Arterial, Frequência Cardíaca, medição da altura e pesagem (Aproximadamente 10 minutos);

Essa pesquisa apresenta riscos mínimos aos seus participantes, pois não serão realizados procedimentos invasivos ou nocivos a sua saúde, de forma que os riscos são: do participante ficar nervoso ou estressado durante a execução da pesquisa, evocando memórias que lhe causam estresse. Sendo que para minimizar esses riscos os pesquisadores estarão treinados para acalmar o entrevistado e levaram água mineral para o mesmo, estando próximos a unidade de saúde pública. Se você aceitar participar, estará contribuindo para alterações na qualidade de vida de profissionais e graduandos na área da saúde, recebendo orientações e encaminhamento médico se necessário. Sua participação é voluntária, isto é, não há pagamento por sua colaboração. Todas as despesas que você tiver relacionadas diretamente ao projeto de pesquisa (tais como, passagem para o local da pesquisa, alimentação no local da pesquisa ou exames para realização da pesquisa) serão cobertas pelo pesquisador responsável. Caso haja algum dano direto ou indireto decorrente de sua participação na pesquisa, você poderá ser indenizado, obedecendo-se as disposições legais vigentes no Brasil. Os resultados da pesquisa serão divulgados na Instituição

Universidade de Brasília – UnB podendo ser publicados posteriormente. Os dados e materiais utilizados na pesquisa ficarão sobre guarda do pesquisador. Se o (a) senhor (a) tiver qualquer dúvida em relação a pesquisa, por favor telefone para: Dra. Vera Regina, na instituição Faculdade da Ceilândia, 3377 – 0615, no período da tarde, ou através do e-mail sousabrunadasilva@gmail.com, podendo ligar a cobrar no telefone celular 8245-5298.

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde (CEP/FS) da Universidade de Brasília. O CEP é composto por profissionais de diferentes áreas cuja função é defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do participante da pesquisa podem ser esclarecidos pelo telefone (61) 3107-1947 ou do e-mail cepfs@unb.br ou cepfsunb@gmail.com, horário de atendimento de 10:00hs às 12:00hs e de 13:30hs às 15:30hs, de segunda a sexta feira. O CEP/FS se localiza na Faculdade de Ciências da Saúde, Campus Universitário Darcy Ribeiro, Universidade de Brasília, Asa Norte. Este documento foi elaborado em duas vias, uma ficará com o pesquisador responsável e a outra com o sujeito da pesquisa.

Nome e Assinatura

Pesquisador Responsável