

LAYSI PÊGO DE SOUSA

FATORES QUE INFLUENCIAM OS HÁBITOS ALIMENTARES DE ADOLESCENTES ESTUDANTES

BRASÍLIA – DF 2020



LAYSI PÊGO DE SOUSA

FATORES QUE INFLUENCIAM OS HÁBITOS ALIMENTARES DE ADOLESCENTES ESTUDANTES

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito obrigatório para obtenção do grau de Enfermeira do curso de Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília.

Orientador (a): Prof.^a Dr.^a Rita de Cássia Melão de Morais

BRASÍLIA – DF 2020

LAYSI PÊGO DE SOUSA

FATORES QUE INFLUENCIAM OS HÁBITOS ALIMENTARES DE ADOLESCENTES ESTUDANTES

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito obrigatório para obtenção do grau de Enfermeira do curso de Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília.

Orientador (a): Prof.^a Dr.^a Rita de Cássia Melão de Morais

Aprovado em: 03/12/2020.

Banca examinadora:

Presidente da banca – Prof.^a Dr.^a Rita de Cássia Melão de Morais

Membro Titular – Prof.^a Dr.^a Viviane Belini Rodrigues

BRASÍLIA – DF 2020

Membro Titular – Prof.^a Dr.^a Alice Ribeiro Mol

AGRADECIMENTOS

À Deus por toda saúde, proteção e por permitir a finalização de um ciclo tão sonhado.

À minha família, por todo o suporte e compreensão que tiveram durante essa jornada. Agradeço especialmente à minha avó, Dina, minha mãe Layane, e minha tia Najla, por se doarem tanto e acreditarem em mim. Vó, não encontro palavras para descrever a minha gratidão pela senhora.

Agradeço à minha segunda família, Márcia, Carlinhos e Tiago. Sem vocês, tudo teria sido mais difícil. Obrigada por sempre me apoiarem, acreditarem no meu potencial e quererem sempre o meu melhor.

Ao meu namorado, Gabriel, que sempre me ajudou nos momentos mais difíceis e atuou como meu porto seguro em momentos de insegurança. Você foi e é peça fundamental de quem eu sou hoje.

Agradeço às minhas amigas por compartilharem essa jornada comigo. Obrigada pelo companheirismo, conhecimento compartilhado e união. Faço um agradecimento especial às minhas amigas Milena e Amanda, amigas que levarei para a vida e que me inspiram.

Agradeço à minha orientadora, Rita, por toda dedicação, suporte, companheirismo e ajuda, principalmente nos momentos em que eu me sentia perdida. Fui imensamente agraciada e sortuda por ter tido a senhora como orientadora nesse processo. A senhora é uma inspiração profissional para mim.

Ao Serviço Ambulatorial de Enfermagem em Estomaterapia. Sem dúvida, foi fundamental para a formação que carrego hoje. Agradecimento especial à Enfermeira Fátima e à Técnica de Enfermagem Elza, profissionais incríveis que nunca mediram esforços para nos ajudar.

À Liga Acadêmica de Humanização do Parto e Nascimento, por aquecer meu coração e por me fazer querer tornar uma profissional mais humanizada. Professoras Rejane, Mônica e Gestão, obrigada por cada evento e por cada momento de humanização.

À Universidade, por proporcionar meu crescimento pessoal e profissional e pelas oportunidades únicas que oferecem aos acadêmicos.

"(..) you could be
Someone special
You've got bright in your brains
And lightning in your veins
You'll go higher than they've ever gone"
(Coldplay)

RESUMO

Objetivo: Identificar os possíveis fatores de risco e de proteção para a alimentação saudável em adolescentes de uma escola de ensino médio, evidenciando a possível influência do convívio familiar, convívio social e mídias sociais. Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo, transversal, quantitativo, com 303 adolescentes de uma escola de ensino médio da rede pública, localizada em Sobradinho, Distrito Federal. Para a avaliação do consumo alimentar, foi utilizado o Questionário de Frequência Alimentar para Adolescentes (QFAA). Os fatores associados à alimentação e o perfil sociodemográfico dos adolescentes foi avaliado de acordo com o Questionário de Identificação de Fatores Relacionados à Alimentação (QIFRA). Resultados e Discussão: A maioria dos adolescentes relatou consumo regular de feijão, frutas, bebidas adoçadas, guloseimas e a realização das três principais refeições por dia. Aproximadamente metade relatou consumo regular de verduras e legumes, hambúrguer e/ou embutidos, macarrão, salgados e biscoitos. Uma parcela significativa relatou o consumo de álcool. O convívio familiar foi associado ao consumo das três principais refeições diárias, com o consumo de hambúrguer e/ou embutidos e o consumo dos mesmos alimentos foi associado a quem prepara a comida em casa. Em relação ao convívio social, pode-se destacar a associação entre o consumo dos mesmos alimentos e o consumo de bebidas alcóolicas e a associação entre a influência negativa de amigos e a realização de refeições juntos, o consumo de guloseimas e o consumo de macarrão, salgados e biscoitos. As mídias sociais apresentaram papel influenciador importante ao compará-lo com o sexo dos participantes. Considerações finais: Verifica-se a necessidade de implementar medidas de promoção da alimentação saudável com o objetivo de melhorar o consumo de alimentos benéficos para a saúde e, ao mesmo tempo, diminuir o consumo de alimentos maléficos para a saúde destes. A sociedade com estilo de vida saudável demanda menos recursos humanos, materiais e financeiros do Estado. Entretanto, apesar disso, ainda se faz necessário o fortalecimento de políticas públicas voltadas para adolescentes, por exemplo, Programa Saúde na Escola. Ainda assim, revela-se a necessidade de estudos relacionados à assistência de enfermagem e à alimentação de adolescentes no ambiente escolar com o intuito de avaliar seus impactos.

Palavras-chave: Promoção da Saúde no Escolar. Comportamento alimentar. Convívio Familiar. Convívio Social. Mídias sociais. Adolescentes. Estudantes.

ABSTRACT

Objective: To identify possible risk and protective factors for healthy eating behavior among adolescents from a high school, suggesting a possible influence from family, peers and social media. Methodology: It is a descriptive, cross-sectional, quantitative study with 303 adolescents from a public high school located at Sobradinho, Distrito Federal. The Food Frequency Questionnaire for Adolescents (FFQA) was used to assess the food consumption. The factors associated with food and the sociodemographic were assessed by the Food Factors Identification Questionnaire (FFIQ). Results and Discussion: Most of the adolescents reported regular consumption of beans, fruits, sweetened beverage, sweets and the regular consumption of the main meals as breakfast, lunch and dinner. Nearly half of the adolescents reported regular consumption of vegetables, hamburgers and sausages, pasta, snacks and cookies. A significant sample reported alcohol consumption. Families were significantly associated with the habit of having the main meals and the consumption of hamburgers and sausages. The consumption of the same food was associated with who prepare food at home. Regarding peers, it is possible to highlight the association between the consumption of the same food and alcohol consumption, and the negative influence of peers and the having meals together, sweet consumption and the consumption of pasta, snacks and cookies. Social media has shown as an important influencer of eating behavior comparing the gender of the teenagers. **Conclusions:** There is a need to implement interventions aiming the healthy eating behavior with the purpose of enhancing the consumption of healthy food and decreasing the consumption of low-nutritional and unhealthy food. A society with a healthy lifestyle requires less human, material and financial resources from the State. Nonetheless, it suggests the need to strengthen public policies regarding teenagers, for instance, Programa Saúde na Escola. Even though, there is a need of further studies related to nursing care and food habits among adolescents at the schooling environment in order to assess the their impacts.

Key-words: School Health Promotion. Eating behavior. Families. Peers. Social media. Adolescents. Students.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Perfil socioeconômico e demográficos dos adolescentes - Sobradinho, DF27
Tabela 2 – Condições socioeconômicas domiciliares - Sobradinho, DF. 29
Tabela 3 – Marcadores de consumo alimentar – Sobradinho, Distrito Federal, 201933
Tabela 4 – Questionário de Identificação de Fatores Relacionados à Alimentação: convívio
familiar – Sobradinho, DF
Tabela 5 – Questionário de Identificação de Fatores Relacionados à Alimentação: convívio
social – Sobradinho, DF44
Tabela 6 – Questionário de Identificação de Fatores Relacionados à Alimentação: mídias
sociais – Sobradinho, DF50

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Distribuição de adolescentes segundo ocupação e renda mensal domiciliar -
Sobradinho, DF31
Gráfico 2 – Condições de saúde relatadas – Sobradinho, DF
Gráfico 3 - Objetivo da dieta que realiza - Sobradinho, DF
Gráfico 4 - Associação entre o objetivo da dieta e o sexo feminino/masculino - Sobradinho
DF36
Gráfico 5 – Associação entre o hábito de realizar as três principais refeições diárias e realizar
refeições em família – Sobradinho, DF
Gráfico 6 - Frequência do consumo de café da manhã, almoço e jantar com a família nos
últimos sete dias - Sobradinho, DF39
Gráfico 7 – Quem prepara a comida em casa – Sobradinho, DF40
Gráfico 8 - Possui o costume de sair para comer em fast-foods/restaurantes com a família -
Sobradinho, DF42
Gráfico 9 – Associação entre a renda média mensal familiar e o hábito de sair para comer
com a família em fast-foods/restaurantes – Sobradinho, DF
Gráfico 10 - Associação entre o consumo de hambúrguer e/ou embutidos e o hábito de sain
para comer com a familia – Sobradinho, DF43
Gráfico 11 – Associação entre o consumo dos mesmos alimentos e a realização de refeições
com amigos – Sobradinho, DF45
Gráfico 12 – Associação entre o consumo dos mesmos alimentos e o consumo de bebidas
alcóolicas – Sobradinho, DF45
Gráfico 13 – Associação entre o costume de conversar com amigos sobre alimentação e
realizar dieta – Sobradinho, DF
Gráfico 14 - Associação entre a influência positiva e a realização de refeições com amigos -
Sobradinho, DF47
Gráfico 15 – Associação entre a influência negativa e a realização de refeições com amigos -
Sobradinho, DF47
Gráfico 16 – Associação entre a influência negativa e o consumo de macarrão, salgados ou
biscoitos – Sobradinho, DF48
Gráfico 17 – Associação entre a influência negativa e o consumo de guloseimas -
Sobradinho, DF49

Gráfico 18 – Possui o costume de sair para comer em fast-foods/restaurantes com as amigos –
Sobradinho, DF49
Gráfico 19 - Associação entre a autopercepção da influência das redes sociais e o sexo
feminino/masculino – Sobradinho, DF
Gráfico 20 - Associação entre a influência das redes sociais no enxergar o corpo alheio e o
sexofeminino/masculino – Sobradinho, DF
Gráfico 21 – Tempo de uso das redes sociais – Sobradinho, DF
Gráfico 22 - Associação entre o tempo de tela e o consumo de verduras e legumes -
Sobradinho, DF53
Gráfico 23 - Associação entre o tempo de tela e o consumo de bebidas adoçadas -
Sobradinho, DF54

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

DCNT Doenças Crônicas Não Transmissíveis **ECA** Estatuto da Criança e do Adolescente **ESF** Estratégia Saúde da Família IC Intervalo de Confiança IQD-R Índice de Qualidade da Dieta - Revisado **OMS** Organização Mundial da Saúde **PeNSE** Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar **PNAN** Política Nacional de Alimentação e Nutrição **PNPS** Política Nacional de Promoção da Saúde **PSE** Programa Saúde na Escola **QFAA** Questionário de Frequência Alimentar para Adolescentes QIFRA Questionário de Identificação de Fatores Relacionados à Alimentação Sistema Único de Saúde. SUS

Unidade Básica de Saúde

UBS

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	14
1.1 Referencial teórico	16
1.1.1 Atenção Integral à Saúde do Adolescente e de Jovens e Programa Saúde na (PSE)	
1.1.2 Fatores influenciadores do comportamento alimentar	18
2. DESENVOLVIMENTO	19
2.1 Objetivos	19
2.1.1 Objetivo geral	19
2.1.2 Objetivos específicos	19
2.2 Metodologia	20
2.2.1 Desenho do estudo	20
2.2.2 Local do estudo	20
2.2.3 População do estudo	20
2.2.5 Procedimento de coleta de dados	21
2.2.6 Instrumentos de pesquisa	21
2.2.7 Marcadores de consumo alimentar avaliados	22
2.2.8 Instrumento de pesquisa	24
2.2.9 Variáveis do estudo	24
2.2.9.2 Convívio familiar	25
2.2.9.3 Convívio social	25
2.2.9.4 Mídias sociais	25
2.2.10 Análise dos dados	26
2.3 Resultados e discussão	27
2.3.1 Avaliação Sociodemográfica	27
2.3.2 Avaliação Questionário de Frequência Alimentar para Adolescentes	33
2.3.3 Avaliação Questionário de Identificação de Fatores Relacionados à Alimentação	o37

*	Convívio familiar	37
*	Convívio social	44
*	Mídias sociais	50
3. CON	SIDERAÇÕES FINAIS	56
REFER	RÊNCIAS BIBLIOGÁFICAS	58
APÊND	DICES	65
(QIFR APÊN respon APÊN maiore	NDICE A – Questionário de Identificação de Fatores Relacionados à Alexa)	
ANEXO	OS	71
	XO A – Questionário de Frequência Alimentar para AdolescentesXO B – Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa	

1. INTRODUÇÃO

Ainda que o termo "adolescência" possua diversas definições no que concerne à idade, a Lei 8.069 de 1990 do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) considera adolescente a pessoa com a faixa etária entre 12 e 18 anos (artigo 2°) e, em casos excepcionais e quando disposto na lei, o estatuto é aplicável até os 21 anos de idade (artigos 121 e 142) (BRASIL, 1990).

A adolescência além de ser caracterizada pelos impulsos do desenvolvimento físico, mental, emocional, sexual e social (EISENSTEIN, 2005), é definida como o período único e complexo de encontro e mudança para a vida adulta, onde questões como "como você se vê no futuro?" exigem a capacidade cognitiva de processar e lidar com a elaboração de sua própria identidade e responsabilidade (NEGRU-SUBTIRICA et al., 2016).

Os adolescentes e jovens são considerados pessoas saudáveis na grande maioria das situações, gerando a falsa impressão de que não necessitam de atenção à saúde, exceto em casos diagnosticados e de saúde reprodutiva. Entretanto, a vulnerabilidade deste grupo chama a atenção diante da crescente incidência de mortalidade, violência (sexual, psicológica-moral, física, negligência-abandono, financeira-patrimonial), uso abusivo de álcool e outras drogas e ausência de comportamento promotor de saúde (BRASIL, 2010).

Visando ao envelhecimento saudável, é necessário que haja práticas de saúde que promovam este processo com melhor qualidade, independente da faixa etária em que o indivíduo se encontra atualmente. Em 1996, A Organização Mundial da Saúde (OMS) publicou o documento, *Promoting Health Through Schools*, um marco norteador para as estratégias de promoção de saúde envolvendo o ambiente escolar. À vista disso, o setor educacional é considerado uma importante ferramenta na concretização de ações de promoção da saúde e possui papel fundamental para políticas voltadas para a qualidade de vida, como foco na construção de uma nova cultura da saúde (SILVA et al., 2014).

A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) foi instituída pela Portaria MS/GM nº 697 de 30 de março de 2006, redefinida pela Portaria nº 2.446 de 11 novembro de 2014. Esta última foi revogada pela Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS. Dentre os temas prioritários da PNPS, aponta-se a alimentação adequada e saudável, visando à promoção da saúde e à segurança alimentar e nutricional (BRASIL, 2018).

Segundo a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), entre as práticas recomendadas para o envelhecimento com qualidade, a promoção da alimentação saudável e rica em nutrientes está entre os principais tópicos (BRASIL, 2013). Os adolescentes representam o grupo com o pior perfil alimentar, com as menores frequências de consumo de alimentos naturais e maior consumo de alimentos ultraprocessados, indicando um prognóstico de aumento do excesso de peso e doenças crônicas. Ainda de acordo com a PNAN, 20% dos adolescentes apresentaram excesso de peso e quase 6% dos adolescentes do sexo masculino e 4% do sexo feminino foram classificados como obesos. É sabido que doenças do aparelho circulatório, câncer, doenças respiratórias crônicas, distúrbios metabólicos e outras doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são influenciadas por fatores de risco modificáveis, como obesidade, inatividade física, ingestão insuficiente de frutas e verduras e consumo excessivo de sal (MILAGROS; CARDOZA; PEREIRA, 2017).

A grande preocupação com as questões relacionadas à promoção da alimentação saudável culminou na elaboração do Guia de Alimentação Saudável – Comer Bem e Melhor pela UNICEF em 2018, trazendo não somente indicações de alimentos, mas também questões como a obesidade, isolamento social, depressão, *bullying* e transtornos alimentares. Este ultimo é definido pela PNAN como desvios do comportamento alimentar que podem levar ao emagrecimento extremo ou à obesidade, entre outros problemas físicos e incapacitantes. Pode-se citar como exemplos a anorexia nervosa, a bulimia nervosa, a ortorexia, o transtorno obsessivo compulsivo por alimentos, entre outros (BRASIL, 2013).

1.1 Referencial teórico

1.1.1 Atenção Integral à Saúde do Adolescente e de Jovens e Programa Saúde na Escola (PSE)

Os adolescentes compõem um grupo vulnerável por estarem expostos a uma série de fatores de risco como as bebidas alcóolicas, tabaco, drogas, o consumo alimentar inadequado e o sedentarismo. Parte dos hábitos adquiridos durante esse período da vida persiste durante a vida adulta, influenciando a futura qualidade de saúde (FRANKLIN et al., 2018).

Com o objetivo de garantir a atenção integral durante a adolescência, o Ministério da Saúde elabora políticas nacionais voltadas para a promoção, à proteção e a recuperação da saúde e, com isso, reduzir as principais doenças e agravos e contribuir para a qualidade de vida de milhões de brasileiros que estão nessa faixa etária. Nesse sentido, é necessária a ampliação do acesso desse grupo populacional aos serviços de Atenção Básica de saúde e Estratégia Saúde da Família (ESF) e a qualidade da atenção prestada no Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2017).

As ações de saúde na Atenção Básica devem intervir na melhoria de condições sanitárias, no ambiente físico, na atenção às necessidades nutricionais, biológicas, psicológicas e sociais em todas as etapas do desenvolvimento, dentro do ciclo da vida (BRASIL, 2017).

As Diretrizes Nacionais de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde (2010) trazem a necessidade da abordagem humanizada e voltada para questões sociais importantes para este grupo populacional, como a discussão de padrões de conduta e de valores que influenciam no papel social e no crescimento e desenvolvimento saudável, uma vez que os adolescentes se descobrem protagonistas no exercício da cidadania e nas interações práticas cotidianas.

O Programa Saúde na Escola (PSE) do Ministério da Saúde em conjunto com o Ministério da Educação foi instituído em 2007 pelo Decreto Presidencial nº 6.286 com objetivo de promover a formação integral de crianças, adolescentes, jovens e adultos estudantes de escola pública por meio de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde. O PSE faz parte da ESF e determina ações no âmbito da saúde nutricional, reprodutiva, auditiva, oftalmológica, bucal, direitos sociais, promoção de atividades físicas, entre outros.

Para alcançar os objetivos definidos, o PSE foi constituído por cinco componentes, sendo eles: a avaliação das condições de saúde das crianças, adolescentes e jovens que estão

na escola pública; a promoção da saúde e atividades de prevenção; a educação permanente e capacitação de profissionais da educação e da saúde de jovens; o monitoramento e avaliação da saúde dos estudantes; e, por fim, o monitoramento e avaliação do programa.

O estudo realizado por Vieira et al. (2018) evidenciou necessidades que os adolescentes possuem no espaço educacional, como apoio em casos de *bullying*, orientação e estímulo às escolhas alimentares saudáveis, disponibilização de exercícios físicos na escola, disponibilização de opções de alimentos saudáveis na cantina da escola, orientação para redução de peso nos casos de sobrepeso ou obesidade, realização das intervenções com toda a turma, independente do estado nutricional, auxílio na criação e na manutenção de vínculo entre escola e UBS e apoio da universidade às enfermeiras na implementação de intervenções de enfermagem na escola.

O enfermeiro, junto com a equipe multidisciplinar composta por médico, técnico de enfermagem, agente comunitário de saúde, universitários e estagiários e outros parceiros são responsáveis pelo cuidado de crescimento e desenvolvimento dos adolescentes nas escolas e nas Unidades Básicas de Saúde (BRASIL, 2013).

Os enfermeiros exercem papel protagonista no planejamento e na organização das atividades e contribuem para o fortalecimento entre a saúde e a escola, bem como o monitoramento da saúde (BRITO et al., 2019).

Para Parasivi & Nothaft (2015), além de o PSE favorecer a promoção da saúde, também propicia o desenvolvimento de atividades do enfermeiro quanto ao cuidado à saúde e doença e à prevenção, abordando temas como doenças sexualmente transmissíveis, gravidez na adolescência, drogas, importância e incentivo de atividades físicas e alimentação saudável.

Segundo Rosa et al. (2017), à enfermagem não cabe somente o exercício da função assistencialista. Ela deve adquirir novas competências complementares para utilização da abordagem inovadora no processo de ensino-aprendizagem, podendo envolver os sujeitos como atores no processo educativo da promoção de saúde.

Em contrapartida, enfermeiros elencaram dificuldades em realizar ações de promoção de saúde, pois os métodos utilizados são insuficientes para atrair a participação dos adolescentes e os profissionais desconhecem as ações de sua competência para prevenção e controle de sobrepeso e obesidade (VIEIRA et al., 2018).

1.1.2 Fatores influenciadores do comportamento alimentar

A fim de elencar e compreender os possíveis fatores influenciadores do comportamento alimentar, foram realizadas buscas em bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde e Periódicos da CAPES. Foram utilizados operadores booleanos com o intuito de relacionar os termos pesquisados, a saber: "eating behavior", "food choice", "adolescentes" e "estudantes". Os resultados levantaram o questionamento de três fatores que poderiam influenciar os hábitos alimentares de adolescentes, como a família, o convívio social e as mídias sociais.

Ao analisar os estudos relacionados ao contexto familiar, Larson et al. (2016) indicam que as refeições em família podem representar um contexto importante como aliado em intervenções para promover hábitos alimentares saudáveis no café da manhã. Pedersen et al. (2016b) associaram o hábito reduzido de tomar café da manhã com disfunções no contexto familiar, medidos pela relação próxima com os pais, qualidade da comunicação familiar e suporte familiar. Wang & Fielding-Singh (2018) apontam que regras impostas em casa para a alimentação saudável influenciam a escolha de lanches mais saudáveis.

Este mesmo estudo trouxe percepções dos adolescentes quanto ao consumo alimentar quando estão com amigos, como o hábito de consumir mais alimentos gordurosos quando estão na presença deles comparando o consumo destes alimentos quando estão na presença dos pais (WANG & FIELDING-SINGH, 2018).

Dalky et al. (2017) notaram não somente a influência das mídias sociais, como também a família e do convívio social em adolescentes Jordanianos. Os autores também identificaram diferenças estatísticas em relação à influência e ao sexo: as meninas são mais influenciadas por familiares e meninos são mais influenciados pelo convívio social.

Além das três esferas mencionadas anteriormente, Pedersen et al. (2016a) apontam que questões sociodemográficas influenciam a frequência do hábito de almoçar e, consequentemente, influenciam o hábito alimentar de estudantes.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1 Objetivos

2.1.1 Objetivo geral

Identificar os possíveis fatores de risco e de proteção para a alimentação saudável em adolescentes de uma escola de ensino médio.

2.1.2 Objetivos específicos

- Caracterizar o perfil sociodemográfico de adolescentes estudantes;
- Caracterizar o perfil alimentar de adolescentes estudantes;
- Identificar a possível influência do convívio familiar, das mídias sociais e do convívio social nos hábitos alimentares de adolescentes estudantes;

2.2 Metodologia

2.2.1 Desenho do estudo

Trata-se de um estudo descritivo, transversal, quantitativo, com adolescentes matriculados em uma escola de ensino médio da rede pública, localizada da Região Administrativa de Sobradinho, Distrito Federal.

2.2.2 Local do estudo

O estudo foi desenvolvido em um Centro de Ensino Médio, escola pública de Sobradinho, Distrito Federal. A instituição funciona nos turnos matutino, vespertino e noturno, ofertando ensino do 1º ao 3º ano no turno diurno e Educação de Jovens e Adultos no turno noturno.

Sobradinho, Região Administrativa V do Distrito Federal, apresentava na última Pesquisa Distrital de Amostra por Domicílios em 2018 a população de 60.077 habitantes, sendo composta por 53,3% pessoas do sexo feminino e 46,7% do sexo masculino, com idade média geral de 35,5 anos. Os arranjos domiciliares eram constituídos majoritariamente por núcleos monoparentais femininos (21,9%), seguido por núcleos de casais com dois filhos (19,6%), casais com um filho (17,6%) e casais sem filhos (15%) (CODEPLAN, 2019).

No que diz respeito à escolaridade, 51,6% da população entre 4 e 24 anos frequentavam escola pública, 26% frequentavam escola particular e 21,2% não frequentavam, mas já frequentou a escola em algum momento. Sobre a frequência escolar por faixas de idade, 81,7% das crianças até 3 anos não frequentavam a escola, 93,3% das crianças entre 4 e 5 anos, 95,5% entre 6 e 14 anos e, 97,3% da população entre 15 e 17 anos frequentavam a escola (CODEPLAN, 2019).

2.2.3 População do estudo

A população do estudo foi constituída por alunos do ensino médio, do 1° ao 3° ano, do turno matutino, matriculados no Centro de Ensino Médio, que aceitaram participar e estavam presentes nos dias em que os questionários foram aplicados. A população de alunos matriculados no turno matutino da instituição consistia em 900 (novecentos) adolescentes. Para o cálculo amostral com nível de confiança de 95% e margem de erro de 5%, seriam necessários 270 (duzentos e setenta) questionários. Entretanto, foram considerados 303 (trezentos e três) questionários, o que resulta na margem de erro de 4,59%.

Participaram da pesquisa 319 (trezentos e dezenove) adolescentes. No entanto, após o preenchimento dos questionários, 8 (oito) participantes foram excluídos por possuírem 19 anos completos ou mais; 3 (três) participantes por estarem gestantes ou com suspeita de gestação; e cinco questionários foram excluídos por estarem incompletos. Nenhum adolescente possuía limitações físicas que o impedisse de preencher o questionário.

As exclusões foram realizadas durante a transcrição dos dados, uma vez que as informações necessárias para a exclusão de um participante da pesquisa estariam preenchidas no questionário.

Ressalta-se que a amostra de convidados a participar da pesquisa foi consideravelmente maior para atingir o quantitativo relevante para a pesquisa. Um dos motivos para este ato foi o fato de alguns adolescentes se esquecerem de entregar o Termo de Compromisso assinado pelo responsável legal. Além disso, o absenteísmo crescente era evidente em decorrência da aproximação do final do ano letivo.

2.2.5 Procedimento de coleta de dados

As orientações quanto aos objetivos e a dinâmica da coleta de dados foram explicitadas pela pesquisadora acadêmica da área de enfermagem. Após a breve explicação, foram entregues os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido e de Assentimento. Nos encontros subsequentes, foram recolhidos os Termos, realizadas orientações quanto ao preenchimento adequado dos formulários e aplicados: o Questionário de Frequência Alimentar para Adolescentes; e o Questionário Identificação de Fatores Relacionados à Alimentação.

As turmas foram selecionadas por amostra de conveniência, pois foram utilizadas apenas as aulas de Projetos Diversificados 1 e 2 e, devido aos choques nas grades horárias das turmas, foi preciso realizar um cronograma que abrangesse o maior quantitativo de turmas e que tornasse possível o preenchimento dos questionários, uma vez que só havia uma aplicadora para os questionários.

❖ Avaliação do Questionário de Frequência Alimentara para Adolescentes

2.2.6 Instrumentos de pesquisa

Para a avaliação do consumo alimentar do adolescente, foi utilizado o Questionário de Frequência Alimentar para Adolescentes (QFAA) (ANEXO A), validado em 2003 por Slater

et al., o qual baseia-se numa lista de alimentos que devem ser assinalados quando consumidos, sua frequência de consumo e a porção média estimada.

A avaliação do QFAA foi planejada a ser realizada juntamente com o Índice de Qualidade da Dieta Revisado (IQD-R) para a população brasileira (PREVIDELLI et al., 2011). O IQD-R utiliza a quantidade do consumo como base de cálculo estimativo de kcal e, assim, verifica se o indivíduo possui uma dieta de qualidade. Entretanto, o preenchimento da coluna relacionada à quantidade consumida foi realizado de forma errônea, permitindo avaliar apenas que o alimento era consumido com certa constância, sem saber a quantidade consumida. Com este fato, optou-se por migrar os dados do QFAA e adaptá-los para avalia-lo de acordo com os Marcadores de Consumo Alimentar do Ministério da Saúde (BRASIL, 2015).

A avaliação do QFAA de acordo com a Avaliação dos Marcadores de Consumo Alimentar sofreu algumas alterações, sem interferir nos dados coletados e apresentados pelos adolescentes. O instrumento foi elaborado de forma a avaliar o consumo alimentar de acordo com o dia anterior do indivíduo, o que não é verificado com o QFAA. Este avalia a alimentação de acordo com a frequência de consumo no último ano. Sendo assim, foram estudadas e alteradas as formas de construção dos cálculos com objetivo de evidenciar da forma mais fidedigna os Marcadores Alimentares dos estudantes, cuja explicação encontra-se nos tópicos a seguir.

2.2.7 Marcadores de consumo alimentar avaliados

Foram avaliados os seguintes marcadores: consumo de feijão; consumo de frutas; consumo de verduras e legumes; consumo de hambúrguer e/ou embutidos; consumo de bebidas adoçadas; consumo de macarrão, salgado ou biscoito; consumo de guloseimas; consumo de bebidas alcóolicas; realização das três principais refeições; realização de algum tipo de dieta; e se almoça fora do ambiente domiciliar.

Para calcular cada marcador, foi utilizada a fórmula de cálculo a seguir:

$$P_x = \frac{N_x}{N_a} \times 100, \qquad \text{onde:}$$

 P_x = proporção de o marcador avaliado;

 N_x = número de adolescentes que consumiram o marcador avaliado;

 N_a = número absoluto de adolescentes participantes da pesquisa.

Para considerar o consumo de cada marcador, foi estipulada uma frequência específica em que cada adolescente consumia o grupo alimentar.

Para ser considerado o consumo de feijão, o adolescente precisava consumir feijão carioca, roxo, preto, verde ou tropeiro no mínimo cinco vezes por semana.

O consumo frutas foi considerado com base na ingestão de laranja, mexerica, abacaxi, banana, maçã, pera, melão, melancia, mamão, uva ou goiaba no mínimo cinco vezes por semana.

Para considerar o consumo de verduras e legumes, o adolescente precisava consumir alface, tomate, cenoura, outros legumes (abobrinha, berinjela, chuchu e pepino), outras verduras cruas (acelga, rúcula e agrião), outras verduras cozidas (acelga, espinafre, couve, escarola), brócolis, couve-flor ou repolho no mínimo cinco vezes por semana.

O consumo de hambúrguer e/ou embutidos foi considerado de acordo com o consumo de hambúrguer, nuggets, almôndegas, presunto, mortadela e salsicha no mínimo dez vezes por mês.

Para considerar o consumo de bebidas adoçadas, o adolescente precisava consumir suco industrializado, chá ou café com açúcar, refrigerante comum ou light com frequência igual ou maior que doze vezes por mês.

Para considerar o consumo de macarrão, salgado ou biscoito, era necessário a ingesta de macarrão com ou sem molho, salgado frito ou assado e biscoitos com ou sem recheio, sendo consumidos no mínimo doze vezes por mês.

O consumo de guloseimas foi considerado de acordo com o consumo de chocolate, bombom, brigadeiro, sobremesas, doces, tortas, pudim, sorvete, balas e pirulitos com frequência igual ou maior que doze vezes por mês.

Para considerar o consumo de bebida alcóolica, o adolescente precisava consumir cerveja, caipirinha, destilados, entre outros, no mínimo uma vez por mês.

Para considerar que o adolescente realizava as principais refeições no dia, era necessário realizar usualmente as refeições de café da manhã, almoço e janta.

Todos os adolescentes que referiram realizar algum tipo de dieta, sendo esta com o objetivo de perda de peso, ganho de peso, redução de sal, redução de açúcar, redução de colesterol, orientação médica, dieta vegetariana ou outro motivo, foram considerados para o marcador referente à realização de dieta.

Para considerar o marcador referente ao almoço fora do ambiente domiciliar, o adolescente precisava informar que realizava esta refeição em ambiente alternativo, como na escola, trabalho, estágio, entre outros.

❖ Avaliação do Questionário de Identificação de Fatores Relacionados à Alimentação

2.2.8 Instrumento de pesquisa

O Questionário de Identificação de Fatores Relacionados à Alimentação (QIFRA) (APÊNDICE A) foi o instrumento utilizado com o objetivo de identificar possíveis fatores que possam influenciar a alimentação dos indivíduos. O instrumento é de autoria própria das pesquisadoras e, para embasamento das esferas abordadas – convívio social, mídias sociais e convívio familiar, foram utilizados estudos que as verificam como possíveis influenciadoras do comportamento alimentar, como o de Toral et al., (2006), Wang & Fielding-Singh (2018), Larson et al., (2016), Pedersen et al., (2016) e Dalky et al., (2017).

Além da verificação dos fatores influenciadores do consumo alimentar ao decorrer do questionário, foi possível verificar o perfil sociodemográfico e econômico domiciliar e dos participantes na primeira seção.

2.2.9 Variáveis do estudo

2.2.9.1 Variáveis sociodemográficas e econômicas dos adolescentes

Foram utilizadas as variáveis sexo, naturalidade, estado civil, raça/cor para traçar o perfil sociodemográfico dos adolescentes. Também foi verificado se o participante possuía algum vínculo empregatício e convênio de saúde, dados que poderiam inferir questões socioeconômicas.

Para melhor avaliação das condições socioeconômicas, as autoras também julgaram necessário incluir uma avaliação ampla do ambiente domiciliar com a finalidade de verificar questões como número de pessoas que residem no mesmo domicílio e a renda mensal da residência.

Apesar de ser verificado o grau de escolaridade materno e paterno, houve cautela ao verificar a relevância destes dados, uma vez que nem todos adolescentes residem com os pais. Adolescentes que não sabiam informações como a renda mensal domiciliar e grau de escolaridade dos pais foram orientados a deixar esses itens em branco, subentendendo-se no momento da transcrição e avaliação que não souberam informar.

2.2.9.2 Convívio familiar

Para verificar se o convívio familiar influenciaria no padrão alimentar do adolescente, variáveis como o hábito de realizar refeições com a família, o consumo dos mesmos alimentos e quantidade de vezes em que se realiza café da manhã, almoço e jantar em conjunto foram avaliados, bem como quem prepara as refeições e se alguém em casa realiza algum tipo de dieta. A presença de hábitos como ida a restaurantes também foi incluída para avaliação.

Uma variável subjetiva também foi inserida com o objetivo de verificar a autopercepção do indivíduo quanto à influência da família na sua alimentação.

O convívio familiar é entendido como o convívio de pessoas que residem no mesmo domicílio, podendo apresentar laços consanguíneos ou não.

2.2.9.3 Convívio social

Algumas das variáveis utilizadas para verificar a possível influência do convívio social na alimentação do adolescente constituem o hábito de realizar refeições com conjunto, o consumo dos mesmos alimentos e o costume de conversar sobre alimentação e biotipos corporais.

Situações hipotéticas também foram inseridas nesse contexto, como: "se o seu amigo de maior convívio possui o hábito de comer alimentos saudáveis, como: frutas, verduras e legumes, você se sente influenciado a comer também?"; "se o seu amigo de maior convívio social possui o hábito de comer alimentos ricos em açúcares e gorduras, como: salgadinho, pizzas, doces, entre outros, você se sente influenciado a comer também?"; e "se você optasse por fazer uma alimentação mais saudável, os seus amigos te apoiariam?".

Uma variável subjetiva também foi inserida com o objetivo de verificar a autopercepção do indivíduo quanto à influência social na sua alimentação.

Em "convívio social" foram consideradas as relações de amizade, pares ou pessoas próximas que não sejam consideradas da família.

2.2.9.4 Mídias sociais

O tempo de tela dos adolescentes, o tipo de conteúdo e as redes sociais que mais acessam constituem algumas variáveis verificadas para as mídias sociais.

Também foram analisadas variáveis relacionadas à autopercepção da influência das mídias sociais como: "você se sente influenciado pelas redes sociais?"; "você se sente que as

redes sociais influenciam seu jeito de enxergar o seu corpo e o corpo de outras pessoas?"; e "você sente que sua alimentação pode ser influenciada pelas redes sociais?".

2.2.10 Análise dos dados

A construção do banco de dados e a análise estatística foram realizadas com auxílio de dois softwares. Os gráficos apresentados foram criados no software Excel versão 2010. As estatísticas e o cruzamento dos dados foram realizados no software Orange versão 3.24 (Universidade de Ljubljana, Eslovênia).

Os resultados apresentam a análise bruta das variáveis. Os valores mostrados estão em números inteiros e em porcentagem (%), com seus respectivos Intervalos de Confiança (IC 95%). Observa-se que a análise das categorias numéricas, como idade, número de pessoas por domicílio e número de pessoas que contribuem para a renda mensal domiciliar foram representadas pelas médias juntamente aos seus Intervalos de Confiança.

Os cruzamentos foram analisados de acordo com o teste Qui-quadrado de Independência, mediante o modelo *Sieve Diagram*. O valor de p obtido possibilitou duas interpretações: se p (nível descritivo) for menor que 0,05 (p < 0,05), conclui-se que há dependência entre as variáveis; caso $p \ge 0,05$, conclui-se que as variáveis são independentes.

A avaliação da frequência dos marcadores de consumo alimentar foi realizada com base nas orientações para avaliação dos marcadores de consumo alimentar na atenção básica do Ministério da Saúde (BRASIL, 2015) e como descritos anteriormente.

2.2.11 Aspectos éticos

Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília (CAAE: 19009319.9.0000.0030; Parecer 3.629.229 – 08/10/2019) (ANEXO B). Aos participantes da pesquisa, foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE C), que apresenta de forma clara todos os procedimentos que serão realizados e o destino dos dados coletados. No TCLE foram evidenciados os possíveis riscos e os meios de amenizá-los, assim como os benefícios. A maioria dos participantes era menor de 18 anos no momento da coleta de dados. Estes foram orientados a encaminhar o TCLE aos pais ou responsável legal (APÊNDICE B). Foram apresentadas em duas vias: uma ficou com o participante maior de idade ou com o responsável legal e a outra com o pesquisador, ambas contendo a assinatura do participante/responsável legal e do pesquisador.

Além do termo citado acima, para os adolescentes menores de idade foram entregues também, o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) (APÊNDICE D), que possibilita ao adolescente ter conhecimento sobre os objetivos e dinâmica da pesquisa, dando o direito de escolherem participar ou não. Este também foi entregue em duas vias, uma ficando com o participante da pesquisa e outra com o pesquisador. O TALE garantiu ao participante o direito de abandonar a pesquisa, de esclarecimento para qualquer dúvida e que caso houvesse algum dano ao mesmo, este receberia o auxílio necessário pelo pesquisador responsável.

Os indivíduos que optaram por não participar da pesquisa tiveram sua decisão respeitada, sem nenhum prejuízo aos mesmos. Estes foram desconsiderados e não contabilizados do universo da amostragem.

2.3 Resultados e discussão

2.3.1 Avaliação Sociodemográfica

As tabelas e gráficos a seguir apresentam os resultados da análise bruta das variáveis socioeconômicas e demográficas e as condições socioeconômicas domiciliares, respectivamente. Ao decorrer da apresentação dos dados, foram realizados cruzamentos relevantes para a caracterização do perfil sociodemográfico e socioeconômico e, para melhor apuração e apresentação dos resultados, representados por gráficos.

Tabela 1 – Perfil socioeconômico e demográficos dos adolescentes - Sobradinho, DF.

	n (%)	IC* 95%
Idade	16,92**	16,80 – 17,03
Quatorze anos	1 (0,33)	0.06 - 1.85
Quinze anos	27 (8,91)	6,20 - 12,65
Dezesseis anos	67 (22,11)	17,80 - 27,12
Dezessete anos	108 (35,64)	30,46 - 41,19
Dezoito anos	100 (33,00)	27,95 - 38,48
Sexo		
Masculino	145 (47,85)	42,29 - 53,47
Feminino	158 (52,15)	46,53 - 57,71
Naturalidade		
Brasileiro (a)	302 (99,67)	98,15 - 99,94
Estrangeiro (a)	1 (0,33)	0.06 - 1.85
Estado civil		
Solteiro (a)	300 (99,01)	97,13 – 99,66
		Continua

Continua

Continuação da Tabela 1

	n (%)	IC* 95%
Casado (a)	1 (0,33)	0,06 - 1,85
Vive com companheiro (a)	2 (0,66)	0,18-2,37
Raça/cor		
Pardo (a)	130 (42,90)	37,45 - 48,53
Branco (a)	104 (34,32)	29,20 - 39,84
Negro (a)	65 (21,45)	17,20 - 26,42
Amarelo (a) (origem asiática)	4 (1,32)	0,51-3,34
Ocupação		
Apenas estuda	246 (81,19)	76,41 - 85,19
Estuda e trabalha	57 (18,81)	14,81 - 23,59
Possui convênio de saúde		
Sim	142 (46,86)	41,32 - 52,49
Não	161 (53,14)	47,51 – 58,68

Fonte: Autora, 2019.

Notas: *IC - Intervalo de Confiança; **média dos valores obtidos.

O perfil dos adolescentes participantes da pesquisa demonstrou alguma similaridade com os dados apresentados pelo Perfil da Juventude do Distrito Federal (CODEPLAN, 2016). Para a comparação do perfil observado com o presente na literatura, os dados foram comparados com o recorte etário de 15 a 17 anos, pois este correspondia melhor à média da faixa etária observada nos dados coletados.

A distribuição de adolescentes segundo o sexo foi de 52,15% mulheres e 47,85% homens. Segundo os dados da Codeplan (2016), a distribuição de jovens no Distrito Federal é de 49,3% do sexo feminino e 50,7% do sexo masculino. Apesar de a população masculina ser discretamente maior que a população feminina, esse padrão se inverte na faixa etária entre 25 e 29 anos, o que pode ser explicado pelas ocorrências constantes de mortes por causas externas sofridas por homens (MELO; et al., 2017).

O estado civil dos participantes foi próximo ao evidenciado pelo Perfil da Juventude do Distrito Federal. Os solteiros representaram 98,5% dos adolescentes do Perfil da Juventude, enquanto representaram 99,01% do presente estudo. Adolescentes casados, em união estável — ou que vivem com parceiro (a) — foram representados por 1,4% do Perfil de Juventude e por 0,99% dos adolescentes da pesquisa.

Em relação à raça/cor, o Perfil da Juventude do Distrito Federal (CODEPLAN, 2016) também demonstra predominância da cor parda com 57,8% dos jovens de 15 a 17 anos, em seguida da cor branca com 35,8% dos adolescentes, cor preta com 6% e cor amarela representada por 0,4% dos adolescentes. As únicas divergências consideráveis encontradas

entre os dados coletados e o Perfil da Juventude citado foram a parcela de adolescentes negros, que representaram 21,45% dos adolescentes participantes, e a parcela de adolescentes pardos que se mostrou inferior (42,90%) no presente estudo.

A respeito da ocupação, a Síntese dos Indicadores Sociais elaborada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (2015) demonstrou que 17,3% dos adolescentes entre 15 e 17 anos estudavam e trabalhavam, valor próximo ao obtido após a coleta dos dados. A Síntese ainda expressa que a porcentagem de adolescentes que estudavam e trabalhavam em 2014 foi significativamente menor que a porcentagem deste mesmo grupo em 2004, que era de 22,6%. Essa informação sugere efeitos positivos na formação de adolescentes e jovens, ao pensar que ao abrir mão do trabalho para a dedicação exclusiva aos estudos, o jovem tem maiores condições de ampliar sua qualificação para as etapas superiores de sua formação educacional, que poderá resultar numa melhor inserção no mercado de trabalho (IBGE, 2015a).

Tabela 2 – Condições socioeconômicas domiciliares - Sobradinho, DF.

Tabela 2 – Condições socioeconomicas domicinare	s - Sobradilillo,	Dr.
	n (%)	IC* 95%
Local de residência		
Zona urbana	276 (91,09)	87,3 - 93,80
Zona rural	27 (8,91)	6,20 - 12,65
Renda mensal domiciliar		
Até 1 salário mínimo (até R\$998)	32 (10,56)	7,58 - 14,53
De 1 a 3 salários mínimos (R\$998 a R\$2.994)	124 (40,92)	35,53 - 46,54
De 3 a 5 salários mínimos (R\$2.994 a R\$4.990)	61 (20,13)	16,00 - 25,01
Acima de 5 salários mínimos (acima de R\$4.990)	75 (24,75)	20,23 – 29,91
Não soube informar	11 (3,63)	2,04 - 6,38
Pessoas que contribuem com a renda domiciliar	2,03**	1,91 - 2,14
Nº de pessoas no mesmo domicílio	3,55**	3,36 - 3,73
Até 3 pessoas	160 (52,81)	47,18 - 58,36
4 a 7 pessoas	135 (44,55)	39,06 - 50,18
8 ou mais pessoas	8 (2,64)	1,36-5,12
Reside com:		
Pais	282 (93,07)	89,64 - 95,42
Parentes	18 (5,94)	3,79 - 9,19
Cônjuge / companheiro (a)	2 (0,66)	0,18-2,37
Amigos	1 (0,33)	0.06 - 1.85
Grau de escolaridade materno		
Ensino fundamental incompleto	33 (10,89)	7,86 - 14,90
Ensino fundamental completo	14 (4,62)	2,77 - 7,61
		Continua

Continua

Continuação da Tabela 2

	n (%)	IC* 95%
Ensino médio incompleto	22 (7,26)	4,84 - 10,75
Ensino médio completo	99 (32,67)	27,64 - 38,14
Ensino superior incompleto	23 (7,59)	5,11 - 11,13
Ensino superior completo	106 (34,98)	29,83 - 40,51
Não soube informar	6 (1,98)	0,91-4,25
Grau de escolaridade paterno		
Analfabeto	2 (0,66)	0,18-2,37
Ensino fundamental incompleto	37 (12,21)	8,99 - 16,38
Ensino fundamental completo	27 (8,91)	6,20 - 12,65
Ensino médio incompleto	37 (12,21)	8,99 - 16,38
Ensino médio completo	99 (32,67)	27,64 - 38,14
Ensino superior incompleto	21 (6,93)	4,58 - 10,36
Ensino superior completo	65 (21,45)	17,20 - 26,42
Não soube informar	15 (4,95)	3,02 – 8,01

Fonte: Autora, 2019.

Notas: *IC - Intervalo de Confiança; **média dos valores obtidos.

A renda mensal domiciliar dos participantes se revelou inferior aos valores apresentados pela Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílios (CODEPLAN, 2019). A distribuição do rendimento bruto por faixas de salário, em Sobradinho, no ano de 2018, foi de: 5,5% para até um salário mínimo; 16,8% para mais de um a dois salários mínimos; 35,8,4% para dois a cinco salários mínimos; e, por fim, 41,9% para mais de 5 salários mínimos.

A Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) demonstrou que, assim como observado no presente estudo, os dados referentes à escolaridade da mãe são mais consistentes que os dados referentes à escolaridade do pai, pois a porcentagem de adolescentes que não souberam informar a escolaridade da mãe foi relativamente menor que os que não souberam informar a escolaridade paterna (IBGE, 2015b).

A escolaridade materna foi percebida como influência direta na escolaridade dos filhos, uma vez que filhos de mães com baixa escolaridade tendem a ter menor grau de escolaridade, se opondo aos filhos de mães com maior escolaridade, que, geralmente, possuem maior grau de escolaridade (LONGO; VIEIRA, 2017).

Apesar da renda mensal domiciliar não possuir associação com a ocupação do adolescente (p = 0,48), a discussão se mostra necessária.

Gráfico 1 - Distribuição de adolescentes segundo ocupação e renda mensal domiciliar – Sobradinho, DF.

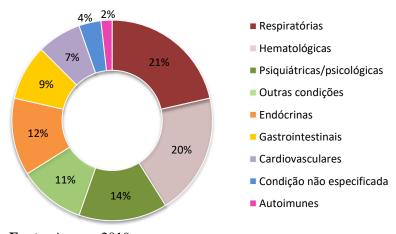


Fonte: Autora, 2019.

Corseuil & Franca (2015) evidenciaram que os jovens com maiores rendas possuíam maior probabilidade de estarem empregados do que jovens com menores rendas, bem como os jovens do primeiro grupo possuíam menores taxas de desemprego do que os jovens do último grupo. Santana (2015) acrescenta que, além dos jovens com renda mais baixa serem mais afetados pelo desemprego e por piores condições de trabalho, muitas vezes não completam o ensino médio, ao mesmo tempo em que os jovens com renda mais alta tendem a ser menos afetados pelo desemprego e encontram melhores empregos.

Foi verificado se os adolescentes possuíam alguma condição de saúde, visto que isso poderia influenciar o padrão de alimentação seguido pelo adolescente. De acordo com os dados obtidos, 251 (82,84%; IC95%: 78,19 – 86,67) não possuíam nenhuma condição/problema de saúde e 52 (17,16%; IC95%: 13,33 – 21,81) possuíam. Alguns adolescentes referiram mais de uma condição de saúde, resultando na presença de 56 condições/problemas. As condições de saúde reportadas foram ilustradas no **Gráfico 2**.

Gráfico 2 – Condições de saúde relatadas – Sobradinho, DF.



Fonte: Autora, 2019.

Dentre as condições mais presentes, destacam-se as condições respiratórias (n = 12); condições hematológicas (n = 11) com importante prevalência de adolescentes com anemia por deficiência de ferro (n = 9); condições psiquiátricas (n = 8) destacando a anorexia/bulimia (n = 3) e a ansiedade (n = 3); condições endócrinas (12%, n = 7) como resistência a insulina (n = 2), hiper ou hipotireoidismo (n = 2) e intolerância à lactose (n = 3); e, por fim, condições cardiovasculares (n = 4) como cardiopatias (n = 3) e hipertensão arterial (n = 1).

Tanto o QFAA, quanto o QIFRA não foram sensíveis para detectar adolescentes em situação de sobrepeso, obesidade, baixo peso, ou desnutrição. O QFAA solicitava informações de altura e peso, o que permitiria calcular o Índice de Massa Corporal (IMC). Entretanto, essas informações foram desconsideradas devido ao alto índice de ausência destas repostas. Apenas foi identificado se o adolescente realizava alguma dieta e o objetivo da dieta, podendo esta ser para aumento de peso, perda de peso, entre outros.

Estudos indicam que a qualidade da dieta e o padrão alimentar podem agir como fator protetor ou de risco para condições de saúde dos indivíduos (BARROS et al., 2020; PRIULLI et al. 2020). Lin et al. (2016) evidenciam que padrões alimentares com grandes quantidades de proteína, gordura e poucos vegetais, frutas e grãos foi associado com o aumento do risco de crises de doenças respiratórias, tais como: bronquite, asma e rinite.

Apesar da obesidade não ter sido verificada no estudo, a Organização Mundial da Saúde expõe que crianças e adolescentes que estão com sobrepeso ou obesidade têm maior risco de desenvolver problemas sérios de saúde, como diabetes mellitus, hipertensão arterial, asma e outros problemas respiratórios (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2014). Além disso, o adolescente com obesidade tem maior chance de apresentar distúrbios psicológicos, especialmente ansiedade e depressão (FOX et al., 2016). Baseado nessas evidências, a adoção do comportamento alimentar saudável e a da manutenção do IMC adequado atuam como fator protetor para o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis.

Banna et al., (2016) relataram em seu estudo que abordar questões relacionadas à nutrição, como obesidade e anemia por deficiência de ferro em adolescentes requer a consideração de fatores sociais e ambientais no contexto dos estilos de vida dos adolescentes, bem como a intervenção no comportamento alimentar deve considerar diversos fatores que o influenciam.

Ainda sobre este mesmo grupo de adolescentes que possuía alguma condição de saúde, 32 (51,54%; IC95%: 47,96 – 73,53) possuía convênio particular, enquanto 20 (38,46%; IC95%: 26,47 – 52,04) não o possuía (p = 0,02). Dessa maneira, infere-se que os convênios

particulares de saúde podem ser uma ferramenta frequentemente utilizada por indivíduos portadores de alguma condição de saúde. Entretanto, é notório que diversos fatores influenciam a propriedade dos convênios particulares de saúde, tais como o grau de escolaridade, a raça e o valor a ser investido, que muitas vezes pode não estar ao alcance de toda a população (IBGE, 2013).

2.3.2 Avaliação Questionário de Frequência Alimentar para Adolescentes

A seguir serão apresentados os dados que determinaram os resultados encontrados para avaliação do consumo alimentar. Os marcadores foram obtidos através do Questionário de Frequência Alimentar para Adolescentes e avaliados mediante adaptação do instrumento "Orientações para Avaliação de Marcadores de Consumo Alimentar na Atenção Básica", disponibilizado pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2015). O cálculo para a construção da tabela foi explicitado no tópico 2.2.7 Marcadores de consumo alimentar avaliados).

Tabela 3 – Marcadores de consumo alimentar – Sobradinho, Distrito Federal, 2019.

	Possui o marcador			
	Sim		1	Não
	n (%)	IC* 95%	n (%)	IC* 95%
Consumo de feijão**	214 (70,63)	56,27 – 75,47	89 (29,37)	24,53 – 34,73
Consumo de frutas**	226 (74,59)	69,40 – 79,16	77 (25,41)	20,84 - 30,60
Consumo de verduras e legumes**	173 (57,10)	51,47 – 62,55	130 (42,90)	37,45 – 48,53
Consumo de hambúrguer e/ou embutidos**	169 (55,78)	50,15 - 61,26	134 (44,22)	38,74 – 49,85
Consumo de bebidas adoçadas**	225 (74,26)	69,05 – 78,86	78 (25,74)	21,14 – 30,95
Consumo de macarrão, salgado ou biscoitos**	159 (52,48)	46,86 – 58,03	144 (47,52)	41,97 – 53,14
Consumo de guloseimas**	243 (80,20)	75,35 – 84,29	60 (19,80)	15,71 – 24,65
Consumo de bebidas alcóolicas**	117 (38,61)	33,31 – 44,21	186 (61,39)	55,79 – 66,69
Realiza as três principais refeições por dia	235 (77,56)	72,53 – 81,89	68 (22,44)	18,11 – 27,47
Realiza algum tipo de dieta	114 (37,62)	32,36 – 43,20	189 (62,38)	56,80 - 67,64
Almoça fora do ambiente domiciliar	54 (17,82)	13,92 – 22,92	249 (82,18)	77,47 – 86,08

Fonte: Autora, 2019.

Notas: *IC - Intervalo de Confiança; **O consumo dos alimentos foi considerado de acordo com a frequência estimada descrita no tópico 2.2.7.

Segundo o estudo de Rodrigues et al. (2017), o consumo de feijão junto ao arroz, prato tipicamente brasileiro, não foi associado com a percepção de boa qualidade da dieta, evidenciando que, possivelmente, o consumo desses alimentos básicos não é percebido como um componente saudável. Ao mesmo tempo, os adolescentes da pesquisa de Banna et al. (2016) indicaram o feijão e peixes como alimentos preventivos de anemia por deficiência de ferro. Por fim, no estudo de Rodrigues et al., (2012), a combinação de arroz e feijão foi vista como fator protetor para o excesso de peso. A grande maioria dos adolescentes participantes da pesquisa relatou o consumo frequente de feijão, o que pode sinalizar um componente do comportamento alimentar saudável.

Uma das únicas associações encontradas entre os marcadores de consumo alimentar e tabela de dados socioeconômicos e demográficos foi no consumo de verduras e legumes e os sexos feminino e masculino (p=0.01). Dos que consumiam estes alimentos, 58% (n=101) eram meninas e 42% (n=72) eram meninos. Por outro lado, 56% (n=73) dos que não consumiam eram meninos e 44% (n=57) eram meninas.

Estudos demonstraram que o padrão de consumo de alimentos ricos em nutrientes, como frutas, verduras e legumes é insuficiente entre adolescentes (RATHI; et al., 2017; ZALEWSKA & MACIORKOWSKA, 2017). Apesar do consumo de frutas dos participantes ter se apresentado alto, o que difere dos estudos citados acima, o consumo de verduras e legumes foi relatado apenas por pouco mais da metade dos adolescentes.

Além disso, autores indicaram que meninas possuem a tendência de consumir mais frutas e vegetais que meninos, ao mesmo tempo em que possuem a tendência de consumir menos alimentos ultraprocessados e ricos em açúcares e gorduras que meninos (ECKHARDT et al., 2017; RATHI; et al. 2017; ZALEWSKA & MACIORKOWSKA, 2017). As associações entre o consumo de alimentos ricos em açúcares e gorduras e o sexo feminino e masculino não foram evidenciadas no presente estudo (p = 0.15 – consumo de hambúrguer e/ou embutidos; p = 0.09 – consumo de bebidas adoçadas; p = 0.06 consumo de macarrão, salgados ou biscoitos; p = 0.21 – consumo de guloseimas).

Apesar do presente estudo não apresentar associações entre o consumo de alimentos não saudáveis com o sexo do participante, o estudo de Eckhardt et al. (2017) manifestou que grande parte (63,9%) dos adolescentes que consumiam alimentos ultraprocessados e ricos em açúcares e gorduras, como refrigerantes, guloseimas e salgadinhos de pacote, eram do sexo masculino.

O consumo de hambúrguer foi associado com o consumo de bebidas adoçadas (p < 0,01), macarrão, salgado ou biscoitos (p < 0,01) e guloseimas (p < 0,01). O padrão de alimentação constituído pelo consumo desses alimentos foi denominado de "ultraprocessado" por Eckhardt et al., (2017). Este padrão é caracterizado principalmente pela alta frequência de consumo de marcadores de alimentação não saudável. Eckhardt et al. (2017) evidenciaram que o padrão alimentar ultraprocessado é composto por maior número de indivíduos sedentários, ao mesmo em tempo que o padrão alimentar mais saudável era composto por indivíduos mais ativos. Os autores reforçam a percepção de que escolhas de vida mais saudáveis podem fazer parte da rotina dos adolescentes se o ambiente se tornar mais favorável à adoção destas práticas.

Além dos alimentos processados, Ferreira et al. (2015) citam que o consumo excessivo de doces, sobremesas e bebidas adoçadas entre adolescentes se destaca como um grande problema de saúde em vários países. O consumo de bebidas adoçadas foi referido por 74,26% dos participantes da pesquisa, representando uma porcentagem elevada. Tavares et al. (2014) evidenciaram o consumo de bebidas adoçadas por 55,2% dos adolescentes através do Questionário de Frequência Alimentar, e por 62,6% de acordo com o Recordatório Alimentar das últimas 24 horas.

Ferreira et al. (2015) destacam que a frequência do consumo de alimentos ricos em açúcares entre os adolescentes brasileiros é alarmante, pois quase um quinto dos adolescentes consumia regularmente doces e refrigerantes, e mais de um terço deles relatou consumo regular de um desses alimentos ricos em açúcar. Além disso, os autores concluíram que o sexo, idade, nível de escolaridade materna, não morar com os pais, ter refeições irregulares com os pais ou responsáveis, realizar refeições em frente à televisão e passar muito tempo assistindo à televisão influenciam a prevalência do consumo de alimentos ricos em açúcares.

Os dados coletados informaram que 39% dos adolescentes consumiam bebidas alcóolicas pelo menos uma vez por mês. Para tal colocação, Franklin et al. (2018) citam em seu estudo que pelo menos 90,4% dos adolescentes que participaram da pesquisa já consumiu algum tipo de bebida alcóolica e que, além disso, 41,1% dos adolescentes consumiu algum tipo de bebida alcóolica no mínimo uma vez nos últimos trinta dias.

Conegundes et al. (2020) evidenciaram que os padrões nocivos de uso de álcool já são prevalentes no início da adolescência; o uso de drogas mostrou estar associado com *binge drinking* (beber grandes quantidades de álcool na mesma ocasião), com beber frequente e com beber pesado (consumo em 20 dias ou mais do mês); notas médias e baixas mostraram

associação com *binge drinking*; a violência escolar mostrou associação tanto com os comportamentos de *binge drinking* como de beber frequente e beber pesado; e, por fim, episódios de embriaguez dos parentes estiveram associados apenas à pratica de *binge drinking* dos adolescentes.

Da mesma forma em que não houve associação entre os sexos feminino e masculino e o consumo alcóolico (p = 0,34) e que a distribuição se apresentou homogênea entre os sexo feminino e masculino – 52,18% e 47,85%, respectivamente –, Patte & Leatherdale (2017) também evidenciaram distribuição homogênea entre os meninas e meninos e o uso de álcool, onde 57,6% (n = 12.554) do sexo feminino e 57,4% (n = 12.652) do sexo masculino consumiam bebidas alcóolicas regularmente.

O hábito de realizar dieta não revelou associação com os sexos feminino e masculino (p=0.91). Entretanto, o objetivo da dieta apresentou associação com o sexo dos participantes. (p=0.02).

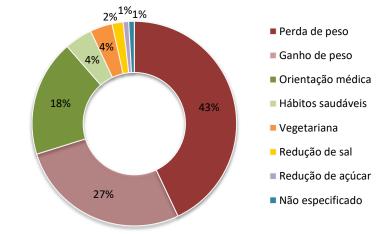
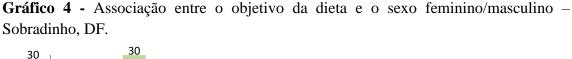
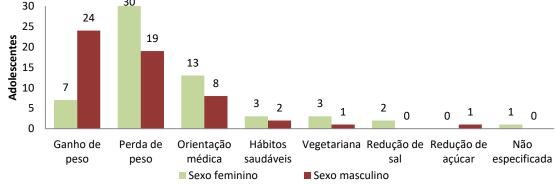


Gráfico 3 - Objetivo da dieta que realiza - Sobradinho, DF.

Fonte: Autora, 2019.





Fonte: Autora, 2019.

Dietas com o objetivo da perda de peso foram mais prevalentes no sexo feminino. O estudo de Gutiérrez et al. (2018) demonstrou que é mais frequente que mulheres se preocupem com o ganho de peso, o que resulta na adoção de jejuns ou dietas para abaixá-lo ou mantê-lo. Corroborando esta informação, Patte & Leatherdale (2017) informaram que 58,1% das meninas participantes da pesquisa tentavam perder peso, enquanto nos meninos a parcela foi de apenas 24,2%.

Foi identificado que mais indivíduos do sexo masculino praticavam dietas com objetivo de ganho de peso que indivíduos do sexo feminino. Tal informação também foi verificada no estudo de Patte & Leatherdale (2017), em que 31,9% dos homens eram mais prováveis de realizar dieta para ganho de peso e 26% eram mais prováveis de não fazer nada em relação a isso.

As condições de saúde não foram associadas ao hábito de realizar dieta (p = 0,34). As dietas para redução de sal e açúcar eram realizadas apenas por pessoas que não relataram condições de saúde. As dietas provenientes de orientação médica eram realizadas por adolescentes portadores de condições endócrinas (n = 2), condições gastrointestinais (n = 1), condições endócrinas e gastrointestinais (n = 1), condições respiratórias (n = 2), condições hematológicas (n = 1) e condições hematológicas e psiquiátricas/psicológicas (n = 1). Dos adolescentes que realizam a dieta por orientação médica, treze não relataram ser portadores de condições de saúde.

Peretti et al. (2020) indicam que a dieta vegetariana em adultos é comumente associada ao baixo risco de desenvolvimento de obesidade, doenças cardiovasculares e diabetes mellitus, mas também pode ser associado ao aumento do risco de acidente vascular hemorrágico. Em crianças, uma dieta vegetariana necessita de orientação cuidadosa, especialmente se a criança for menor que 3 anos, com foco no ferro, cálcio, vitamina D, vitamina B12, zinco e ômega 3. Ademais, a dieta vegetariana expõe o individuo ao risco de deficiência nutricional, especialmente em infantes, *toddlers*, meninas adolescentes e jovens gestantes.

2.3.3 Avaliação Questionário de Identificação de Fatores Relacionados à Alimentação

Convívio familiar

A tabela e os gráficos a seguir apresentam os resultados referentes ao convívio familiar, onde se compreende família como o grupo de pessoas que residem no mesmo domicílio, portando laços consanguíneos ou não.

Tabela 4 – Questionário de Identificação de Fatores Relacionados à Alimentação: convívio familiar – Sobradinho, DF.

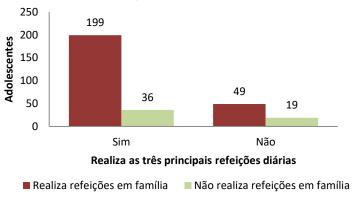
	Possui o marcador											
	S	Sim Não										
	n (%)	IC* 95%	n (%)	IC* 95%								
Hábito de realizar refeições em família	248 (81,85)	77,12 – 85,78	55 (18,15)	14,22 – 22,88								
Consome os mesmos alimentos que a família	260 (85,81)	81,43 – 89,29	43 (14,19)	10,71 – 18,57								
Possui lugar adequado para realizar refeições	234 (77,23)	72,18 – 81,59	69 (22,77)	18,41 – 27,82								
Alguém da família realiza dieta	67 (22,11)	17,80 – 27,12	236 (77,89)	72,88 – 82,20								

Fonte: Autora, 2019.

Notas: *IC - Intervalo de Confiança.

A maior parte dos adolescentes informou que possuía o hábito de realizar as três refeições diárias e que realizava refeições em família. Em seu estudo, Banna et al. (2016) referem que os membros da família geralmente ressaltam a importância da alimentação saudável e da realização de refeições regulares para a prevenção de doenças, ao mesmo tempo em que estimulam os adolescentes a consumir alimentos preparados em casa ao invés de consumir aqueles vendidos em vendedores ambulantes.

Gráfico 5 – Associação entre o hábito de realizar as três principais refeições diárias e realizar refeições em família – Sobradinho, DF.



Fonte: Autora, 2019.

Martins et al. (2019) corroboram com as colocações realizadas pelos autores citados anteriormente e acrescentam que os resultados de seu estudo mostram que fazer refeições com os pais está associado ao maior consumo de alimentos saudáveis e menor de alimentos não

saudáveis, sugerindo que esta prática reflete na melhoria da qualidade da alimentação dos adolescentes brasileiros.

Kelly et al. (2020) ainda acrescentam que as crianças e adolescentes podem causar impacto positivo ao compartilhar informações saudáveis com a família. As informações repassadas aos pais de adolescentes que receberam informações sobre comportamentos saudáveis causaram mudanças no estilo de vida para a melhoria desses comportamentos.

Seguindo o padrão evidenciado pela coleta dos dados, Banna et al. (2016) também referiram que a maioria dos participantes realizava refeições na presença de membros da família, sendo mais frequente a presença da mãe e dos irmãos. A depender da cultura, as refeições podem ser consideradas um evento familiar com extensa presença dos integrantes, como mencionado por Dalky et al. (2017).

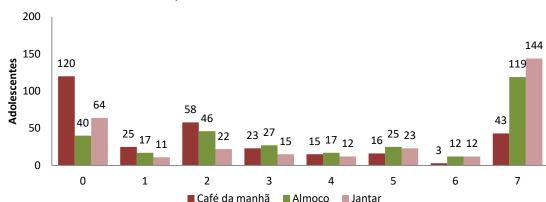


Gráfico 6 - Frequência do consumo de café da manhã, almoço e jantar com a família nos últimos sete dias - Sobradinho, DF.

Fonte: Autora, 2019.

No estudo de Dalky et al. (2017), adolescentes jordanianos que realizavam o café da manhã com frequência apresentavam o Índice de Massa Corporal (IMC) mais baixo do que aqueles que não a realizavam.

Pedersen et al. (2016b) relacionaram variáveis familiares com o baixo consumo de café da manhã em adolescentes dinamarqueses. Os resultados evidenciaram que a proximidade do adolescente com os pais influencia este hábito, em que quanto mais distante a relação eles, menor seria o hábito de tomar café da manhã. A qualidade da comunicação entre estes também foi analisada, resultando em quanto melhor a comunicação, mais frequente o hábito de tomar café da manhã.

Em outro estudo, ainda com adolescentes dinamarqueses, Pedersen et al. (2016a) evidenciaram que meninos, adolescentes de 13 e 15 anos, adolescentes de classe média e

baixa, descendentes imigrantes, famílias monoparentais e famílias reconstituídas demonstraram maior probabilidade de baixa frequência de realização do almoço. Os autores também identificaram que a presença de um adulto durante o horário do almoço parecia promover a frequência do consumo de almoço.

Apesar do hábito de realizar as três principais refeições poder sofrer influências culturais de cada país, Daniuseviciute-Brazaite & Abromaitiene (2018) indicaram que, na Lituânia, a amostra de participantes que não realizavam o café da manhã era maior quando comparada ao almoço e jantar. Seguindo o mesmo padrão, os dados coletados no presente estudo demonstraram que a amostra de adolescentes que não realizava o café da manhã (18%; n = 56) foi maior que a amostra que não jantava (6%; n = 17).

Em uma revisão sistemática sobre a frequência das refeições consumidas por adolescentes brasileiros, Sousa et al. (2020) revelaram que o almoço mostrou-se como a refeição com as maiores frequências de consumo, seguido do jantar e do café da manhã. Ademais, a substituição do almoço por lanches se mostrou menor quando comparada a substituição do jantar por lanches.

O Gráfico 7 não representa o universo (n = 303) na soma das colunas, tendo em vista que os adolescentes puderam informar mais de uma pessoa que preparava a comida em casa. Sendo assim, analisa-se quem prepara a comida de forma isolada das demais, onde a cada coluna equivale ao universo (n = 303).

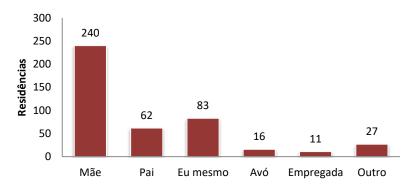


Gráfico 7 – Quem prepara a comida em casa – Sobradinho, DF

Fonte: Autora, 2019.

A associação entre o consumo dos mesmos alimentos e quem prepara a comida em casa foi evidenciada (p < 0.01). Banna et al. (2016), além de evidenciarem que a família estimula os adolescentes a consumirem alimentos preparados em casa, como já citado

anteriormente, evidenciaram que a família providencia refeições caseiras para adolescentes, mesmo que estas não sejam consumidas no ambiente domiciliar.

Ao serem questionados sobre a autopercepção da influência familiar na alimentação, 63% (n = 192) adolescentes alegaram que se sentem influenciados. Destes, 32% (n = 66) informaram que se sentem influenciados pelo fato de ser a família quem compra e realiza o preparo dos alimentos. Além desta justificativa para a influência, foram expressas colocações como: "A nossa família nos influencia desde hábitos alimentares à forma de agir, pensar, etc." (questionário 71); "Eles (a família) acabam influenciando a minha alimentação mesmo que indiretamente" (questionário 78).

Por outro lado, 37% (n =111) adolescentes alegaram não se sentir influenciados pela família em relação à alimentação. Destes, apenas 18% (n = 20) justificaram que não se sentem influenciados pelo fato de consumirem alimentos diferentes e que cada integrante da casa possui preferências individuais. Dois adolescentes informaram que consomem alimentos diferentes por realizarem dieta vegetariana enquanto os outros moradores da residência não realizam.

Ao mesmo tempo em que a questão direcionada aos adolescentes abordava apenas a influência familiar sobre o comportamento alimentar, muitos participantes que informaram ser influenciados vincularam esta influência à alimentação saudável. Foram verificadas colocações como: "Se há uma boa relação familiar, as chances de haver uma melhor alimentação em meio familiar é maior" (questionário 79); "Não da pra ter foco numa alimentação saudável sem o apoio de quem convive com você" (questionário 162).

Fleary & Etienne (2019) evidenciaram que a influência parental nos hábitos alimentares dos adolescentes não termina na infância. Os autores referem que os pais servem de modelo para os hábitos alimentares pelas falas, pelos atos pessoais e pelo ambiente alimentar que criam em casa. Entretanto, apesar do comportamento parental ter sido associado positivamente ao consumo de frutas e verduras, as tentativas de limites ou regras para evitar o consumo de comidas não saudáveis também foi associada positivamente ao consumo desse grupo alimentar.

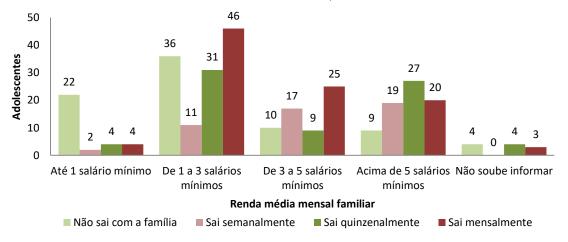
O gráfico a seguir demonstra o hábito que a família possui em relação a sair para comer em fast-foods ou restaurantes. A renda mensal familiar foi associada a este hábito (p < 0,01), resultando na construção do Gráfico 9 para análise.

Gráfico 8 – Possui o costume de sair para comer em fast-foods/restaurantes com a família – Sobradinho, DF.



Fonte: Autora, 2019.

Gráfico 9 – Associação entre a renda média mensal familiar e o hábito de sair para comer com a família em fast-foods/restaurantes – Sobradinho, DF.



Fonte: Autora, 2019.

Em seu estudo, Pinho et al. (2014) evidenciaram que o padrão de alimentação "*Junk Food*", caracterizado pela ingestão excessiva de alimentos de alta densidade energética, ricos em açúcares, gorduras saturadas e *trans*, era positivamente associado ao maior nível socioeconômico dos adolescentes, possivelmente pelo fato de que jovens de famílias com maior renda têm mais acesso a esse tipo de alimentação não-saudável.

Em contrapartida, em outros países, como no estudo de Scheinfeld & Shim (2017) realizado nos Estados Unidos, as condições socioeconômicas dos indivíduos foram associadas ao hábito alimentar, em que alimentos naturais, orgânicos e frescos, por serem mais caros, eram mais consumidos por aqueles com maior poder aquisitivo, enquanto indivíduos com menor poder aquisitivo possuíam maior probabilidade de consumir hambúrgueres e outras "junk foods" por serem alimentos mais baratos. Pode-se inferir que o custo dos alimentos varia de acordo com cada país e com o padrão de consumo e cultura de cada país. O Brasil se

destaca pela sua agricultura que resulta diretamente no aumento da renda de produtores e indiretamente na redução do preço dos alimentos cultivados, o que pode ser considerado reforço positivo para o comportamento alimentar mais natural e saudável de brasileiros (VIEIRA FILHO, 2017).

51 50 48 50 43 38 40 32 30 24 17 20 10 0 Sim Não Consome hambúrguer e/ou embutidos ■ Não sai com a família ■ Sai semanalmente ■ Sai quinzenalmente ■ Sai mensalmente

Gráfico 10 – Associação entre o consumo de hambúrguer e/ou embutidos e o hábito de sair para comer com a familia – Sobradinho, DF.

Fonte: Autora, 2019.

O hábito de sair para comer com a família também possuiu associação com o hábito de consumir hambúrguer e/ou embutidos (p = 0.01).

Com os dados da Pesquisa de Orçamento Familiar 2008-2009, Bezerra et al. (2017), evidenciaram que os locais que possuem a maior frequência de aquisição de alimentos para consumo fora do lar são as lanchonetes e os restaurantes. O consumo de alimentos vendidos em lanchonetes é mais frequente do que em restaurantes. Essa foi explicada no estudo pela praticidade, agilidade e preços ofertados nas lanchonetes. Apesar do restaurante proporcionar maior autonomia da escolha dos alimentos, representa aproximadamente vinte reais a mais na média dos gastos segundo o local de aquisição dos alimentos.

O hábito de sair para comer hambúrguer e/ou alimentos do gênero também pode estar diretamente relacionado ao sabor. Yuen et al., (2019) evidencia que, como consumidores, os participantes de seu estudo consideram o preço e o sabor como fatores primordiais para a escolha dos alimentos. Acrescendo a esta colocação, Banna et al. (2016) indicam que alimentos gordurosos – *junk foods* – e açucarados são percebidos como alimento mais saborosos.

Convívio social

A seguir, serão ilustrados a tabela e os gráficos referentes ao convívio social dos adolescentes e questões que tentam abordar a possível influência deste convívio na alimentação dos adolescentes. Entende-se como convívio social a relação entre amigos, colegas de sala, entre outros.

Tabela 5 – Questionário de Identificação de Fatores Relacionados à Alimentação: convívio social – Sobradinho, DF.

		Possui o	marcador	
		Sim	N	Não
	n (%)	IC* 95%	n (%)	IC* 95%
Hábito de realizar refeições com amigos	227 (74,92)	69,75 – 79,47	76 (15,08)	20,53 – 30,25
Consome os mesmos alimentos que os amigos	210 (69,31)	63,90 – 74,23	93 (30,69)	25,77 – 36,10
Conversa com os amigos sobre a alimentação	164 (54,13)	48,50 – 59,65	139 (45,87)	40,35 – 51,50
Conversa com os amigos sobre biotipos corporais	208 (68,65)	63,22 – 73,61	95 (31,35)	26,39 – 36,78
Se sente influenciado a consumir alimentos saudáveis caso o amigo de maior convívio também consuma	136 (44,88)	39,38 – 50,51	167 (55,12)	49,49 – 60,62
Se sente influenciado a consumir alimentos ricos em gordura e açúcares caso o amigo de maior convívio também consuma	168 (55,45)	49,82 – 60,94	135 (44,55)	39,06 – 50,18
Teria apoio dos amigos caso optasse por uma alimentação mais saudável	252 (83,17)	78,55 – 86,96	51 (16,83)	13,04 – 21,45

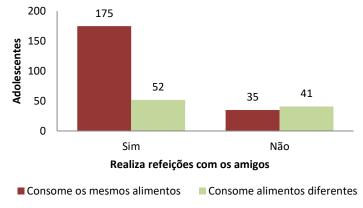
Fonte: Autora, 2019.

Notas: *IC - Intervalo de Confiança.

A influência de amigos na alimentação foi descrita por Yuen et al. (2019) como fator crucial na escolha dos alimentos quando os adolescentes realizam refeições na presença de amigos. Os autores evidenciaram que os adolescentes realizavam escolhas alimentares diferentes quando na presença de pais e quando na presença de amigos, sendo nesta última situação mais provável que o adolescente coma comida não saudável. Ainda assim, os

resultados obtidos na coleta dos dados demonstraram que o hábito de realizar refeições com os amigos apresentou associação com o consumo dos mesmos alimentos (p < 0,01).

Gráfico 11 – Associação entre o consumo dos mesmos alimentos e a realização de refeições com amigos – Sobradinho, DF.

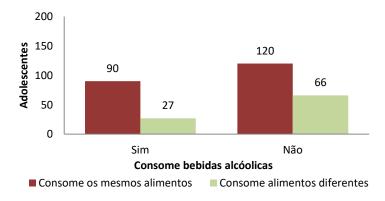


Fonte: Autora, 2019.

Banna et al. (2016) também identificaram os amigos como potenciais influenciadores da alimentação de adolescentes. Adolescentes peruanos revelaram que compartilham alimentos de baixa densidade de nutrientes, tais como bebidas adoçadas e *snacks* (lanches empacotados) especialmente durante o intervalo entre as aulas. Em alguns casos, garrafas de refrigerante eram compradas para dividir entre os adolescentes.

Em uma revisão sistemática, Chung et al. (2017) evidenciaram estudos que indicam que a ingestão de diferentes tipos de alimentos, como refrigerantes e *snacks*, era similar à ingestão dos amigos do adolescente. Os autores também citaram associações positivas entre o consumo de vegetais e seus melhores amigos e que, no entanto, não houve associação significativa entre a ingestão de vegetais entre adolescentes e amigos mais casuais.

Gráfico 12 – Associação entre o consumo dos mesmos alimentos e o consumo de bebidas alcóolicas – Sobradinho, DF.



Fonte: Autora, 2019.

O consumo dos mesmos alimentos também foi relacionado com o consumo alcóolico dos adolescentes (p = 0,02). Paiva et al. (2015) evidenciaram que o consumo de álcool pelo melhor amigo esteve associado ao consumo em "binge" (prática de consumir grandes quantidades de álcool de uma só vez), bem como os adolescentes cujos melhores amigos bebiam bebidas alcóolicas apresentaram 10,49 vezes mais chance de pertencerem ao grupo de escolares que consumiram bebida alcóolica em "binge". Os autores também citam que passar a maior parte do tempo livre com os amigos foi predisponente para o consumo de bebidas alcóolicas por adolescentes.

Para Fortin & Yazbeck (2015), o consumo dos mesmos alimentos é explicado na perspectiva de que adolescentes do mesmo círculo social tendem a possuir o mesmo comportamento alimentar por possuírem as mesmas características sociais ou por lidarem com o mesmo ambiente, no caso, a escola. A associação entre o costume de conversar com amigos sobre alimentação e realizar dieta (p = 0,04) pode partir do pressuposto dos autores citados, em que o adolescente faz parte de um grupo social por se identificar com os comportamentos e estilos de vida ali observados.

100 94 95

80 70

60 44

20 0

Sim Não

Conversa com amigos sobre alimentação

Faz dieta Não faz dieta

Gráfico 13 – Associação entre o costume de conversar com amigos sobre alimentação e realizar dieta – Sobradinho, DF.

Fonte: Autora, 2019.

A influência que o adolescente sofre para comer alimentos saudáveis ao ter um amigo próximo que consome estes alimentos como frutas, verduras e legumes foi definida como influência positiva, ao mesmo tempo em que a influência que o adolescente sofre para comer alimentos não saudáveis ao ter um amigo próximo que consome alimentos ricos em açúcares e gorduras como salgadinhos, pizzas e doces foi definida como influência negativa. Tanto a influência positiva (p < 0.01), quanto a influência negativa (p < 0.01) foram associadas ao hábito de realizar refeições com os amigos.

Gráfico 14 - Associação entre a influência positiva e a realização de refeições com amigos – Sobradinho, DF.



Fonte: Autora, 2019.

A influência positiva de amigos foi referida por 136 adolescentes. Entretanto, apesar de referirem a influência positiva, 53 participantes responderam que não acham fácil realizar refeições saudáveis na presença de amigos. Alguns adolescentes fizeram as seguintes colocações: "não (acho fácil realizar refeições saudáveis na presença de amigos), pois a maioria não tem uma alimentação saudável" (questionário 27); "não, porque a maioria dos meus amigos não fazem refeições saudáveis" (questionário 178); e, finalizando, "não, porque todos só querem comer besteira" (questionário 288).

Gráfico 15 – Associação entre a influência negativa e a realização de refeições com amigos – Sobradinho, DF.



Fonte: Autora, 2019.

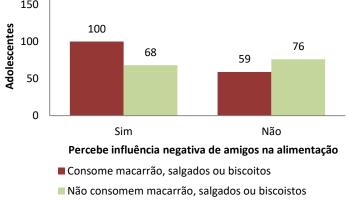
Como ilustrado na Tabela 5, 252 adolescentes informaram que teriam o apoio dos amigos caso optassem por realizar uma alimentação mais saudável. Entretanto, ao responderem ao questionário sobre a facilidade de realizar refeições saudáveis na presença dos amigos, 88 informaram que não achariam fácil mesmo se sentindo apoiados. Algumas

respostas expuseram o seguinte: "Não (acharia fácil), porque eles ficariam comendo outras coisas que eu não poderia." (questionário 6); "Não (acharia fácil), sempre tem aquele que oferece alguma besteira."(questionário 25); "Não (acharia fácil), porque geralmente vamos ao fast-food." (questionário 195); "Não (acharia fácil), porque o contexto não favorece." (questionário 150).

Dalky et al. (2017) evidenciaram em seu estudo que os adolescentes usualmente não se sentiam apoiados por amigos para realizar uma refeição balanceada. Os autores ainda associaram o sexo à influência, em que os meninos se sentiam mais influenciados pela pressão dos amigos do que meninas. Ademais, os resultados do estudo dos autores indicaram que os adolescentes são mais influenciados por amigos do que pelos pais em relação às escolhas alimentares.

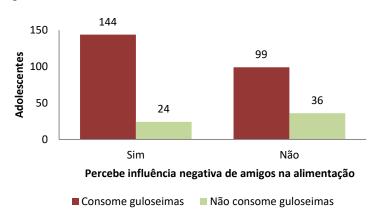
A influência negativa também foi associada ao consumo de macarrão, salgados ou biscoitos (p < 0,01) e o consumo de guloseimas (p < 0,01). Como já citado anteriormente, Banna et al. (2016) evidenciaram potencial influência dos pares (amigos) na alimentação. Os adolescentes informaram que, com os amigos, compartilham alimentos de baixa densidade nutricional, como bebidas adoçadas e *snacks* empacotados.

Gráfico 16 – Associação entre a influência negativa e o consumo de macarrão, salgados ou biscoitos – Sobradinho, DF.



Fonte: Autora, 2019.

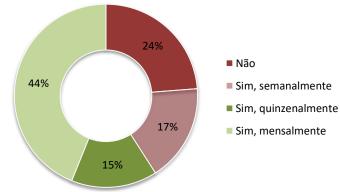
Gráfico 17 – Associação entre a influência negativa e o consumo de guloseimas – Sobradinho, DF.



Fonte: Autora, 2019.

Para Singh & Nayak (2015), quase 61% dos adolescentes indianos saem para comer com os amigos pelo menos uma vez na semana. Neste mesmo estudo, os autores questionaram os adolescentes se as escolhas alimentares quando saiam com os amigos eram saudáveis ou não saudáveis. O consumo de alimentos não saudáveis foi relatado principalmente em situações de festas (84%), quando saiam para comer (72%) e em reuniões com amigos (63%). Em contrapartida, o consumo de alimentos saudáveis foi relatado principalmente quando os adolescentes estavam em casa (74%), quando não estavam se sentindo bem (63%) e quando os pais estavam por perto (43%).

Gráfico 18 – Possui o costume de sair para comer em fast-foods/restaurantes com as amigos – Sobradinho, DF.



Fonte: Autora, 2019.

É possível verificar através da literatura (BANNA et al., 2016; CHUNG; et al. 2017; DALKY et al., 2017; FORTIN; YAZBECK, 2015; SINGH; NAYAK, 2015) a influência do círculo social na alimentação de adolescentes. O hábito de se alimentar com os amigos

representa um evento social que adolescentes frequentemente associam ao consumo de alimentos gordurosos por representarem alimentos mais saborosos.

Mídias sociais

A tabela e os gráficos a seguir ilustram os resultados referentes às mídias sociais dos adolescentes e o que possivelmente poderia influenciar a alimentação destes em relação a esta temática.

Tabela 6 – Questionário de Identificação de Fatores Relacionados à Alimentação: mídias sociais – Sobradinho, DF.

	Possui o marcador										
	S	Sim	Não								
	n (%)	IC* 95%	n (%)	IC* 95%							
Redes sociais que mais acessa											
Instagram	242 (79,87)	74,99 - 84,00	61 (20,13)	16,00 - 25,01							
Whatsapp	237 (78,22)	73,23 - 82,50	66 (21,78)	17,50 - 26,77							
Twitter	116 (38,28)	32,99 - 43,87	187 (61,72)	56,13 – 67,01							
Facebook	59 (19,47)	15,41 - 24,30	244 (80,53)	75,70 - 84,59							
Youtube	16 (5,28)	3,28 - 8,40	287 (94,72)	91,60 - 96,72							
Outras	12 (3,96)	2,28 - 6,79	291 (96,04)	93,21 - 97,72							
Não soube informar	2 (0,66)	0,18-2,37	301 (99,34)	97,63 – 99,82							
Conteúdos que mais acessa											
Moda	150 (49,50)	43,92 - 55,11	153 (50,50)	44,89 - 56,08							
Notícias e esportes	145 (47,85)	42,29 - 53,47	158 (52,15)	46,53 - 57,71							
Games	95 (31,35)	26,39 - 36,78	208 (68,65)	63,22 - 73,61							
Fitness	65 (21,45)	17,20 - 26,42	238 (78,55)	73,58 - 82,80							
Não soube informar	11 (3,63)	2,04-6,38	292 (96,37)	93,62 - 97,96							
Nenhum	1 (0,33)	0,06 - 1,85	302 (99,67)	98,15 – 99,94							
Se sente influenciado pelas redes sociais	166 (54,79)	49,16 – 60,29	137 (45,21)	39,71 – 50,84							
Sente que as redes sociais influenciam o jeito de enxergar o corpo alheio	179 (59,08)	53,46 – 64,47	124 (40,92)	35,53 – 46,54							

Fonte: Autora, 2019.

Notas: *IC - Intervalo de Confiança;

As redes sociais, especialmente o Instagram, Whatsapp e Facebook, são ferramentas frequentemente utilizadas por adolescentes e seu uso é constantemente evidenciado na literatura (KIM; CHOCK, 2015; LIMA et al., 2016; LIRA et al., 2017). Ademais, Kim & Chock (2015) citam que a mídia desempenha um papel central na comunicação e no reforço

do desejo social de imagens corporais idealizadas, o que pode influenciar no comportamento alimentar e na realização de atividades físicas de indivíduos.

A associação entre o sexo do participante e o tipo de conteúdo em que é acessado foi evidenciada no presente estudo (p < 0,01). O conteúdo relacionado à moda foi referido por 126 meninas, enquanto somente 23 meninos referiram consumir esse tipo de conteúdo. Em relação a notícias e esportes, 92 meninos e 52 meninas se interessavam sobre o assunto. Conteúdos relacionados a *games* eram acessados por 79 meninos, enquanto somente 15 meninas referiram este tipo de acesso. Por fim, o conteúdo *fitness* era acessado por 43 meninas e 21 meninos.

Berribili & Mill (2018) evidenciam que meninos acessam mais a internet para assistir vídeos, jogar, ouvir músicas, assim como se interessam mais por tecnologias e, meninas, por outro lado, acessam mais itens do critério "beleza" e se preocupam mais em atualizar-se e estudar, assim como se comunicam mais por redes sociais, chats e e-mails. Banna et al. (2016) acrescentam que a natureza social do uso da internet em adolescentes pode ter implicações importantes para o desenvolvimento de intervenções para abordar questões relacionadas à nutrição.

A influência das redes sociais se diferencia ao cruzá-la com o sexo dos participantes. Tanto a autopercepção da influência das redes sociais, quanto a influência das redes sociais no enxergar o corpo alheio foram associadas ao sexo dos participantes (p < 0.01; p < 0.01, respectivamente) e ilustrada nos gráficos a seguir.

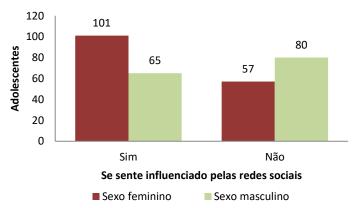
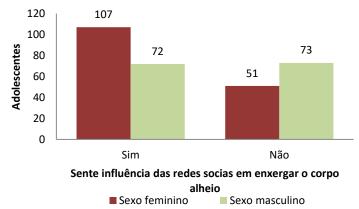


Gráfico 19 – Associação entre a autopercepção da influência das redes sociais e o sexo feminino/masculino – Sobradinho, DF.

Fonte: Autora, 2019.

Gráfico 20 – Associação entre a influência das redes sociais no enxergar o corpo alheio e o sexofeminino/masculino – Sobradinho, DF.



Fonte: Autora, 2019

Kim & Chock (2015) relataram em seu estudo que não houve diferença estatística significante entre a auto exposição nas redes sociais entre o sexo feminino e o sexo masculino. Entretanto, o estudo ainda evidenciou que meninas eram mais prováveis de demonstrar desejo e comparar aparências relacionadas à magreza de outras pessoas nas redes sociais do que meninos. Ao mesmo tempo, meninos eram mais prováveis de demonstrar desejo e comparar a aparência física musculosa que meninas. Os autores ainda acrescentam que é possível que o tipo e a natureza das imagens compartilhadas por colegas nas redes sociais possam influenciar mais as preocupações com a magreza do que as preocupações com a "muscularidade".

Lira et al. (2017) demonstram associação entre a imagem corporal com a influência da mídia, uma vez que meninas com silhuetas menores tiveram maior aceitação das mensagens da mídia em relação a ideais estéticos não realistas. Neste mesmo estudo também houve associação em relação a frequência de acesso às mídias sociais com a razão de chances de as adolescentes serem insatisfeitas. Entretanto, Kim & Chock (2015) sugerem que o tempo gasto em mídias sociais não estava relacionado a preocupações com a imagem corporal.

Mellor et al. (2008) comprovaram que meninas tendem a ter maior insatisfação corporal que meninos. Os autores estudaram a pressão que os adolescentes enfrentavam em relação aos familiares, amigos e mídias sociais para a perda de peso. Os resultados afirmaram que não houve diferença estatística entre a pressão familiar em relação ao sexo feminino ou masculino. Entretanto, meninos enfrentam maior pressão de amigos enquanto meninas enfrentam maior pressão das mídias sociais quando o assunto é relacionado à perda de peso.

Os autores reforçam o mesmo que foi evidenciado por Kim & Chock (2015), em que meninos sofrem mais pressão para atender o padrão "musculoso" do que meninas.

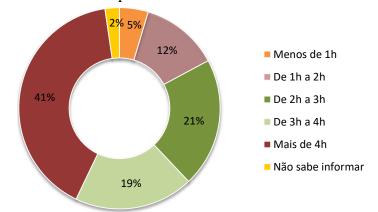


Gráfico 21 – Tempo de uso das redes sociais – Sobradinho, DF.

Fonte: Autora, 2019.

Kelishadi et al. (2017) definem o tempo de tela como o tempo gasto assistindo televisão e utilizando o computador. Entretanto, o QIFRA limitou o tempo de tela de forma a avaliar apenas o tempo gasto nas redes sociais.

O tempo de tela, como assistir televisão, usar o celular, *tablets* e videogames, atua como medidas substitutas para o comportamento sedentário, que é caracterizado por poucos movimentos físicos e baixo gasto de energia (PYPER; et al., 2016). Além disso, os autores acrescentam que o tempo de tela pode agir como um fator que leva crianças a comer sem pensar, comportamento na qual envolve ignorar os sinais fisiológicos que o corpo demonstra quando está saciado e que pode parar de se alimentar.

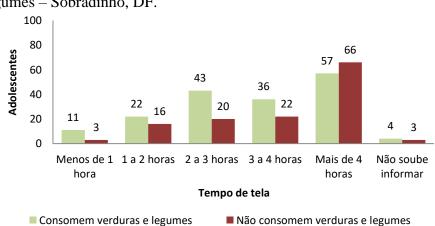


Gráfico 22 – Associação entre o tempo de tela e o consumo de verduras e legumes – Sobradinho, DF.

Fonte: Autora, 2019.

O tempo de tela foi associado ao consumo de verduras e legumes e bebidas adoçadas (p = 0,03; e p < 0,01, respectivamente). Estudos indicam que crianças e adolescentes que passam mais horas por dia assistindo televisão, utilizando o computador e que possuem maior tempo de tela resultam em maior peso, elevação do IMC, melhores condições socioeconômicas, prática de atividade física reduzida e menor tempo de sono (KELISHADI et al., 2017).

100 94 80 Adolescentes 52 60 40 40 29 20 18 18 20 12 11 2 O Menos de 1 De 1 a 2 De 2 a 3 De 3 a 4 Mais de 4 Não soube hora horas horas horas horas informar Tempo de tela Consomem bebidas adoçadas ■ Não consomem bebidas adoçadas

Gráfico 23 – Associação entre o tempo de tela e o consumo de bebidas adoçadas – Sobradinho, DF.

Fonte: Autora, 2019.

Kelishadi et al. (2017) evidenciaram que estudantes que relataram tempo de tela maior que quatro horas por dia eram mais propensos a consumir doces, *snacks* salgados, refrigerantes, suco de fruta enlatado e *fast food* ao compará-los com adolescentes que relataram menor tempo de tela. Os autores ainda evidenciaram que não havia relação ente o tempo de tela, tempo assistindo televisão e o consumo de frutas frescas e vegetais.

Shang et al. (2015) apontaram que crianças que possuem o tempo de tela elevado apresentam maior consumo de alimentos energéticos e sódio, e possuem menor consumo de fibras, frutas e vegetais. É possível verificar no padrão do Gráfico 22 que quanto maior o tempo de tela referido, maior a parcela de adolescentes que não consomem verduras e legumes. Ao mesmo tempo, é possível verificar no Gráfico 23 o inverso, em que quanto maior o tempo de tela, maior o consumo de bebidas adoçadas pelos adolescentes.

Os adolescentes responderam ao questionário quanto à percepção da influência das mídias sociais na alimentação. Dos adolescentes que acreditam que a alimentação é influenciada pelas mídias sociais (n = 91), 52 são mulheres e 39 são meninos. Deste mesmo grupo, 16 referiram não se sentir influenciados em geral pelas mídias sociais, enquanto 75 não se sentiam influenciados. Alguns adolescentes fizeram as seguintes colocações: "Sim (sinto

que a minha alimentação é influenciada), pelo fato de que como eu tenho bulimia, ver a mídia exaltando pessoas magras acaba influenciando minha alimentação" (questionário 4); "Sim, quando você segue pessoas e passa a ver o estilo de vida dela, e às vezes que a vida dela mudou para melhor por causa daquela atitude, isso te motiva a mudar também" (questionário 11); "Sim, por querer me parecer com os belos corpos que aparecem no feed" (questionário 55); "Vendo o corpo de pessoas que malham, comem bem, acaba que influencia por querer ter um corpo igual" (questionário 80).

Em contrapartida, 189 adolescentes acreditavam que a alimentação não possuía influência das mídias sociais, sendo 96 homens e 93 mulheres. Ainda neste mesmo grupo, 110 também não se sentiam influenciados em geral pelas redes sociais e 79 se sentiam influenciados. Algumas colocações resultaram nas respostas a seguir: "não (não sinto que a alimentação seja influenciada), porque eu já tenho meu próprio hábito das refeições" (questionário 8); "não, pois minha alimentação é baseada no que tem disponível em minha casa" (questionário 49); "não, porque as redes sociais costumam mostrar dietas e eu não faço" (questionário 77); "não, porque muitas vezes o que vejo não condiz com a realidade financeira da minha família" (questionário 180).

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

No estudo identificamos variáveis que envolveram o perfil sociodemográfico e econômico, o consumo alimentar, a influência do convívio familiar, do convívio social e das mídias sociais na alimentação de adolescentes estudantes.

A maioria dos adolescentes relataram o consumo alimentar frequente de feijão, frutas, bebidas adoçadas, guloseimas e a realização das três principais refeições diárias. O consumo de verduras e legumes, hambúrguer e embutidos, macarrão, salgado e biscoitos e bebidas alcóolicas foi relatado por aproximadamente metade da amostra.

Apesar do convívio familiar não ter sido associado ao consumo de alimentos saudáveis, a autopercepção da influência da família na adoção do comportamento alimentar saudável foi relatada pelos adolescentes. Poucas associações estatísticas foram relacionadas ao convívio familiar, a saber: hábito de realizar as três principais refeições e o hábito de realizar refeições em família; consumo dos mesmos alimentos e quem prepara a comida em casa; consumo de hambúrguer e/ou embutidos e o hábito de sair para comer com a família.

O convívio social evidenciou mais associações estatísticas ao compará-lo ao convívio familiar. As influências mais marcantes foram: o consumo dos mesmos alimentos e o consumo de bebidas alcóolicas; a influência negativa e a realização de refeições com amigos; a influência negativa e o consumo de macarrão, salgados ou biscoitos; a influência negativa e o consumo de guloseimas. A autopercepção da influência social na alimentação foi pouco referida pelos adolescentes. Entretanto, verificou-se que o convívio social teve associação com o consumo da maioria dos alimentos maléficos para a saúde daqueles.

As mídias sociais têm sido cada vez mais estudadas em relação ao impacto não somente no curso de vida dos adolescentes, mas curso de vida da sociedade em geral. Nesse âmbito, observou-se especialmente a influência diferenciada em relação ao sexo do participante. Assim como evidenciado na bibliografia, meninas se sentem e são mais influenciadas em relação a alimentação e ao corpo, tendo em vista que constantemente são instituídas como o alvo influenciável mais acessível.

A inserção do profissional enfermeiro no ambiente escolar pode trazer benefícios não somente ao adolescente, como também impactar a mudança de hábitos de vida em todas os ambientes de socialização do adolescente. A educação em saúde é um pilar da prática de enfermagem, tanto em atividades assistencialistas, quanto em atividades de gestão e gerenciamento. Ademais, os enfermeiros no âmbito escolar poderiam promover consultas de

enfermagem, identificação de pré-disposição à agravos e providenciar cuidados curativos e preventivos.

Verifica-se a necessidade de implementar medidas de promoção da alimentação saudável com o objetivo de melhorar o consumo de alimentos benéficos para a saúde e, ao mesmo tempo, diminuir o consumo de alimentos maléficos para a saúde dos adolescentes.

A melhoria da qualidade da alimentação de adolescentes e crianças não gera benefício somente ao componente biológico do indivíduo que promove o envelhecimento saudável, mas também atua diretamente no gerenciamento do cuidado e nos serviços de saúde. A sociedade com o padrão de vida saudável demanda menos recursos humanos, materiais e financeiros do Estado. Entretanto, apesar disso, ainda se faz necessário o fortalecimento de políticas públicas voltadas para adolescentes, por exemplo, Programa Saúde na Escola. Ademais, revela-se a necessidade de estudos relacionados à assistência de enfermagem e a alimentação de adolescentes no ambiente escolar com a finalidade de avaliar seus impactos.

Por se tratar de uma pesquisa que avalia o consumo alimentar retrospectivamente, é necessário considerar vieses de memória, especialmente por envolver o público adolescente e por ser um questionário extenso que demanda concentração e colaboração.

REFERÊNCIAS BIBLIOGÁFICAS

BANNA, J. C. et al. Influences on eating: A qualitative study of adolescents in a periurban area in Lima, Peru. **BMC Public Health**, v. 16, n. 1, p. 1–12, 2016.

BARROS, A. DOS S. et al. Dieta Cetogênica no Tratamento da Epilepsia Infantil – Uma Revisão Bibliográfica. **Revista de Medicina e Saúde Brasíleira**, v. 9, n. 1, p. 90–101, 2020.

BERRIBILI, E. G. R.; MILL, D. Análise das relações de gênero nas preferências de adolescentes em conteúdo acessado na internet. Congresso Internacional de Educação e Tecnologias. Anais...São Carlos - SP: 2018

BEZERRA, I. N. et al. Consumo de alimentos fora do domicílio no Brasil segundo locais de aquisição. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, n. 15, 2017.

BRASIL. Orientações Básicas de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes nas Escolas e Unidades Básicas de Saúde. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de ações Programaticas Estratégicas., 2013.

BRASIL. Lei Nº 8.069, de 13 de julho de 1990. **Diário Oficial da União.**, 1990.

BRASIL. Decreto n. 6286, de 5 de Dezembro de 2007. **Diário da República, 1^a série - n^o 116**, n. Pdr 2020, p. 3901–3902, 2007.

BRASIL. Diretrizes Nacionais Atenção Saúde Adolescentes Jovens Promoção Saúde. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas., p. 132, 2010.

BRASIL. Política Nacional de Alimentação e Nutrição. **Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica.**, p. 84, 2013.

BRASIL. Orientações para Avaliação de Marcadores de Consumo Alimentar na Atenção Básica. **Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica.**, p. 33, 2015.

BRASIL. Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na atenção básica. **Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas.**, p. 234, 2017.

BRASIL. Política Nacional de Promoção da Saúde: PNPS: Anexo I da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS. **Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde.**, p. 40, 2018.

BRITO, M. F. S. F. et al. Fatores associados ao estilo de vida de estudantes do ensino médio de escolas públicas. **Revista gaucha de enfermagem**, v. 40, p. e20180168, 2019.

CHUNG, S. J.; ERSIG, A. L.; MCCARTHY, A. M. The Influence of Peers on Diet and Exercise Among Adolescents: A Systematic Review. **Journal of Pediatric Nursing**, v. 36, p. 44–56, 2017.

CODEPLAN. **PDAD - Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílios 2018**. Relatório Codeplan. Secretaria de Fazenda, Planejamento, Orçamento e Gestão. Governo do Distrito Federal. **Anais**...Brasília - DF: 2019

CODEPLAN, C. DE P. DO D. F. O Perfil da Juventude do Distrito Federal. **Uma análise dos dados da Pesquisa por Amostra de Domicílios 2015/2016**, p. 34, 2016.

CONEGUNDES, L. S. O. et al. Binge drinking and frequent or heavy drinking among adolescents: prevalence and associated factors. **Jornal de Pediatria (Versão em Português)**, v. 96, n. 2, p. 193–201, 2020.

CORSEUIL, C. H. L.; FRANCA, M. A. P. Inserção dos Jovens no Mercado de Trabalho Brasileiro: evolução e desigualdades no período 2006-2013. **Série: Subcomitê da Juventude. Agenda Nacional de Trabalho Decente. Organização Internacional do Trabalho**, 2015.

DALKY, H. F. et al. Eating Habits and Associated Factors Among Adolescent Students in Jordan. Clinical Nursing Research, v. 26, n. 4, p. 538–552, 4 ago. 2017.

DANIUSEVICIUTE-BRAZAITE, L.; ABROMAITIENE, L. Evaluation of students' dietary behaviours depending on gender. **Progress in Nutrition**, v. 20, n. 1, 2018.

ECKHARDT, J. P. et al. Padrões Alimentares e Nível de Atividade Física em Adolescentes. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 16, n. 2, 24 ago. 2017.

EISENSTEIN, E. Adolescência: Definições, conceitos e critérios. **Adolescência e Saúde**, v. 2, n. 2, p. 1–2, 2005.

FERREIRA, N. L.; CLARO, R. M.; LOPES, A. C. S. Consumption of sugar-rich food products among Brazilian students:National School Health Survey (PeNSE 2012). **Cadernos de Saúde Pública**, v. 31, n. 12, p. 2493–2504, 2015.

FLEARY, S. A.; ETTIENNE, R. The relationship between food parenting practices, parental diet and their adolescents' diet. **Appetite**, v. 135, n. September 2018, p. 79–85, 2019.

FORTIN, B.; YAZBECK, M. Peer effects, fast food consumption and adolescent weight gain. **Journal of Health Economics**, v. 42, p. 125–138, 2015.

FOX, C. K. et al. Depression, Anxiety, and Severity of Obesity in Adolescents. **Clinical Pediatrics**, v. 55, n. 12, p. 1120–1125, 21 out. 2016.

FRANKLIN, T. A. et al. Health Risk Behaviors of Adolescents Living in a Small Municipality. **Cuidado é Fundamental Online**, v. 10, n. 3, p. 704, 1 jul. 2018.

GUTIÉRREZ, A. G. Q. et al. Prevalencia de conductas alimentarias de riesgo y síndrome metabólico en escolares adolescentes del estado de Morelos. **Nutrición Hospitalaria**, v. 35, n. 4, p. 796–804, 2018.

IBGE, I. B. DE G. E E. Pesquisa Nacional de Saúde - Acesso e utilização dos serviços de saúde, acidentes e violência. **Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas.**, 2013.

IBGE, I. B. DE G. E E. Síntese de Indicadores Sociais. Uma Análise das Condições de Vida. Coordenação de População e Indicadores Sociais. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão., p. 134, 2015a.

IBGE, I. B. DE G. E E. Pesquisa nacional de saúde do escolar: 2015. **Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Ministério da Saúde**, p. 131, 2015b.

KELISHADI, R. et al. Association between screen time and snack consumption in children and adolescents: The CASPIAN-IV study. **Journal of Pediatric Endocrinology and Metabolism**, v. 30, n. 2, p. 211–219, 2017.

KELLY, S.; MELNYK, B. M.; HOYING, J. Adolescents as Agents of Parental Healthy Lifestyle Behavior Change: COPE Healthy Lifestyles TEEN Program. **Journal of Pediatric Health Care**, 2020.

KIM, J. W.; CHOCK, T. M. Body image 2.0: Associations between social grooming on Facebook and body image concerns. **Computers in Human Behavior**, v. 48, p. 331–339, 2015.

LARSON, N. et al. Eating breakfast together as a family: mealtime experiences and associations with dietary intake among adolescents in rural Minnesota, USA. **Public health nutrition**, v. 19, n. 9, p. 1565–74, 14 jun. 2016.

LIMA, N. L. DE et al. As redes sociais virtuais e a dinâmica da internet. **Revista Interistitucional de Psicologia**, v. v. 9, n. 1, p. 90–109, 2016.

LIN, Y. P. et al. Associations between respiratory diseases and dietary patterns derived by factor analysis and reduced rank regression. **Annals of Nutrition and Metabolism**, v. 68, n. 4, p. 306–314, 2016.

LIRA, A. G. et al. Uso de redes sociais, influência da mídia e insatisfação com a imagem corporal de adolescentes brasileiras. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 66, n. 3, p. 164–171, 2017.

LONGO, F. V.; VIEIRA, J. M. Educação de mãe para filho: fatores associados à mobilidade educacional no Brasil*. **Educação Social**, v. 38, n. 141, p. 1051–1071, 2017.

MARTINS, B. G. et al. Fazer refeições com os pais está associado à maior qualidade da alimentação de adolescentes brasileiros. **Cadernos de saude publica**, v. 35, n. 7, p. e00153918, 2019.

MELLOR, D. et al. Body dissatisfaction and body change behaviors in Chile: The role of sociocultural factors. **Body Image**, v. 5, n. 2, p. 205–215, 2008.

MELO, A. C. M.; SILVA, G. D. M. DA; GARCIA, L. P. Mortalidade de homens jovens por agressões no Brasil, 2010-2014: estudo ecológico. **Cadernos de Saude Publica**, v. 33, n. 11, p. 1–15, 2017.

MILAGROS, L.; CARDOZA, S.; PEREIRA, A. Conhecimentos E Práticas Sobre Fatores De Risco Para Doenças Crônicas Não Transmissíveis " **Rev. APS**, v. 20, n. 4, p. 575–586, 2017.

NEGRU-SUBTIRICA, O. et al. The meaningful identity: A longitudinal look at the interplay between identity and meaning in life in adolescence. **Developmental Psychology**, v. 52, n. 11, p. 1926–1936, 2016.

PAIVA, P. C. P. et al. Consumo de álcool em binge por adolescentes escolares de 12 anos de idade e sua associação com sexo, condição socioeconômica e consumo de álcool por melhores amigos e familiares. **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 20, n. 11, p. 3427–3436, 2015.

PARAVISI, A. P.; NOTHAFT, S. Programa saúde na escola: uma possibilidade de atuação do enfermeiro na promoção de saúde dos escolares. **Brazilian Journal of Surfery and Clinical Research - BJSCR**, v. 11, p. 190–191, 2015.

PATTE, K. A.; LEATHERDALE, S. T. A cross-sectional analysis examining the association between dieting behaviours and alcohol use among secondary school students in the COMPASS study. **Journal of Public Health**, v. 39, n. 2, p. 321–329, 2017.

PEDERSEN, T. P. et al. Lunch frequency among adolescents: associations with sociodemographic factors and school characteristics. **Public health nutrition**, v. 19, n. 5, p. 872–84, 20 abr. 2016a.

PEDERSEN, T. P. et al. Breakfast frequency among adolescents: associations with measures of family functioning. **Public health nutrition**, v. 19, n. 9, p. 1552–64, 11 jun. 2016b.

PERETTI, N. et al. Vegetarian diet in children and adolescents: A health benefit? **Archives de Pediatrie**, v. 27, n. 4, p. 173–175, 2020.

PINHO, L. DE et al. Identification of dietary patterns of adolescents attending public schools. **Jornal de Pediatria**, v. 90, n. 3, p. 267–272, maio 2014.

PREVIDELLI, A. N. et al. Índice de Qualidade da Dieta Revisado para população brasileira. **Rev Saúde Pública**, v. 45, n. 4, p. 794–802, 2011.

PRIULLI, E.; PIRES, C. R. F.; CEZAR, T. C. M. Alimentação como fator de proteção da doença de Alzheimer Food as a protective factor against Alzheimer's disease. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 10, p. 1689–1699, 2020.

PYPER, E.; HARRINGTON, D.; MANSON, H. The impact of different types of parental support behaviours on child physical activity, healthy eating, and screen time: A cross-sectional study. **BMC Public Health**, v. 16, n. 1, p. 1–15, 2016.

RATHI, N.; RIDDELL, L.; WORSLEY, A. Food consumption patterns of adolescents aged 14-16 years in Kolkata, India. **Nutrition journal**, v. 16, n. 1, p. 50, 24 ago. 2017.

RODRIGUES, P. R. M. et al. Fatores associados a padrões alimentares em adolescentes: Um estudo de base escolar em Cuiabá, Mato Grosso. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 15, n. 3, p. 662–674, 2012.

RODRIGUES, P. R. M. et al. Viabilidade do uso de pergunta simplificada na avaliação da qualidade da dieta de adolescentes. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 5, p. 1565–1578, maio 2017.

ROSA, É. F. T. et al. Considerações Sobre a Enfermagem Na Saúde Escolar E Suas Práticas Educativas. **Holos**, v. 5, p. 360, 2017.

SANTANA, E. Entre o trabalho e a escola: estudo com adolescentes que estudam e trabalham, filhos de trabalhadores ruraus migrantes, residentes no município de Guariba/SP. [s.l.] Universidade de São Paulo - Ribeirão Preto, 2015.

SCHEINFELD, E.; SHIM, M. Understanding eating behaviors through parental communication and the integrative model of behavioral prediction. **American Journal of Health Behavior**, v. 41, n. 3, p. 228–239, 2017.

SHANG, L. et al. Screen time is associated with dietary intake in overweight Canadian children. **Preventive Medicine Reports**, v. 2, p. 265–269, 2015.

SILVA, K. L. et al. Promoção da saúde no Programa Saúde na Escola e a inserção do enfermeiro. **REME: Revista Mineira de Enfermagem**, v. 18, n. 3, p. 614–622, 2014.

SINGH, R.; NAYAK, J. K. Adolescents' Health Education and Social Media. **Journal of Health Management**, v. 17, n. 1, p. 63–74, 22 mar. 2015.

SLATER, B. et al. Validation of a semi-quantitative adolescent food frequency questionnaire applied at a public school in São Paulo, Brazil. **European Journal of Clinical Nutrition**, v. 57, p. 629–635, 2003.

SOUSA, S. F. et al. Frequency of meals consumed by Brazilian adolescents and associated habits: Systematic review. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 38, 2020.

TAVARES, L. F. et al. Validade relativa de indicadores de práticas alimentares da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar entre adolescentes do Rio de Janeiro, Brasil. **Cadernos de Saude Publica**, v. 30, n. 5, p. 1029–1041, 2014.

TORAL, N. et al. Comportamento alimentar de adolescentes em relação ao consumo de frutas e verduras. **Revista de Nutrição**, v. 19, n. 3, p. 331–340, jun. 2006.

VIEIRA, C. E. N. K. et al. Programa de Enfermagem Saúde na Escola: prevenção e controle de sobrepeso/obesidade em adolescentes,. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 52, p. 1–8, 23 jul. 2018.

VIEIRA FILHO, J. E. R. Agricultura e Indústria no Brasil: inovação e competitividade. Brasília: IPEA, 2017.

WANG, J.; FIELDING-SINGH, P. How Food Rules at Home Influence Independent Adolescent Food Choices. **Journal of Adolescent Health**, v. 63, n. 2, p. 219–226, ago. 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Information Series on School Health, Creating Health Promoting Schools. **WHO Global School Health Initiative**, 1996.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global nutrition targets 2025: childhood overweight policy brief. **WHO**, v. 2, n. 6, p. 375–388, 2014.

YUEN, J.; CHAN, K.; LEE, A. Adolescents from low - income families in Hong Kong and unhealthy eating behaviours: Implications for health and social care practitioners. n. September 2017, p. 366–374, 2019.

ZALEWSKA, M.; MACIORKOWSKA, E. Selected nutritional habits of teenagers associated with overweight and obesity. **PeerJ**, v. 2017, n. 9, 2017.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Questionário de Identificação de Fatores Relacionados à Alimentação (QIFRA)

1. Sexo:	9. Você possui filhos? Se sim, quantos?
() Masculino () Feminino	() Não. () Sim, filho(s).
Se você for mulher, está ou tem a	10 Atrodomonto você
possibilidade de estar grávida?	10. Atualmente, você: () Apenas estuda. () Estuda e
() Sim.	trabalha.
2. Idade:	11. Em média, qual sua renda mensal familiar?
anos completos.	() Até de 1 salário mínimo (até R\$998).
3. Estado civil:	() De 1 a 3 salários mínimos (R\$998
() Solteiro (a)	a R\$2.994).
() Casado (a)	() De 3 a 5 salários mínimos
() Separado (a) / Divorciado (a)	(R\$2.994 a R\$4.990).
() Viúvo (a)() Vivo com companheiro (a)	() Acima de 5 salários mínimos
() vivo com companieno (a)	(acima de R\$4.990).
4. Naturalidade	12. Quantas pessoas (contando com
() Brasileiro (a) () Estrangeiro (a)	você) contribuem para a renda da sua
5. Reside em:	família?
	pessoas.
() Zona rural () Zona urbana	
6. Em relação à cor da sua pele, você se	13. Qual o grau de escolaridade do seu
considera:	<pre>pai? () Analfabeto.</pre>
() Branco	() Ensino fundamental incompleto.
() Pardo	() Ensino fundamental meompleto.
() Negro	() Ensino médio incompleto.
() Amarelo (origem asiática)	() Ensino médio completo.
() Indígena	() Ensino superior incompleto.
7. Com quem você mora? (Pode marcar	() Ensino superior completo.
mais de uma opção)	. , .
() Pais	14. Qual o grau de escolaridade da sua
() Cônjuge/companheiro	mãe?
() Amigos	() Analfabeta.
() Parentes	() Ensino fundamental incompleto.
() Filhos	() Ensino fundamental completo.
	() Ensino médio incompleto.
8. Qual o número de membros da sua	() Ensino médio completo.
família?	() Ensino superior incompleto.
	() Ensino superior completo.
pessoas.	

15. Você e/ou sua família tem convênio	8. Quem prepara (cozinha) a comida na
particular de saúde?	sua casa?
() Sim () Não	() Mãe.
46 77 8	() Pai.
16. Você possui alguma das doenças	() Eu mesmo (a).
abaixo?	() Empregado (a) doméstico (a).
() Hipertensão arterial.	() Outro:
() Diabetes mellitus.	
() Cardiopatias.	9. Alguém na sua família realiza algum
() Anemia.	tipo de dieta (veganismo,
() Câncer.	vegetarianismo, cetogênica, low-carb,
() Anorexia / bulimia / ortorexia.	etc)?
() Não possuo nenhuma doença.	() Não. () Sim.
() Outro:	10 7/
	10. Você acha que a sua família influencia seu comportamento
AMBIENTE FAMILIAR	alimentar? Por quê?
AVIDIENTE FAMILIAN	() Não. () Sim.
1. Você possui o hábito de realizar	() 14d0. () Silli.
refeições com sua família?	
() Não. () Sim.	
2. Você costuma comer os mesmos	
alimentos que o restante de seus	
familiares?	
() Não. () Sim.	CONVÍVIO SOCIAL
2 Nr. /W. W.W.	CONTITIO SOCIAL
3. Nos últimos 7 dias, quantas vezes você	4 37 4 1 1/14 1 1
tomou café da manhã com sua família?	1. Você possui o hábito de realizar
dias.	refeições com seus amigos?
4. Nos últimos 7 dias, quantas vezes você	() Não. () Sim.
almoçou com sua família?	2. Você costuma comer os mesmos
dias.	alimentos que o restante de seus amigos?
uias.	() Não. () Sim.
5. Nos últimos 7 dias, quantas vezes você	() Nao. () Siiii.
jantou com sua família?	3. Você e seus amigos costumam sair
dias.	para comer em fast-foods ou outros
u.u.	restaurantes?
6. Sua família possui um local próprio	() Não.
para realizar refeições? Ex: sala de	() Sim, semanalmente.
jantar, mesa com cadeiras.	() Sim, quinzenalmente.
() Não. () Sim.	() Sim, mensamente.
	() Sim, mensumence.
7. Você e sua família costumam sair	4. Você e seus amigos costumam
para comer em fast-foods ou outros	conversar sobre alimentação?
restaurantes?	() Não. () Sim.
() Não.	· , , , , , , , , , , , , , , , , , , ,
() Sim, semanalmente.	5. Você e seus amigos costumam
() Sim, quinzenalmente.	conversar sobre biotipos corporais
() Sim, mensamente.	(pessoas magras, com sobrepeso, obesas,
	atléticas)?

() Não. () Sim. 6. Se seu amigo de maior convívio possui o hábito de comer alimentos saudáveis como frutas, verduras e legumes, você se sente influenciado a comer também? () Não. () Sim.	 Quais são as redes sociais que você mais acessa? () Facebook. () Instagram. () Twitter. () Whatsapp. () Outra:
 7. Se seu amigo de maior convívio possui o hábito de comer alimentos ricos em açúcares e gorduras como salgadinhos, pizzas, doces, entre outros, você se sente influenciado a comer também? () Não. () Sim. 8. Se você optasse por fazer uma alimentação mais saudável, os seus amigos te apoiariam? () Não. () Sim. 9. Você acha fácil realizar refeições 	3. Qual o tipo de conteúdo você mais acessa em suas redes sociais? Você pode marcar até 2 opções. () Assuntos relacionados a games. () Assuntos relacionados ao mundo fitness (blogueiras fitness, dietas, academia, etc.). () Assuntos relacionados a moda (digital influencers, semanas de moda, modelos, beauty tips, etc.). () Assuntos relacionados a notícias e esportes.
saudáveis na presença de seus amigos? Por quê? () Não. () Sim.	4. Você se sente influenciado pelas redes sociais? () Não. () Sim.
	5. Você sente que as redes sociais influenciam seu jeito de enxergar o seu corpo e o corpo de outras pessoas? () Não. () Sim.
MÍDIAS SOCIAIS	6. Você sente que a sua alimentação pode ser influenciada pelas redes sociais? Por quê?
 Quanto em tempo, em média, você acessa as redes sociais diariamente? Menos de 1h. De 1 a 2 horas. De 2 a 3 horas. De 3 a 4 horas. Mais de 4 horas. 	

APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (pais ou responsáveis)

Convidamos ao seu filho (a) a participar voluntariamente do projeto de pesquisa "**Fatores que influenciam os hábitos alimentares em adolescentes estudantes**", sob a responsabilidade da pesquisadora Dr^a Rita de Cássia Melão de Morais. O projeto visa identificar o padrão de comportamento alimentar e os fatores que influenciam este comportamento em adolescentes estudantes de um centro de ensino médio do Distrito Federal.

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

A participação dele (a) se dará por meio do preenchimento de um questionário impresso e um online que caracterizarão o consumo alimentar do último ano. Ocorrerá no período de aula destinado à disciplina de Projetos Diversificados. O tempo estimado da aplicação dos questionários é de aproximadamente 30 minutos.

Os riscos decorrentes da participação de seu filho (a) podem envolver a invasão de privacidade, cansaço e estresse ao responder aos longos questionários. Em caso de qualquer desconforto como cansaço ou inquietação, seu filho(a) poderá escolher por interromper preenchimento o questionário sem nenhum prejuízo. Não será realizada nenhuma intervenção que modifique o funcionamento corporal, mental ou social adequado dos indivíduos. Se seu filho (a) aceitar participar, ele está contribuindo para a identificação de comportamentos alimentares existentes em escolas e, se necessário, o planejamento de ações em parceria com profissionais da saúde para a melhoria e manutenção da saúde alimentar e nutricional dentro do ambiente escolar.

Seu filho (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 ele (a). Sua participação é voluntária, isto é, não há pagamento por sua colaboração.

Todas as despesas que seu filho (a) tiver relacionadas diretamente ao projeto de pesquisa (tais como passagem para o local de pesquisa e alimentação no local da pesquisa) serão cobertas pelo pesquisador responsável.

Caso haja algum dano direto ou indireto decorrente da participação de seu filho (a) na pesquisa, o (a) senhor (a) deverá buscar ser indenizado, obedecendo-se as disposições legais vigentes no Brasil.

Os resultados da pesquisa serão divulgados na Universidade de Brasília em Trabalho de Conclusão de Curso de Enfermagem, podendo ser publicados posteriormente. Os dados também serão disponibilizados para a coordenação e direção da escola, sendo possível a consulta pelos pais e responsáveis. Os dados e materiais serão utilizados somente para esta pesquisa e ficarão sob a guarda do pesquisador por um período de cinco anos, após isso serão destruídos.

Se o (a) senhor (a) tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor, telefone para: Dr^a Rita de Cássia Melão de Morais na Universidade de Brasília, no telefone (61) 9 8241-2368, disponível em qualquer horário e inclusive para ligação a cobrar ou pelo e-mail ritamelao@unb.br.

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.

Caso concorde em seu filho(a) participar, pedimos que assine este documento que foi elaborado em duas vias, uma ficará com o pesquisador responsável e a outra com o (a) senhor(a).

me e	assinatura do responsável le	gal do participante da pes
_	Nome e assinatura do Peso	uisador Responsável

Brasília, ____ de ______de _____

APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) – Adolescentes maiores de idade

Convidamos você a participar voluntariamente do projeto de pesquisa "**Fatores que influenciam os hábitos alimentares em adolescentes estudantes**", sob a responsabilidade da pesquisadora Dr^a Rita de Cássia Melão de Morais. O projeto visa identificar o padrão de comportamento alimentar e os fatores que influenciam este comportamento em adolescentes estudantes.

Você receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que o seu nome não aparecerá, sendo mantido o mais rigoroso sigilo pela omissão total de quaisquer informações que permitam te identificar.

A sua participação se dará por meio do preenchimento de um questionário impresso e um online que caracterizarão o seu consumo alimentar do último ano. Ocorrerá no período de aula destinado à disciplina de Projetos Diversificados. O tempo estimado da aplicação dos questionários é de aproximadamente 30 minutos.

Os riscos decorrentes da sua participação podem envolver a invasão de privacidade, cansaço e estresse ao responder aos longos questionários. Em caso de qualquer desconforto como cansaço ou inquietação, você poderá optar por interromper o questionário sem nenhum dano. Não será realizada nenhuma intervenção que modifique o funcionamento corporal, mental ou social adequado dos indivíduos. Se você aceitar participar, estará contribuindo para a identificação de comportamentos alimentares existentes em escolas e, se necessário, o planejamento de ações em parceria com profissionais da saúde para a melhoria e manutenção da saúde alimentar e nutricional dentro do ambiente escolar.

Você pode se recusar a responder qualquer questão que lhe traga constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo. Sua participação é voluntária, isto é, não há pagamento por sua colaboração.

Todas as despesas que tiverem relacionadas diretamente ao projeto de pesquisa (tais como passagem para o local de pesquisa e alimentação no local da pesquisa) serão cobertas pelo pesquisador responsável.

Caso haja algum dano direto ou indireto decorrente da sua participação na pesquisa, você deverá buscar ser indenizado, obedecendo-se as disposições legais vigentes no Brasil.

Os resultados da pesquisa serão divulgados na Universidade de Brasília em Trabalho de Conclusão de Curso de Enfermagem, podendo ser publicados posteriormente. Os dados também serão disponibilizados para a coordenação e direção da escola, sendo possível que você consulte os resultados. Os dados e materiais serão utilizados somente para esta pesquisa e ficarão sob a guarda do pesquisador por um período de cinco anos, após isso serão destruídos.

Se você tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor, telefone para: Drª Rita de Cássia Melão de Morais na Universidade de Brasília, no telefone (61) 9 8241-2368, disponível em qualquer horário e inclusive para ligação a cobrar ou pelo e-mail ritamelao@unb.br.

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.

Caso concorde em participar, pedimos que assine este documento que foi elaborado em duas vias, uma ficará com o pesquisador responsável e a outra com você.

Nome e assinatura do adolescente Nome e assinatura do Pesquisador Responsável			
Nome e assir	natura do P	esquisador Respo	onsável
Brasília,	de	de	

APÊNDICE D - Termo de Assentimento - 14 a 17 anos

Você está sendo convidado para participar da pesquisa "Fatores que influenciam os hábitos alimentares em adolescentes estudantes". O objetivo dessa pesquisa é identificar o que pode influenciar o seu comportamento alimentar e se você possui um padrão de alimentação saudável. Se você não desejar, não precisará participar da pesquisa e não terá nenhum problema em desistir. Sua participação é voluntária, isto é, não haverá pagamento por sua colaboração.

Você responderá a um questionário impresso e a um questionário online entregue pela pesquisadora, não será realizado nenhum procedimento invasivo ou incômodo. O uso do questionário é considerado seguro, mas, por ser longo, é possível que você sinta algum desconforto como inquietação, cansaço ou estresse ao respondê-lo. Caso aconteça algo que não goste ou não se sinta confortável, você pode optar por parar de responder ao questionário ou chamar a pesquisadora para esclarecer quaisquer dúvidas. Além disso, você pode nos procurar pelo telefone 61 9 8241-2368 ou pelo e-mail (ritamelao@unb.br) da pesquisadora Drª Rita de Cássia Melão de Morais. O contato pode ser feito em qualquer horário e, inclusive, você pode realizar ligações a cobrar. Com essa pesquisa, há coisas boas que podem acontecer, como: identificar se você ou seus colegas de escola possuem algum comportamento de risco em relação a alimentação, por exemplo, risco de obesidade, risco de desnutrição ou risco de anorexia e fornecer resultados para o planejamento de estratégias de saúde a fim de evitar estes comportamentos.

Ninguém saberá que você está participando da pesquisa, não falaremos a outras pessoas, nem daremos a estranhos as informações que você nos der. Os resultados da pesquisa vão ser publicados, mas sem identificar os participantes da pesquisa. Quando terminarmos a pesquisa, apresentaremos esses dados no Trabalho de Conclusão de Curso na Universidade de Brasília. Estes dados também serão disponibilizados para a coordenação e direção da escola, sendo possível que você consulte os resultados. Se você tiver alguma dúvida, você pode nos perguntar.

Se você aceitar participar, assine no espaço que há no final da folha. Uma via desse documento ficará com você.

Diasilia,	uc	uc
Assinatura do estudante adoles	canta	
Assinatura do estadante adores	CHIC	
Assinatura do (a) pesquisado	r(a)	
rissiliatura do (a) pesquisado	· (u)	

Bracília

de

de

ANEXOS

ANEXO A – Questionário de Frequência Alimentar para Adolescentes

1.1	oce mudou seus habitos alimentares recentemente ou esta fazendo dieta para
em	agrecer ou por qualquer outro motivo?
() Não.
() Sim, para perda de peso.
,) Sim, por orientação médica.
) Sim, para dieta vegetariana.
) Sim, para redução de sal.
) Sim, para redução de colesterol.
() Sim, para ganho de peso.
() Sim, outro motivo:
pro (Você está tomando algo para suplementar sua dieta (vitaminas, minerais e outros odutos)?) Não.) Sim, regularmente.) Sim, mas não regularmente.
3. ¹	Você sabe informar aproximadamente o seu peso?
() Não.
() Sim, kg.
4. \	Você sabe informar aproximadamente a sua altura?
() Não.
() Sim, m cm.

POR FAVOR, DESCREVA COM QUE FREQUÊNCIA EM MÉDIA VOCÊ USOU A QUANTIDADE DE ALIMENTO ESPECIFICADA ABAIXO NO ULTIMO ANO.

Grupo de Alimentos		Com que frequência você Quantas vezes você come?						ocê (ome?				Qual o tamanho de sua porção em relação à porção média?							
Grupo de Allinelitos									Unidade				Porção média (M) Sua porção							
Alimentos e preparações		Número de vezes: 1, 2, 3, etc. (N = unca ou raramente comeu no último ano)					S =	D = por dia S = por semana M = por mês A = por ano			Porção média de referência	M = G = ma	P = menor que a porção média M = igual a porção média G = maior que a porção média E = bem maior que a porção média							
Sopas e massas	Quantas vezes você come?								me	?			Unidade Porção média (M)					Sua porção		
Sopas (de legumes, canja, creme, etc)	N	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	D	s	М	А	1 1/2 conchas médias (195g)	Р	М	G	Е
Salgados fritos (pastel, coxinha, rissóle, bolinho)	N	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	D	s	М	А	1 unidade grande (80g)	Р	М	G	Е
Salgados assado (esfirra, torta, enroladinhos)	N	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	D	S	М	А	2 unidades ou 2 pedaços médios (140g)	Р	М	G	E
Macarrão com molho sem carne	N	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	D	s	М	А	5 colheres de servir cheias (250g)	Р	М	G	E
Macarrão com molho com carne, lasanha, nhoque	N	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	D	s	М	А	1 escumadeira rasa ou 1 pedaço pequeno (90g)	Р	М	G	E
Pizza, panqueca	N	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	D	s	М	А	2 fatias médias ou 2 1/2 unidades (200g)	Р	М	G	E
Polenta cozida ou frita	N	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	D	s	М	А	1 colher de servir ou 1 1/2 fatias pequenas (60g)	Р	М	G	E

Carne de porco (lombo, bisteca) N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 D S M A 1 fatia média (100g) P M G E Carne seca, carne de sol, bacon N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 D S M A 2 pedaços pequenos (40g) P M G E Linguiça N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 D S M A 1 gomo médio (60g) P M G E Embutidos (presunto, mortadela, salsicha) N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 D S M A 2 fatias médias (30g) P M G E Frango (cozido, assado, frito, grelhado) N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 D S M A 1 pedaço ou 1 filé pequeno (60g) P M G E Embutidos (presunto, mortadela, salsicha) N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 D S M A 1 pedaço ou 1 filé pequeno (60g) P M G E Embutidos (presunto, mortadela, salsicha) N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 D S M A 1 pedaço ou 1 filé pequeno (60g) P M G E Embutidos (presunto, mortadela, salsicha)	Carnes e Peixes	Quantas vezes você come?					Unidade				Porção média (M)	Sua porção									
assade), mildoto, viscerias Came de porci Opinione Distriction) 1	Carne de boi (bife, cozida,		_	-	-		_	_	_	_	_		_	-			1 bife médio ou 2 pedaços	_		_	_
Distated N 1 2 8 4 5 6 7 8 9 10 10 5 M A 1 1 1 1 1 1 1 1 1	assada), miúdos, visceras	N	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	D	S	М	Α	(100g)	Р	M	G	E
Nisteca Nist	Carne de porco (lombo,			_	_		_	_	_		_	4.0	_	_			4.5-+: 5-1:- (400-)	_		_	_
Deacon N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 0 5 M A 2 pectapos pequenos (40g) P M G E	bisteca)	N	1	2	3	4	5	ь	/	8	9	10	D	5	IVI	А	I fatia media (100g)	Р	IVI	G	E
Sacon	Carne seca, carne de sol,	N.	4	,	-		_	_	_	0		10	_				2			_	_
Embutios (presunto, mortadela, asialos) N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 D 5 M A 2 fatias medias (30g) P M G E	bacon	IN	1	2	3	4	5	ь	/	ŏ	9	10	U	5	IVI	А	2 pedaços pequenos (40g)	Р	IVI	G	E
mortadela, salsicha) N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 D 5 M A 1 pedago ou 1 file pequeno p M G E Frango (cordo, sasado, firto, greinhado) Hambirguer, nugets, alinindage, rugets, alinindage, rugets N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 D 5 M A 1 unidade média (60g) P M G E Frango (cordo, sasado) a frutos do mar leties e derivados Quantas Verdico	Linguiça	N	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	D	S	М	Α	1 gomo médio (60g)	Р	M	G	Е
mortadela, salsicha) Fringo (corido, sasado), frito, grieflado) Hambóriguer, nuggets, almondega Frito, grieflado) N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 D 5 M A 1 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 1	Embutidos (presunto,	N.I	4	_	,		_	_	_		_	10	_	_			2 f-+: ((20-)			_	_
fring, greinhado) N	mortadela, salsicha)	IN	1	2	3	4	3	0	/	ŏ	9	10	ט	5	IVI	А	2 fatias medias (30g)	Р	IVI	G	E
fifto, gerlando	Frango (cozido, assado,	NI	4	2	2	4	_	_	7	0	0	10	_	c	N.4	۸	1 pedaço ou 1 filé pequeno	D	NA	_	F
All Compose	frito, grelhado)	IN	1		3	4	3	О	′	٥	9	10	U	3	IVI	А	(60g)	Р	IVI	G	E
Samphodoga	Hambúrguer, nuggets,	NI.	4	2	2	4	_	_	,	0		10	_	c	D.4	^	1 upidada mádia (60g)	D	NA	_	_
Sasado Prutos do mar	almôndega	IN	1		3	4	,	U	,	0	9	10		3	IVI	^	1 dilidade illedia (oog)	r	IVI	ď	_
Porção prequenta (50g) Porção prequenta (50g) Porção predicta (M) Sua porção Elette semi-desnatado N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 D 5 M A A A A A A A A A	Peixe (cozido, frito,	NI.	1	2	2	4	_	_	,	0	0	10	_	c	N.4	۸	1/2 filé pequeno ou 1/2	D	NA	_	_
Leite integral N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 D 5 M A 3/4 copos de requeijão P M G E Leite desnatado N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 D 5 M A 3/4 copos de requeijão P M G E Leite semi-desnatado N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 D 5 M A 3/4 copos de requeijão P M G E Leite semi-desnatado N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 D 5 M A 1/2 copos de requeijão P M G E Leite semi-desnatado N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 D 5 M A 1/2 copos de requeijão P M G E Leite semi-desnatado N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 D 5 M A 1/2 colher de sopa (180ml) P M G E Leite semi-desnatado N 1 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 D 5 M A 1 unidade pequena (140g) P M G E Leite semi-desnatado N 1 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 D 5 M A 1 unidade pequena (140g) P M G E Leite semi-desnatado N 1 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 D 5 M A 1 unidade pequena (140g) P M G E Leite semi-desnatado N 1 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 D 5 M A 1 unidade pequena (140g) P M G E Leite semi-desnatado N 1 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 D 5 M A 1 unidade pequena (140g) P M G E Leite semi-desnatado N 1 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 D 5 M A 1 unidade pequena (140g) P M G E Leite semi-desnatado N 1 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 D 5 M A 1 unidade pequena (140g) P M G E Leite semi-desnatado N 1 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 D 5 M A 1 unidade pequena (140g) P M G E Leite semi-desnatado N 1 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 D 5 M A 1 unidade pequena (140g) P M G E Leite semi-desnatado N 1 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 D 5 M A 1 unidade pequena (140g) P M G E Leite semi-desnatado N N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 D 5 M A 1 colher de sopa (18g) P M G E Leite semi-desnatado N N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 D 5 M A 1 colher de sopa (18g) P M G E Leite semi-desnatado N N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 D 5 M A 1 colher de sopa (18g) P M G E Batata frita ou mandioca, Inhame (cozida ou assada), pure Semi-desnatado N N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 D 5 M A 1 colher de sopa (18g) P M G E Batata frita ou mandioca, Inhame (cozida ou assada), pure Semi-desnatado N N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 D 5 M A 1 colher de sopa (18g) P M G E Caroura N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 D 5 M A 2 colheres de sopa (90g) P M G E Caroura N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 D 5 M A 1 colher de sopa (18g)	assado) e frutos do mar	IN	1		3	4	,	U	′	٥	,	10	٥	3	IVI	А	posta pequena (50g)	Р	IVI	ď	
Leite integral N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 D 5 M A (180ml) P M G E Leite desnatado N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 D 5 M A 3/4 copos de requeijão P M G E Leite semi-desnatado N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 D 5 M A 3/4 copos de requeijão P M G E Leite semi-desnatado N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 D 5 M A 1 unidade pequena (140g) P M G E Loigure to míruta N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 D 5 M A 1 unidade pequena (140g) P M G E Loigure to míruta N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 D 5 M A 1 unidade pequena (140g) P M G E Loigure to míruta N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 D 5 M A 1 unidade pequena (140g) P M G E Loigure to míruta N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 D 5 M A 1 unidade pequena (140g) P M G E Loigure to míruta N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 D 5 M A 1 unidade pequena (140g) P M G E Loigure to míruta N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 D 5 M A 1 unidade (30g) P M G E Loigure to míruta N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 D 5 M A 1 unidade (30g) P M G E Loigure to míruta N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 D 5 M A 1 unidade (30g) P M G E Loigure to míruta N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 D 5 M A 1 unidade (30g) P M G E Loigure to míruta N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 D 5 M A 1 unidade (30g) P M G E Arroz e tubérrutos Quartas vezes vocé come* Vocá come* Vocá come* Voca come de la minuta N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 D 5 M A 1 colher de sopa (18g) P M G E Batata firita ou mandioca, Inhame (corido ou assada), puré Saldade de mandioca, Inhame (corido ou assada), puré Saldade de mandioca, Inhame (corido ou assada), puré	Leites e derivados		-	Qua	nta	s ve	zes	voc	ê co	me	?			Un	idade		Porção média (M)		Sua p	orção	
Leite desnatado N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 D 5 M A 3/4 copos e requeijão (180mi) P M G E Leite semi-desnatado N 1 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 D 5 M A 3/4 copos e requeijão (180mi) P M G E Leite semi-desnatado N 1 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 D 5 M A 1 unidade pequena (140g) P M G E Loigurte notificator no vintras N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 D 5 M A 1 unidade pequena (140g) P M G E Queijo minas, ricota N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 D 5 M A 1 unidade pequena (140g) P M G E Queijo minas, ricota N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 D 5 M A 1 unidade (100g) P M G E Queijo minas, ricota N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 D 5 M A 1 unidade (100g) P M G E Leiguminosas e ovos Quantas vezes ve	Leite integral	N	4	2	2	4	_	-	7	0	0	10	2	5 6		^	3/4 copos de requeijão		0.4	_	٦
Leite desin-desnatado	Leite integral	IN	1	2	3	4	3	0	′	8	9	10	ט	3	IVI	А	(180ml)	Р	IVI	G	E
Leitle semi-desnatado	Leite despetade	NI	4	2	2	4	_	_	-	0	0	10	_		N.4	۸	3/4 copos de requeijão	ь	0.4	_	_
Leite Semi-desnatado	Leite desnatado	IN	1	2	3	4	3	0	,	ŏ	9	10	U	3	IVI	А	(180ml)	Р	IVI	G	E
Clay	1 - : :	N.		_	_		_	_	_		_	10	_	_			3/4 copos de requeijão			_	_
Ogurte com frutas	Leite semi-desnatado	N	1	2	3	4	5	ь	/	8	9	10	D	5	IVI	А	(180ml)	Р	IVI	G	E
Ogurte com frutas	logurte natural	N	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	D	s	м	Δ	1 unidade pequena (140g)	Р	М	G	F
Queljo minas, ricota N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 D 5 M A 1 fatia grossa (20g) P M G E Eguminosas e ovos Outraine Service			ļ	ļ	ļ	ļ	ļ							ļ	ļ						
Darmesão, provolone		N	1		3	4	5	ь	/	ŏ	9	10	U	3	IVI	А	1 unidade pequena (140g)	Р	IVI	G	E
Queljo minas, ricota		N	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	D	S	М	Α	1 fatia grossa (20g)	Р	М	G	Е
Leguminosas e ovos				_	-			_				10					1 f-ti		5.4		
Ovo cozido		IN									_	10	υ				, ,,	Р	1		
Feljäo (carioca, roxo, preto, verde) Verde) N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 D S M A 1 concha média (86g) P M G E Lentliha, grão de bico, ervilha, soja Feljoada, feljão tropeiro N 1 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 D S M A 1 colher de sopa (18g) P M G E Feljoada, feljão tropeiro N 1 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 D S M A 1 colher de sopa (18g) P M G E Feljoada, feljão tropeiro N 1 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 D S M A 1 colher de sopa (18g) P M G E Feljoada, feljão tropeiro N 1 1 2 3 4 5 5 6 7 8 9 10 D S M A 1 colher de sopa (18g) P M G E Arroz e tubérculos Cuantas vezes vece vere V Unidade Porção média (M) Sua porção Feljoada, feljão tropeiro N 1 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 D S M A 1 colher de servir rasas (150g) P M G E Batata frita ou mandioca frita ou mandioca, inhame (cozida ou assada), purê Salada de maionese com legumes Farinha de mandioca, franca (Royal Maria M		<u>.</u>		•					:							· · · · ·			_		
verde)		N	1		3	4	5	ь	/	ŏ	9	10	ט	3	IVI	A	1 unidade (50g)	Р	IVI	G	E
Lentilha, grão de bico, ervilha, soja P		N	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	D	S	М	Α	1 concha média (86g)	Р	M	G	E
Part			ļ	ļ	ļ	ļ	ļ							ļ							
Feijoada, feijão tropeiro		N	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	D	S	M	Α	1 colher de sopa (18g)	Р	M	G	E
Arroz e tubérculos Quantas vezes você come Violade Porção média (M) Sua porção			-	_	,			_	7	o		10			N.4	Λ.	1 conche média (210g)		N.A		
Arroz branco ou integral		IN		_	_					-	_	10	U		-		, ,,	Р			Е
Arroz oranco o untegral	Arroz e tuberculos	⊢	<u>'</u>	Qua	ınta	s ve	zes	VOC	e co	me.			<u> </u>	Un	laaae		, , ,	Sua porção			
Batata frita ou mandioca frita Batata frita ou mandioca frita Batata frita ou mandioca, inhame (cozida ou assada), pure Salada de maionese com legumes N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 D S M A 1 colher de servir cheia (70g) P M G E Salada de maionese com legumes N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 D S M A 3 colheres de sopa (90g) P M G E Experima de mandioca, fararóa, cuscuz, aveia, tapica Verduras e legumes N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 D S M A 3 colheres de sopa (90g) P M G E Experima de mandioca, fararóa, cuscuz, aveia, tapica Verduras e legumes N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 D S M A 3 colheres de sopa (40g) P M G E Experima de mandioca, fararóa, cuscuz, aveia, tapica Verduras e legumes N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 D S M A 3 colheres de sopa (40g) P M G E Experima de mandioca, fararóa, cuscuz, aveia, tapica Verduras e legumes Outras verduras cuscus, aveia, tapica (abobrinha, beringela, chuchu, pepino) Outras verduras cruas (acelga, espinafre, couve, paino) Outras verduras cozidas (acelga, espinafre, couve, escarola) Batata frita ou mandioca, fra 8 9 10 D S M A 1 colher de servir (30g) P M G E Experima A 1 colher de servir (30g) P M G E Experima A 1 colher de servir (30g) P M G E Experima A 1 colher de servir (30g) P M G E Experima A 1 colher de servir (30g) P M G E Experima A 1 colher de servir (30g) P M G E Experima A 1 colher de servir (30g) P M G E Experima A 1 colher de servir (30g) P M G E Experima A 1 colher de servir (30g) P M G E Experima A 1 colher de servir (30g) P M G E Experima A 1 colher de servir (30g) P M G E Experima A 1 colher de servir (30g) P M G E	Arroz branco ou integral	N	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	D	S	M	Α	l '	Р	М	G	E
frita	D-1-1- f-:1		ļ	<u></u>	<u></u>									ļ			`````````````````				
Batata, mandioca, inhame (cozida ou assada), pure N		N	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	D	S	М	Α		Р	М	G	Е
Cozida ou assada), purê			ļ				ļ							ļ							
Salada de maionese com legumes N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 D S M A 3 colheres de sopa (90g) P M G E Farinha de mandioca, farofa, cuscuz, aveia, tapioca Verduras e legumes N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 D S M A 3 colheres de sopa (40g) P M G E Lapioca Verduras e legumes Outros e legumes N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 D S M A 3 folhas médias (30g) P M G E Cenoura N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 D S M A 21/2 fatias médias (33g) P M G E Cenoura N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 D S M A 1/2 colher de servir (20g) P M G E Coutros legumes (abobrinha, beringela, chuchu, pepino) Outras verduras cruas (acelga, rúcula, agrião) Outras verduras cozidas (acelga, espinafre, couve, escarola) Brócolis, couve-flor, repolho N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 D S M A 1 colher de servir (30g) P M G E E escarola) Brócolis, couve-flor, repolho N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 D S M A 1 colher de servir (30g) P M G E Al ramo ou 11/2 colher de servir (30g) P M G E		N	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	D	S	М	Α		Р	М	G	E
Regumes			ļ				ļ							ļ			(70g)				
Farinha de mandioca, farofa, cuscuz, aveia, tapioca Verduras e legumes Cuantas verse você come? Unidade Porção média (M) Sua porção P M G E Tomate N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 D S M A 3 folhas médias (30g) P M G E Cenoura N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 D S M A 21/2 fatias médias (33g) P M G E Cenoura N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 D S M A 1/2 colher de servir (20g) P M G E Cenoura Outros legumes (abobrinha, beringela, chuchu, pepino) Outras verduras cruas (acelga, rúcula, agrião) Outras verduras cozidas (acelga, régula, agrião) N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 D S M A 1/2 prato raso (30g) P M G E E Cenoura N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 D S M A 1/2 prato raso (30g) P M G E E E Cenoura N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 D S M A 1/2 prato raso (30g) P M G E E E Cenoura N I I I I I I I I I I I I I I I I I I		N	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	D	S	М	Α	3 colheres de sopa (90g)	Р	M	G	E
farofa, cuscuz, aveia, agrião) Brócolis, couve-flor, repolho N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 D S M A 1 colher de sopa rasa (20g) P M G E Unidate Porção média (M) Sua porção Vunidate Porção média (M) Sua porção N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 D S M A 21/2 fatias médias (30g) P M G E Lourdate Porção média (M) Sua porção N A 2 1/2 fatias médias (30g) P M G E Lourdate servir (20g) P M G E Lourdate servir (20g) P M G E Lourdate servir (20g) P M G E Lourdate servir (30g) P M G E			ļ	ļ	ļ		ļ														
Verduras e legumes Quantas vezes você come? Unidade Porção média (M) Sua porção Alface N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 D S M A 3 folhas médias (30g) P M G E Tomate N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 D S M A 21/2 fatias médias (30g) P M G E Cenoura N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 D S M A 1/2 colher de servir (20g) P M G E Outros legumes (abobrinha, beringela, chuchu, pepino) N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 D S M A 1/2 prato raso (30g) P M G E Outras v	•	N.	4	,	,	,	_	_	-	0		10	_	,	N.4	^	2 colharas da sana (40g)			_	_
Verduras e legumes		IN	1	2	3	4	3	0	,	ŏ	9	10	U	3	IVI	А	3 comeres de sopa (40g)	Р	IVI	G	E
Alface		⊢	<u> </u>	0	nta	5.40	700		â cc	mo			\vdash	He	idada		Dorožo módio (M)		Sua n	oroão	
Tomate		\vdash	1	Ť									_		1						
Cenoura	Alface	N	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	D	S	M	Α	3 folhas médias (30g)	Р	M	G	Е
Outros legumes (abobrinha, beringela, chuchu, pepino) Outras verduras cruas (acelga, rúcula, agrião) Outras verduras cozidas (acelga, espinafre, couve, escarola) N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 D S M A 1 colher de sopa rasa (20g) P M G E M G E M G E Table 1	Tomate	N	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	D	S	М	Α	2 1/2 fatias médias (33g)	Р	М	G	E
Outros legumes (abobrinha, beringela, chuchu, pepino) Outras verduras cruas (acelga, rúcula, agrião) Outras verduras cozidas (acelga, espinafre, couve, escarola) N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 D S M A 1 colher de sopa rasa (20g) P M G E M G E M G E Table 1	Conquira	NI	1	2	2	1	_	6	7	0	0	10		c	N/I	Λ.	1/2 college do convir (20g)	D	NA	-	Е
(abobrinha, beringela, chuchu, pepino) N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 D S M A 1 colher de sopa rasa (20g) P M G E Outras verduras cruas (acelga, rúcula, agrião) N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 D S M A 1/2 prato raso (30g) P M G E Outras verduras cozidas (acelga, espinafre, couve, escarola) Brócolis, couve-flor, repolho N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 D S M A 1 ramo ou 11/2 colher de sopa (30g) P M G E A 1 colher de sopa rasa (20g) P M G E		IN	1		3			U		0		10			IVI	Α	1/2 conter de servir (20g)	r	IVI	G	
Chuchu, pepino)	•	١					_	_	_		_		l _	_		_		_		_	_
Outras verduras cruas (acelga, rúcula, agrião) N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 D S M A 1/2 prato raso (30g) P M G E Outras verduras cozidas (acelga, espinafre, couve, escarola) Brócolis, couve-flor, repolho N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 D S M A 1 ramo ou 1 1/2 colher de sopa (30g) P M G E		N	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	D	S	M	Α	1 colher de sopa rasa (20g)	Р	M	G	E
(acelga, rúcula, agrião) N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 D S M A 1/2 prato raso (30g) P M G E Outras verduras cozidas (acelga, espinafre, couve, escarola) Brócolis, couve-flor, repolho N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 D S M A 1 ramo ou 11/2 colher de sopa (30g) P M G E			ļ	ļ	ļ	ļ	ļ							ļ							
Outras verduras cozidas (acelga, espinafre, couve, (acelga, espinafre, couve, escarola) Brócolis, couve-flor, repolho N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 D S M A 1 colher de servir (30g) P M G E		N	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	D	S	М	Α	1/2 prato raso (30g)	Р	М	G	E
(acelga, espinafre, couve, escarola) N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 D S M A 1 colher de servir (30g) P M G E Sprácolis, couve-flor, repolho N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 D S M A 1 ramo ou 1 1/2 colher de servir (30g) P M G E		ļ	ļ	ļ	ļ	ļ	ļ						ļ	ļ							
escarola) Brócolis, couve-flor, repolho N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 D S M A 1 ramo ou 1 1/2 colher de sopa (30g) P M G E							_		_		_	_	_					_			_
Brócolis, couve-flor, repolho N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 D S M A 1 ramo ou 1 1/2 colher de sopa (30g) P M G E		N	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	D	S	M	Α	1 colher de servir (30g)	Р	М	G	E
repolho N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 D S M A		ļ	ļ	ļ	ļ	ļ	ļ						ļ	ļ			!				
repolho sopa (30g)		N	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	D	S	М	Α	· '	Р	М	G	E
	repolho																sopa (30g)				

Molhos e temperos	L		Qua	nta	s ve	zes	voc	ê co	me	?			Un	idade		Porção média (M)		Sua p	orção	
Óleo, azeite ou vinagre	χ.		_	_	,	_	_	_		_	10		_			4 fr - /r 1)				_
para tempero de salada	N	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	D	S	М	Α	1 fio (5ml)	Р	М	G	Е
Maionese, molho para						•							•	•						
salada, patê, chantilly	N	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	D	S	М	А	1 colher de chá (4g)	Р	М	G	E
Sal para tempero de salada	N	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	D	S	М	Α	1 pitada (0,35g)	Р	М	G	E
Condimentos	N	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	D	S	М	Α	1 pitada (0,35g)	Р	М	G	Е
Frutas			Qua	nta	s ve	zes	voc	ê co	me	?			Un	idade		Porção média (M)		Sua p	orção	
				_		_	_	_								1 unidade grande ou 3	_		_	_
Laranja, mexerica, abacaxi	N	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	D	S	М	Α	fatias médias (257g)	Р	M	G	Е
Banana	N	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	D	S	М	Α	1 unidade média (86g)	Р	М	G	Е
Maçã, pera	N	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	D	S	М	Α	1 unidade média (130g)	Р	М	G	Е
Melão, melancia	N	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	D	S	М	Α	1 fatia média (150g)	Р	М	G	Е
Mamão	N	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	D	s	М	А	1 fatia média ou 1/2	Р	М	G	E
11		ļ		ļ	ļ.,	ļ.,		_	_				ļ			unidade média (160g)				_
Uva	N	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	D	S	M	Α	1 cacho médio (350g)	P	M	G	E
Goiaba	N	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	D	S	M	Α	1 unidade grande (225g)	Р	M	G	Е
Bebidas	_	:	•	:	:	zes	:	:	me	<u> </u>				idade		Porção média (M)		Sua p	orção	:
Suco natural	N	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	D	S	M	Α	1 copo americano (200ml)	Р	М	G	Е
Suco indutrializado	N	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	D	s	М	Α	1 copo de requeijão (240ml)	Р	М	G	E
Café ou chá sem açúcar	N	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	D	s	М	А	1/2 copo de requeijão (120ml)	Р	М	G	Е
Café ou chá com açúcar	N	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	D	s	М	А	1/2 copo de requeijão	Р	М	G	E
Refrigerante comum	N	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	D	s	М	А	(120ml) 1 copo de requeijão	Р	М	G	E
Refrigerante ligth/diet	N	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	D	s	М	А	(240ml) 1 copo de requeijão	P	М	G	E
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	 D	s			(240ml) 7 copos de requeijão	P	M	G	E
Cerveja Cairpirinha, destilados,	N		ļ	ļ		-								М	А	(1.000ml) 1/2 copo de requeijão				
outros	N	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	D	S	М	Α	(120ml)	Р	M	G	Е
Pães e biscoitos			Qua	nta	s ve	zes	voc	ê co	me	?			Un	idade		Porção média (M)		Sua p	orção	
Pão francês, pão de forma, pão doce, torrada	N	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	D	s	М	А	1 unidade ou 2 fatias (50g)	Р	М	G	E
Biscoito sem recheio (doce						_	_				10					7	P			
ou salgado) Biscoito recheado, waffer,	N	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	D	S	М	А	7 unidades (42g)		М	G	Е
amanteigado	N	1	2	ļ	4	5	6	7	8	9	10	D	S	М	А	4 unidades (64g)	Р	М	G	Е
Bolo (simples, recheado)	N	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	D	S	М	Α	1 fatia média (60g)	Р	M	G	Е
Manteita ou margarina comum	N	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	D	s	М	А	3 pontas de faca (15g)	Р	М	G	E
Manteita ou margarina light	N	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	D	s	М	А	3 pontas de faca (15g)	Р	М	G	Е
Sanduíche (hambúrguer,	N	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	D	s	М	А	1 1/2 unidades simples	P	М	G	Е
cachorro-quente)	\vdash							_		_						(165g)			~	
Doces e sobremesas	\vdash	1	Qua	nta	s ve	zes	VOC	e co	me	•			Un	idade		Porção média (M) Sua po		orção		
Chocolate, bombom, brigadeiro	N	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	D	S	М	А	1 barra pequena (25g)	Р	М	G	E
Achocolatado em pó (Nescau, Toddy, etc)	N	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	D	s	М	А	2 colheres de sopa (25g)	Р	М	G	Е
Sobremesas, doces, tortas		ļ		ļ	<u></u>		ļ									1 pedaço ou fatia grande		<u></u>		
e pudins	N	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	D	S	М	Α	(85g)	P	М	G	Ε
Sorvete	N	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	D	s	М	А	1 bola média (85g) ou 1	Р	M	G	E
Gelatina	N	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	D	S	М	А	picolé (70g) 4 colheres de sopa ou 1	P	М	G	E
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	D	S	М	А	unidade (100g) 2 balas ou 1 pirulito (10g)	P	М	G	E
Ralas nigulitos			: 4	. 🥥			. •			,	10	0		1141	~	2 paras on 1 burning (108)		141	v	L .
Balas, pirulitos Açúcar, mel, geléia	N N	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	D	S	М	Α	1 colher rasa (12g)	Р	М	G	Е

5. Liste quaisquer alimentos ou bebidas que você consome PELO MENOS UMA VEZ NA SEMANA que não foram citados no instrumento

ALIMENTO	FREQUÊNCIA POR	QUANTIDADE
	SEMANA	CONSUMIDA

6.	Quando você carne bovina ou suína, você costuma comer a gordura visível?
() Nunca ou raramente. () Algumas vezes. () Sempre. () Não sabe.
7.	Quando você come frango ou peru, você costuma comer a pele?
() Nunca ou raramente. () Algumas vezes. () Sempre. () Não sabe.
	Relate os locais que você costuma fazer suas refeições (casa, escola, trabalho nchonete, não faz a refeição usualmente, entre outros):

	CAFÉ DA MANHÃ	LANCHE DA MANHÃ	ALMOÇO
SEGUNDA A SEXTA			
SÁBADO			
DOMINGO			
	LANCHE DA TARDE	JANTAR	CEIA
SEGUNDA A SEXTA			
SÁBADO			
DOMINGO			



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: FATORES QUE INFLUENCIAM OS HÁBITOS ALIMENTARES EM ADOLESCENTES

ESTUDANTES

Pesquisador: Rita de Cássia Melão de Morais

Área Temática: Versão: 3

CAAE: 19009319.9.0000.0030

Instituição Proponente: FACULDADE DE SAÚDE - FS Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.984.706

Apresentação do Projeto:

"Resumo:

Objetivo: Identificar e analisar os possíveis fatores de risco e proteção para a alimentação saudável em adolescentes de uma escola de ensino médio. Metodologia: Trata-se de um estudo analítico transversal de abordagem quantitativa. Serão aplicados dois questionários (Questionário de Frequência Alimentar para Adolescentes — QFAA; e Questionário de Identificação de Fatores Relacionados à Alimentação — QIFRA) em adolescentes de 12 a 18 anos matriculados em um Centro de Ensino Médio do Distrito Federal. Pretende-se avaliar em proporções numéricas a influência das variáveis "convívio familiar", "convívio social" e mídias sociais" na alimentação. A coleta de dados será realizada no segundo semestre de 2019, logo após a apreciação e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde (CEP/FS) da Universidade de Brasília (UnB)."

"Desenho:

Trata-se de um estudo analítico transversal de abordagem quantitativa. A pesquisa quantitativa permite traduzir em números opiniões e informações para classificá-las e analisá-las. É focada na mensuração de fenômenos, envolvendo a coleta e análise de dados numéricos e aplicação de testes estatísticos (COLLIS; HUSSEY, 2005).

Local do estudo

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro

Bairro: Asa Norte

CEP: 70,910-900

UF: DF Município: BRASILIA



Continuação do Parecer: 3.984.706

O presente estudo será desenvolvido em um Centro de Ensino Médio localizado em uma cidade satélite do Distrito Federal nos turnos matutino e vespertino.

O turno matutino tem início às 7h e término às 12h. O turno vespertino possui início às 13h e término às 18h.

A princípio, a escola forneceu o horário da disciplina de Projetos Diversificados para a execução da pesquisa.

Participantes da pesquisa

Será realizado cálculo de tamanho amostral para maior nível de confiabilidade dos dados. A escola possui cerca de 1.800 alunos matriculados compreendendo os dois turnos.

Para a pesquisa ser realizada com o nível de 95% de confiança e com a margem de erro de até 5%, serão necessários 317 participantes. A amostra poderá ser ampliada a depender da parcela de questionários respondidos para se obter uma amostra significativa.

A seleção dos participantes será realizada de acordo com as turmas fechadas. Cada turma será selecionada aleatoriamente pelo mesmo software (Orange versão 3.21) que será utilizado para fazer a estatística dos dados obtidos."

"Hipótese:

O comportamento alimentar de adolescentes pode ser influenciado positivamente ou negativamente de acordo com o ambiente em que estão inseridos, sendo a família, o convívio social e as redes sociais."

Objetivo da Pesquisa:

"Objetivo Primário:

• Identificar e analisar os possíveis fatores de risco e proteção para a alimentação saudável em adolescentes de uma escola de ensino médio.

Objetivo Secundário:

- Caracterizar o perfil sociodemográfico de adolescentes estudantes;
- · Caracterizar o perfil alimentar de adolescentes estudantes;
- · Identificar a possível influência do convívio familiar nos hábitos alimentares de adolescentes estudantes;
- · Identificar a possível influência das mídias sociais nos hábitos alimentares de adolescentes estudantes;
- · Identificar a possível influência do convívio social nos hábitos alimentares de adolescentes

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro

Bairro: Asa Norte

CEP: 70.910-900

UF: DF Município: BRASILIA



Continuação do Parecer: 3.984.706

estudantes."

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

"Riscos:

De acordo com a Resolução Nº 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde, toda pesquisa com seres humanos envolve risco em tipos e gradações variados. Os riscos do estudo envolvem a invasão da privacidade, cansaço e estresse do participante ao responder a um longo questionário.

Conforme a resolução supracitada, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) será entregue aos pais e/ou responsáveis do aluno e para alunos que possuírem 18 anos. Também será entregue o Termo de Assentimento para os adolescentes que optarem por participar da pesquisa. Dois Termos de Assentimento foram construídos de acordo com a linguagem adequada para idade, sendo um para alunos de 12 a 13 anos e outro para alunos de 14 a 17 anos. Estes serão previamente orientados quanto aos objetivos do estudo e a sua finalidade, bem como serão esclarecidas quaisquer dúvidas sobre a pesquisa e sua participação.

Por se tratar de aplicação de instrumento de questionário para investigação quantitativa, o estudo não envolve o emprego de procedimentos invasivos ou modificação intencional nas variáveis fisiológicas, psicológicas ou sociais do indivíduo. No caso de qualquer constrangimento do participante durante a coleta de dados e, caso não queira dar continuidade de sua participação na pesquisa, estará garantido seu desligamento sem prejuízo à sua pessoa. As pesquisadoras também estarão atentas a quaisquer sinais verbais e não verbais de desconforto dos participantes.

Benefícios:

Como benefício, acredita-se que conhecendo o comportamento alimentar de uma parcela significativa de estudantes e os fatores influenciadores deste comportamento, é possível planejar estratégias de intervenção no âmbito da atenção primária à saúde dentro do Programa Saúde na Escola, com a finalidade de promoção e prevenção de eventos relacionados à alimentação saudável."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) do curso de Enfermagem, da Faculdade de Ciências da Saúde, UnB, da discente Laysi Pêgo de Sousa, sob orientação da Profa. Dra. Rita de Cássia Melão de Morais.

Tem como instituição coparticipante o Centro de Ensino Médio 01 de Sobradinho.

317 adolescentes do ensino médio participarão do estudo.

O cronograma de execução de atividades informa etapa de "Seleção dos sujeitos e Coleta de

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro

Bairro: Asa Norte

CEP: 70.910-900

UF: DF Município: BRASILIA



Continuação do Parecer: 3.984.706

dados" de 01/11/2019 a 20/11/2019.

Orçamento no valor de R\$ 217,90, referente a custeio, e de financiamento próprio.

Trata-se de Emenda E1 ao projeto de pesquisa aprovado em 08/10/2019, Parecer Consubstanciado No. 3.628.229.

Conforme documento "EMENDA_CEP.pdf", postado em 17/03/2020:

"Encaminhamos para apreciação deste CEP/FS-UnB, a(s) seguinte(s) alteração(ões) no projeto de pesquisa acima mencionado:

Retirada do critério de exclusão dos participantes da pesquisa, o qual se refere a portadores de alguma doença de base (presente Projeto Original, item 3.3 Critérios de seleção, 4ª linha).

Justificativa:

Durante a coleta de dados, notou-se que o comportamento alimentar individual e familiar dos participantes portadores de doenças de base causa diferenças significativas e que requerem sua inclusão na discussão da pesquisa. Do universo de participantes, 13,3% relataram alguma doença de base como hipertensão arterial, diabetes mellitus, intolerância a lactose, entre outros, o que geraria a exclusão destes do estudo. Por ser um quantitativo significativo, pretende-se mantê-los na amostra mediante aprovação do Comitê de Ética em pesquisa. Ao responderem a seção "Ambiente familiar" do questionário, alegaram que por muitas vezes a mudança do padrão alimentar necessária para o controle de enfermidades como hipertensão e diabetes é adotada por todo o núcleo familiar, o que caracteriza a família como um fator de proteção para o hábito alimentar destes indivíduos. Assim como a família é evidenciada como fator protetor, em casos onde a enfermidade não se encontra controlada é possível revelar a família como fator de risco, considerando que 86,3% dos participantes da pesquisa sempre consomem os mesmos alimentos que os familiares.".

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Documentos acrescentados ao processo quando da submissão de Emenda E1 e analisados para emissão deste parecer:

- 1. Informações Básicas do Projeto: "PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1528287_E1.pdf", postado em 22/03/2020.
- 2. Projeto Detalhado EMENDADO com alterações: "PROJETO_TCC_com_revisor_de_texto.docx", postado em 18/03/2020.
- Projeto Detalhado EMENDADO, alterações incorporadass: "PROJETO_TCC_alterado_emenda.pdf", postado em 18/03/2020

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro

Bairro: Asa Norte

CEP: 70.910-900

UF: DF Município: BRASILIA

Telefone: (61)3107-1947 E-mail: cepfsunb@gmail.com

Página 04 de 07



Continuação do Parecer: 3.984.706

4. Carta de encaminhamento de Emenda ao CEP/FS: documento assinado, carimbado pela pesquisadora responsável e digitalizado em "EMENDA_CEP.pdf", postado em 17/03/2020, e versão editávelo sem assinaturas em "CARTA_DE_ENCAMINHAMENTO_DE_EMENDA_A_PROJETO_AO_CEP.doc", postado em 18/03/2020.

Recomendações:

Não se aplicam.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não foram observados óbices éticos.

Considerações Finais a critério do CEP:

Reitera-se que, conforme Resolução CNS 466/2012, itens X.1.- 3.b. e XI.2.d, e Resolução CNS 510/2016, Art. 28, inc. V, os pesquisadores responsáveis deverão apresentar relatórios parcial semestral e final do projeto de pesquisa, contados a partir da data de aprovação do protocolo de pesquisa inicial.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_152828 7 E1.pdf	22/03/2020 20:40:35		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_TCC_com_revisor_de_texto. docx	18/03/2020 22:51:46	Laysi Pêgo de Sousa	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_TCC_alterado_emenda.pdf	18/03/2020 22:51:28	Laysi Pêgo de Sousa	Aceito
Outros	CARTA_DE_ENCAMINHAMENTO_DE_ EMENDA_A_PROJETO_AO_CEP.doc	18/03/2020 22:50:43	Laysi Pêgo de Sousa	Aceito
Outros	EMENDA_CEP.pdf	17/03/2020 20:11:58	Laysi Pêgo de Sousa	Aceito
Outros	Carta_resposta_pendencias.pdf	03/10/2019 22:44:41	Laysi Pêgo de Sousa	Aceito
Outros	Carta_resposta_pendencias.doc	03/10/2019 22:44:24	Laysi Pêgo de Sousa	Aceito
Cronograma	Cronograma_atualizado.pdf	03/10/2019 22:34:30	Laysi Pêgo de Sousa	Aceito
Cronograma	Cronograma_atualizado.doc	03/10/2019 22:34:20	Laysi Pêgo de Sousa	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento /	Termo_Assentimento_atualizado_12_a_ 13_anos.docx	03/10/2019 22:32:36	Laysi Pêgo de Sousa	Aceito

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro

Bairro: Asa Norte

CEP: 70.910-900

UF: DF Município: BRASILIA

Telefone: (61)3107-1947 E-mail: cepfsunb@gmail.com

Página 05 de 07



Continuação do Parecer: 3.984.706

Justificativa de	Termo_Assentimento_atualizado_12_a_	03/10/2019	Laysi Pêgo de Sousa	Aceito
Ausência	13 anos.docx	22:32:36		
TCLE / Termos de	Termo Assentimento atualizado 12 a	03/10/2019	Laysi Pêgo de Sousa	Aceito
Assentimento /	13 anos.pdf	22:32:25		37/13/3/3/3/3/3/
Justificativa de				
Ausência				
TCLE / Termos de	Termo_Assentimento_atualizado_14_a_	03/10/2019	Laysi Pêgo de Sousa	Aceito
Assentimento /	17_anos.docx	22:32:13	Laysi Fego de Sousa	Aceilo
Justificativa de	17_anos.docx	22.32.13		
Ausência TCLE / Termos de	Termo Assentimento atualizado 14 a	03/10/2019	Laysi Pêgo de Sousa	Aceito
Single of the state of the first of the state of the state of the second of	Table Control of the		Laysi Pego de Sousa	Aceilo
Assentimento /	17_anos.pdf	22:32:05		
Justificativa de				
Ausência				
TCLE / Termos de	TCLE_atualizado_18anos.pdf	03/10/2019	Laysi Pêgo de Sousa	Aceito
Assentimento /		22:31:28		
Justificativa de				
Ausência	9			
TCLE / Termos de	TCLE_atualizado_18_anos.docx	03/10/2019	Laysi Pêgo de Sousa	Aceito
Assentimento /		22:31:18		
Justificativa de		WEST AND TO AND MANY THOUSANDS TO A TOTAL OF		
Ausência				
TCLE / Termos de	TCLE atualizado.pdf	03/10/2019	Laysi Pêgo de Sousa	Aceito
Assentimento /		22:31:07		
Justificativa de				
Ausência				
TCLE / Termos de	TCLE atualizado.docx	03/10/2019	Laysi Pêgo de Sousa	Aceito
Assentimento /	TOLL_atdail2ado.doox	22:30:53	Laysii ego de codsa	7100110
Justificativa de		22.30.33		
Ausência				
Declaração de	Curriculo_pesquisadora_orientadora.pdf	13/08/2019	Laysi Pêgo de Sousa	Aceito
State of the state	Curriculo_pesquisadora_orientadora.pdi		Laysi Pego de Sousa	Aceilo
Pesquisadores	0 . 1	14:31:43	1 '50' 1 0	Α '1
Declaração de	Curriculo_assistente_de_pesquisa.pdf	13/08/2019	Laysi Pêgo de Sousa	Aceito
Pesquisadores		14:29:42		
Declaração de	Termo_responsabilidade.docx	08/08/2019	Laysi Pêgo de Sousa	Aceito
Pesquisadores		18:23:25		
Outros	Autorizacao_regional_de_ensino.docx	08/08/2019	Laysi Pêgo de Sousa	Aceito
		18:23:08		
Declaração de	Instituicao_coparticipante.docx	08/08/2019	Laysi Pêgo de Sousa	Aceito
Instituição e		18:22:39		
Infraestrutura				
Declaração de	Instituicao_proponente.docx	08/08/2019	Laysi Pêgo de Sousa	Aceito
Instituição e	Superior Assessed Street, Street Street, Stree	18:22:10		
Infraestrutura				
Declaração de	Carta_encaminhamento_CEP.docx	08/08/2019	Laysi Pêgo de Sousa	Aceito
Pesquisadores		18:13:09		
Declaração de	Carta_encaminhamento_CEP.pdf	07/08/2019	Laysi Pêgo de	Aceito
Dooral agao ac	Sura_crisummumonto_otri.pur	01/00/2018	,	/ toolto

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro

Bairro: Asa Norte

CEP: 70.910-900

UF: DF Município: BRASILIA

Telefone: (61)3107-1947 E-mail: cepfsunb@gmail.com

Página 06 de 07



Continuação do Parecer: 3.984.706

Pesquisadores	Carta_encaminhamento_CEP.pdf	21:00:28	Sousa	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termo_responsabilidade.pdf	07/08/2019 20:59:51	Laysi Pêgo de Sousa	Aceito
Outros	Instrumento_coleta_QFAA.docx	07/08/2019 20:44:56	Laysi Pêgo de Sousa	Aceito
Outros	Instrumento_coleta_QIFRA.docx	07/08/2019 20:44:19	Laysi Pêgo de Sousa	Aceito
Outros	Instrumento_coleta_QIFRA.pdf	07/08/2019 20:43:53	Laysi Pêgo de Sousa	Aceito
Outros	Instrumento_coleta_QFAA.pdf	07/08/2019 20:43:30	Laysi Pêgo de Sousa	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Instituicao_coparticipante.pdf	07/08/2019 20:23:43	Laysi Pêgo de Sousa	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Instituicao_proponente.pdf	07/08/2019 20:21:48	Laysi Pêgo de Sousa	Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	07/08/2019 20:00:47	Laysi Pêgo de Sousa	Aceito
Outros	Autorizacao_regional_de_ensino.pdf	07/08/2019 19:57:19	Laysi Pêgo de Sousa	Aceito
Orçamento	Orcamento.docx	01/08/2019 15:17:09	Laysi Pêgo de Sousa	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto.pdf	01/08/2019 15:00:37	Laysi Pêgo de Sousa	Aceito

Assinado por: Marie Togashi	_
BRASILIA, 22 de Abril de 2020	
	Assinado por:

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro **Bairro:** Asa Norte **CEP:** 70.910-900

UF: DF Município: BRASILIA