

Universidade de Brasília
Faculdade de Ciências da Saúde
Departamento de Nutrição
Disciplina: Trabalho de Conclusão de Curso 2
Professora: Natacha Toral

**PERCEPÇÃO SOBRE ALIMENTAÇÃO E OBESIDADE
EM ADOLESCENTES DE ESCOLAS PÚBLICAS DO
DISTRITO FEDERAL**

Marília Barreto – 10/0115233

Brasília-DF, 2014

Percepção sobre alimentação e obesidade em adolescentes de escolas públicas do Distrito Federal
Perceptions of food and obesity in adolescents from public schools of Distrito Federal

Short title: Percepção sobre alimentação e obesidade / Perceptions of food and obesity

Autores:

- Marília Barreto Meneses Pessoa Lima: Nutricionista, Departamento de Nutrição, Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília
- Natacha Toral: Professora Adjunta, Departamento de Nutrição, Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília

Instituição: Universidade de Brasília, Faculdade de Ciências da Saúde, Departamento de Nutrição.

Contribuição dos autores

- Marília Barreto: concepção do projeto, interpretação dos resultados e redação do artigo.
- Natacha Toral: concepção e desenho do projeto, interpretação dos resultados e revisão final do artigo.

RESUMO

Objetivo

Analisar a percepção sobre alimentação e obesidade entre adolescentes de escolas públicas do Distrito Federal, identificando suas opiniões frente às dificuldades para alimentação saudável, causas, consequências e soluções da obesidade.

Métodos

Estudo transversal com adolescentes de 12 a 17 anos voluntários para análise suplementar do ERICA. Investigaram-se comportamento, consumo alimentar e percepção sobre alimentação e obesidade, utilizando-se questionário auto preenchido. Aferiu-se peso e altura para avaliação do estado nutricional. Análise descritiva com dados percentuais, médias e desvio-padrão.

Resultados

Os 56 adolescentes classificaram-se com estatura adequada para idade, 12,5%, 7,1% e 1,8% apresentavam sobrepeso, obesidade e obesidade grave, respectivamente, e nenhum magreza. 51,8% acreditavam que sua alimentação não é saudável. O consumo em 5 dias ou mais foi: 26,7% de frutas, 23,2% de legumes e verduras cozidas e 35,8% de salada crua. Apenas 5,4% consumiam frutas e hortaliças em porções diárias recomendadas. As dificuldades relatadas para alimentação saudável: falta de opções saudáveis na rua e praticidade dos alimentos não saudáveis. Relatou-se ter estilo de vida pouco saudável, comer alimentos fritos/gordurosos e comer mais do que precisa como causas da obesidade. Verificou-se que 51,8% acreditavam sofrer discriminação/bullying como consequência desse problema e 94,6% concordaram que comer mais alimentos saudáveis e praticar atividade física são soluções a obesidade.

Conclusão

Evidenciou-se percepção equivocada dos adolescentes sobre sua alimentação visto baixo consumo de frutas e hortaliças. Dificuldades para uma alimentação saudável: falta de opções saudáveis na rua e praticidade dos alimentos não saudáveis. Os adolescentes possuem conhecimento sobre as causas, consequências e soluções para a obesidade.

Palavras-chave

Adolescente; estado nutricional; comportamento alimentar; consumo de alimentos; percepção.

INTRODUÇÃO

A infância e a adolescência são períodos determinantes para o fortalecimento dos comportamentos alimentares já estabelecidos, incluindo as práticas alimentares, que podem ser mantidas na vida adulta¹. Os jovens são muito vulneráveis a influências externas, como as de parentes, amigos e mídias, as quais, associadas às transformações psicossociais típicas dessa idade, podem interferir diretamente na sua alimentação. Esse quadro permite caracterizar esse grupo populacional como de risco nutricional, em função da dieta frequentemente inadequada, que contribui para o ganho excessivo de peso².

A Organização Mundial da Saúde³ aponta que o excesso de peso na infância e na adolescência é um fator de risco para o aparecimento de doenças crônicas não transmissíveis na fase adulta, como doenças cardiovasculares e diabetes tipo 2. Dessa maneira, representa um período crítico no desenvolvimento do excesso de peso, visto que nesta fase o indivíduo adquire aproximadamente 25% da sua estatura final e 50% do seu peso definitivo⁴. O excesso de peso é um problema de saúde importante entre os adolescentes brasileiros, que atinge 21,5% dos meninos e 19,4% das meninas nessa fase da vida⁵.

Para a implementação de estratégias de promoção da saúde e do peso saudável, é importante que sejam entendidas as crenças que envolvem a alimentação e a obesidade, visto que elas são fator de influência na saúde e no modo em que os indivíduos lidam com as situações psicossociais⁶. Reconhecer que as suas próprias atitudes podem ameaçar sua saúde é requisito principal para a mudança no comportamento alimentar e para obtenção de resultado positivo na intervenção, sendo válido tanto para adultos quanto para adolescentes⁷.

Uma barreira para a mudança do comportamento alimentar é a crença de que não há necessidade de mudança dos hábitos alimentares, muitas vezes decorrente da interpretação incorreta do consumo⁸. Contudo, diante da prevalência cada vez maior de obesidade na população mundial, é possível perceber que os indivíduos provavelmente possuem uma percepção equivocada sobre sua prática alimentar ou não dispõem de instrumentos suficientes para avaliar sua própria dieta⁹.

Dessa forma, mostra-se importante o conhecimento sobre a percepção sobre as causas, consequências e soluções para a obesidade. De acordo com Hurley et al.¹⁰, o conhecimento não é o único fator determinante para a mudança de comportamento, mas diversos outros fatores podem influenciar na formação do hábito alimentar, tal como família, amigos, meio ambiente e políticas socioculturais.

Ante o exposto, o objetivo deste trabalho é analisar a percepção sobre alimentação e obesidade entre adolescentes de escolas públicas do Distrito Federal, identificando suas

opiniões frente às dificuldades para alimentação saudável, causas, consequências e soluções para a obesidade,

METOLOGIA

Trata-se de estudo transversal que se constitui como um projeto suplementar ao estudo multicêntrico ERICA (Estudo de Riscos Cardiovasculares em Adolescentes), cujo objetivo foi investigar a associação entre características físicas, metabólicas e comportamentais com fatores de risco cardiovascular em escolares do Distrito Federal (DF). Neste estudo, será utilizado um recorte das variáveis referentes ao estado nutricional, consumo e comportamento alimentar, conforme descrição a seguir.

A população foi constituída por adolescentes de 12 a 17 anos de escolas públicas do DF. Aqueles adolescentes que participaram de todas as etapas do ERICA na região foram convidados a participar do estudo suplementar. O convite foi realizado pessoalmente nas escolas participantes do estudo principal e reforçado por telefone. Ao todo, foram convidados 498 adolescentes que possuíam os dados antropométricos e bioquímicos no banco de dados do ERICA.

Para aqueles que aceitaram participar e compareceram no dia agendado para as avaliações complementares, realizadas na Universidade de Brasília, foi solicitado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) assinado pelos pais ou responsáveis, e o Termo de Assentimento, assinado pelo adolescente (Apêndice 1 e 2).

Por meio de questionário de auto preenchimento pelo participante (Apêndice 3), composto por 21 questões, foram avaliados pontos referentes ao comportamento, consumo alimentar e percepção sobre alimentação e obesidade. As perguntas eram objetivas, com alternativas independentes que permitem somente uma única resposta. Além do sexo e idade em anos, foram avaliadas as variáveis a seguir.

- Estado nutricional:

A estatura (metros) e o peso (quilogramas) foram verificados no dia da avaliação de acordo com os procedimentos recomendados por Frisancho¹¹. Tais dados permitiram o cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC) como sendo a relação entre o peso em quilogramas e a altura em metros elevada ao quadrado (kg/m^2). Por meio do programa Anthro Plus versão 3.2.2, realizou-se análise dos indicadores antropométricos, Estatura para idade e IMC para idade, de acordo com o Escore-z pelas curvas da OMS de 2007¹².

- Percepção sobre a alimentação:

O questionário continha uma pergunta referente à percepção do adolescente sobre sua própria alimentação. A resposta deveria ser afirmativa ou negativa para analisar se sua alimentação é saudável ou não.

- Consumo alimentar:

Para análise do consumo de frutas e hortaliças, foi avaliada a ingestão destes alimentos, conforme adotado na Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar – PeNSE¹³. As questões se referiam ao consumo nos últimos 7 dias, contendo oito opções de respostas que incluíam desde de: “ Não comi nos últimos 7 dias” à “Comi todos os dias nos últimos 7 dias”.

Para avaliação do consumo, foram agrupadas as respostas a partir da opção “5 ou mais vezes nos últimos sete dias” para ser considerado como indicador de consumo de alimentos saudáveis, parâmetro de referência utilizado na PeNSE¹³.

Além disso, o questionário continha perguntas referentes ao número de porções de hortaliças e frutas consumidas por dia. As opções de resposta variavam desde “Não como legumes, verduras ou frutas” a “Costumo comer 6 ou mais porções por dia”. Para facilitar a obtenção de respostas corretas, o adolescente foi informado sobre o conceito de “porção” com auxílio de um folheto explicativo (Anexo 1), contendo alguns exemplos ilustrados.

Foi considerado como adequado o consumo de 3 porções de frutas e 3 porções de verduras e legumes nas refeições diárias, recomendado pelo Guia Alimentar para a população Brasileira¹⁴. Dessa forma, como essa pergunta se referia ao somatório das porções de legumes, verduras e frutas por dia, estabeleceu-se que o consumo saudável era composto por, no mínimo, 6 porções ao dia.

Também foi questionado sobre o costume de realizar refeições assistindo televisão, usando o computador e/ou celular. O formato das respostas era afirmativo ou negativo em relação a esse hábito. Outra pergunta foi em relação às refeições realizadas ao longo do dia, as opções de resposta continham todas as refeições, desde o café da manhã até a ceia, devendo ser marcadas as que eram habitualmente realizadas pelos adolescentes.

- Dificuldades para adotar uma alimentação saudável:

Ainda foram avaliadas as dificuldades encontradas, segundo os adolescentes, para se adotar uma alimentação saudável. Para tanto, foram apresentadas afirmações, baseadas em levantamento bibliográfico prévio⁸⁻¹⁵⁻¹⁶ frente às quais os adolescentes manifestaram sua concordância, adotando escala do tipo Likert de 5 pontos, sendo “1-Não concordo de jeito nenhum” a “5-Concordo totalmente”.

Para facilitar a análise, foram agrupadas as respostas que possuíam algum grau de discordância e concordância, ou seja, as respostas “Não concordo de jeito nenhum” e “Não

concordo muito” fazem parte do grupo “Não concordo” e as respostas “Concordo totalmente” e “Concordo bastante” ficaram no grupo “Concordo”. Já a resposta “Concordo um pouco” foi separada por não demonstrar opinião exata sobre o assunto.

- Causas, consequências e soluções relacionadas à obesidade:

Para a avaliação das crenças dos adolescentes sobre causas, consequências e soluções sobre obesidade, foram apresentadas afirmações, as quais foram transcritas e adaptadas de estudos anteriores^{6,17} frente às quais os adolescentes manifestaram sua concordância, adotando escala do tipo Likert de 5 pontos, sendo “1-Não concordo de jeito nenhum” a “5-Concordo totalmente”.O mesmo agrupamento das respostas feito em relação às dificuldades para adotar uma alimentação saudável foi realizado com essas respostas.

Análises do estudo

Após a digitação dos dados, executou-se a análise estatística com auxílio do programa de computador Statistical Package for the Social Sciences, versão 20.0. Na análise descritiva, foram gerados dados percentuais, médias e desvio-padrão.

Considerações Éticas

O estudo se pautou na resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Os adolescentes convidados para participar da subamostra foram esclarecidos sobre os objetivos do projeto e após sua concordância, assinaram junto com seus pais ou responsáveis o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o Termo de Assentimento, podendo se retirar do estudo em qualquer momento.

Os participantes foram informados dos resultados de todas as suas avaliações e aqueles adolescentes que apresentaram alterações de resultados foram acolhidos pelo Programa Saúde Escolar da Secretaria de Educação do Distrito Federal, parceira do ERICA.

O estudo multicêntrico, referido nesse projeto, foi aprovado por comitê de ética em pesquisa com seres humanos para avaliação dos adolescentes do Distrito Federal (CAAE: 05185212.2.2008.5540, parecer 303.532 de 06/06/2013).O projeto suplementar foi aprovado pelo comitê de ética da Faculdade de Ciências da Saúde (CAAE: 21546713.6.0000.0030, parecer 421.124 de 03/10/2013). (Anexo 2)

RESULTADOS

A presente amostra foi constituída por 56 adolescentes, composta por 71,4% do sexo feminino, com média de idade de 16,02 \pm 1,55, estatura média de 1,63 \pm 0,07 m e peso médio de 57,91 \pm 14,12 kg.

Em relação ao estado nutricional, todos os adolescentes foram classificados com estatura adequada para idade. Já em relação ao IMC para idade, observou-se que o excesso de peso foi encontrado em 21,4% da amostra: 12,5%, 7,1% e 1,8%, apresentavam sobrepeso, obesidade e obesidade grave, respectivamente. Nenhum adolescente obteve a classificação de magreza.

Em relação à percepção dos adolescentes sobre sua alimentação, observou-se que 51,8% da amostra acreditam que sua alimentação não é saudável.

Em relação aos últimos 7 dias, verificou-se que o consumo em 5 dias ou mais foi de apenas: 26,7% de frutas, 23,2% de legumes e verduras cozidas e 35,8% de salada crua, como pode ser observado na Tabela 1.

Tabela 1. Distribuição de número e percentual dos adolescentes de acordo com o consumo de frutas, legumes e verduras cozidas e salada crua nos últimos 7 dias, Brasília/DF.

Consumo de frutas nos últimos 7 dias	n	%
Não comi	3	5,4
1 dia	8	14,3
2 dias	5	8,9
3 dias	15	26,8
4 dias	10	17,9
5 dias ou mais	15	26,7

Consumo de legumes e verduras cozidas nos últimos 7 dias	n	%
Não comi	8	14,3
1 dia	11	19,6
2 dias	9	16,1
3 dias	12	21,4

4 dias	3	5,4
5 dias ou mais	13	23,2
<hr/>		
Consumo de salada crua nos últimos 7 dias	n	%
<hr/>		
Não comi	7	12,5
1 dia	5	8,9
2 dias	9	16,1
3 dias	8	14,3
4 dias	7	12,5
5 dias ou mais	20	35,8
Total	56	100,00

Em relação ao consumo de legumes, verduras e frutas em porções diárias, foi observado que somente 5,4% dos adolescentes consomem 6 ou mais porções por dia, sendo que a maioria (41,1%) costuma comer meia porção ou menos (Tabela 2).

Tabela 2. Distribuição de número e percentual dos adolescentes de acordo com o consumo diário de legumes, verduras e frutas em porções, Brasília/DF.

Consumo diário de legumes, verduras e frutas	n	%
<hr/>		
Costumo comer ½ porção ou menos	23	41,1
Costumo comer 1 porção	10	17,9
Costumo comer 2 porções	9	16,1
Costumo comer 3 porções	8	14,3
Costumo comer 4 porções	3	5,4
Costumo comer 5 porções	0	0,0
Costumo comer 6 porções ou mais	3	5,4
<hr/>		
Total	56	100,00

Também foram analisadas quais as refeições os adolescentes faziam ao longo do dia. Verificou-se que 94,6%, 76,8% e 66,1% realizam o almoço, jantar e café da manhã, respectivamente, além de 76,8% e 80,4% que não realizaram lanche da manhã e ceia.

Outro ponto avaliado foi o costume de realizar as refeições assistindo televisão, usando o computador e/ou o celular. Os dados mostram que 80,0% dos adolescentes possuem esse costume.

A maioria dos adolescentes concorda que a falta de opções saudáveis na rua (33,9%) e a praticidade dos alimentos não saudáveis (23,3%) são dificuldades para se adotar uma alimentação saudável. Além disso, discordam da ausência de opção e do poder de compra de alimentos saudáveis em casa, representando 94,6% e 87,5%, respectivamente (Tabela 3).

Tabela 3. Distribuição de número e percentual dos adolescentes de acordo com as dificuldades para ter uma alimentação saudável, Brasília/DF.

Dificuldades	Concordo		Concordo um pouco		Não concordo	
	n	%	n	%	n	%
Quando como na rua, não tem opções saudáveis para comer	19	33,9	19	33,9	18	32,1
Os alimentos não saudáveis são mais práticos	13	23,3	26	46,4	17	30,3
Na escola, não tem alimentos saudáveis para comer	10	18,2	14	25,5	31	56,4
Gosto de comer os alimentos que passam na TV, mas eles não são saudáveis	8	14,3	21	37,5	27	48,2
Os alimentos saudáveis não são gostosos	7	12,5	15	26,8	34	60,7
Não tenho tempo de comer de forma saudável	7	12,5	12	21,4	37	65,9
Os alimentos saudáveis são caros	5	8,9	13	23,2	38	67,9
Meus pais não consomem alimentos saudáveis e isso influencia minha alimentação	3	5,4	10	17,9	43	76,8
Não tem alimentos saudáveis na	1	1,8	2	3,6	53	94,6

minha casa						
Meus pais que decidem o que comprar, então não posso escolher alimentos mais saudáveis em casa	1	1,8	6	10,7	49	87,5

Em relação às causas da obesidade, a maioria dos adolescentes concordou com as seguintes opções: ter estilo de vida pouco saudável (71,4%), comer alimentos fritos ou gordurosos (71,4%) e comer mais do que precisa (66,1%).

Foram analisados também dados sobre a percepção dos adolescentes em relação às consequências da obesidade. A maioria dos adolescentes 51,8% concordou com a alternativa de sofrer discriminação/bullying, entretanto 50,0% e 46,4% discordaram que ficar doente e morrer sejam consequências da obesidade.

Verificou-se que 94,6% dos participantes concordam que comer mais alimentos saudáveis e praticar atividade física seriam soluções para a obesidade, e 78,6% discordaram com a opção de fazer uma lipoaspiração. Contudo, ainda é alto o percentual (14,3%) de adolescentes que concordam que fazer uma cirurgia de redução de estômago seja uma solução para a obesidade (Tabela 4).

Tabela 4. Distribuição de número e percentual dos adolescentes de acordo com as causas, consequências e soluções para a obesidade.

Causas da obesidade	Concordo		Concordo um pouco		Não concordo	
	n	%	n	%	n	%
Ter estilo de vida pouco saudável (não praticar atividade física)	40	71,4	9	16,1	7	12,5
Comer alimentos fritos ou gordurosos	40	71,4	11	19,6	5	8,9
Comer mais do que deve	37	66,1	10	17,9	9	16,1
Não ligar para as consequências da sua alimentação	36	64,3	9	16,1	11	19,6
Comer salgadinhos de pacote	35	62,5	13	23,2	8	14,3
Comer doces, balas e chocolates	35	62,5	15	26,8	6	10,7
Ficar muito tempo sentado ou deitado	31	55,3	12	21,4	13	23,1
Falta de força de vontade	30	53,6	14	25	12	21,5

Tomar refrigerantes	29	51,7	17	30,4	10	17,9
Ser “viciado” em comida (dependência por alimentos)	29	51,8	14	25	13	23,2
Comer alimentos que fazem você engordar	28	50	17	30,4	11	19,6
Ter algum problema biológico	20	35,7	9	16,1	7	12,5
Estresse	19	33,9	22	39,3	14	25
Forma de os pais compensarem os filhos por falta de atenção	10	17,9	15	26,8	31	55,3
Consequências da obesidade	n	%	n	%	n	%
Sofrer discriminação/bullying	29	51,8	16	28,6	11	19,6
Sentir-se cansado	25	44,7	13	23,3	18	32,1
Ter baixa auto-estima	24	42,9	19	33,9	13	23,2
Ter ansiedade	23	41	24	42,9	9	16,1
Ter depressão	20	35,7	21	37,5	15	26,8
Ficar doente	19	33,9	9	16,1	28	50,0
Morrer	18	32,1	12	21,4	26	46,4
Soluções para a obesidade	n	%	n	%	n	%
Comer mais alimentos saudáveis	53	94,6	3	5,4	0	0
Praticar atividade física	53	94,6	3	5,4	0	0
Procurar um profissional de saúde	48	85,8	7	12,5	1	1,8
Ter mais motivação pessoal	47	84	9	16,1	0	0
Comer mais vezes em casa	41	73,2	11	19,6	4	7,1
Gastar menos tempo usando computador, vídeo-game ou TV	33	59	17	30,4	6	10,7
Fazer uma cirurgia de redução de estômago	8	14,3	14	25	34	60,7
Fazer uma “lipo”/lipoaspiração	4	7,2	8	14,3	44	78,6

DISCUSSÃO

Verificou-se uma taxa de excesso de peso levemente inferior à encontrada na PeNSE (2009)¹⁸, de cerca de 23% entre estudantes do 9º ano, e superior à Pesquisa de Orçamentos Familiares de 2008-2009⁵, representado por 20,5% dos adolescentes. Já a

prevalência de 8,9% de obesidade entre os adolescentes participantes foi maior do que nas duas pesquisas citadas (7,2% na PeNSE e 4,9% na última POF).

A maioria dos adolescentes afirmou que sua alimentação não é saudável. De acordo com estudo realizado com adolescentes obesos, verificou que eles possuem um pensamento errôneo sobre alimentação, visto que o comer certo pressupõe a exclusão de todos os alimentos que compõem o grupo dos maus alimentos: pães, massas, refrigerantes, doces em geral. Nesse sentido, o comer certo se torna um ideal inatingível, visto que é percebido como restrição e anulação do prazer, excluindo alimentos que compõem a cultura alimentar e a vida social ¹⁹.

Analisando os dados dos últimos 7 dias, verificou-se um pequeno percentual de consumo em 5 dias ou mais de frutas, legumes cozidos e salada crua. Isso também foi apontado na PeNSE (2012)¹³, na qual 30,2%, 13,5% e 26,6% dos adolescentes consumiram frutas frescas, hortaliças cozidas e cruas, respectivamente.

Os resultados deste estudo mostraram também o consumo diário de meia porção ou menos de frutas, verduras e legumes. O baixo consumo desses alimentos já foi demonstrado em estudos anteriores. Monticelli et al.²⁰ apontaram consumo inadequado tanto de frutas e sucos naturais, como, principalmente, de verduras e legumes. Apenas 3,5% dos adolescentes apresentaram consumo adequado considerando o consumo conjunto desses dois grupos alimentares. Toral et al.²¹ verificaram que a mediana de consumo desses grupos alimentares foi de 0,92 e 1,2 porções diárias para frutas e verduras, respectivamente.

Destaca-se ainda uma percepção equivocada de aproximadamente metade dos adolescentes que acreditam que seu consumo é saudável, contudo apresentam baixo consumo de frutas e hortaliças.

A avaliação das refeições ao longo do dia mostrou-se satisfatória por apresentar a prevalência da realização do almoço em 94,6% dos participantes, valor levemente superior ao encontrado por Leal et al.²², o qual verificou que 93% dos adolescentes possuíam o costume de almoçar. Esse resultado pode ser atribuído ao fato de os adolescentes participantes deste estudo serem estudantes de escola pública onde essa refeição é fornecida durante o período de aula.

Ressalta-se, no entanto, o percentual elevado (33,9%) de omissão do café da manhã, superior ao encontrado em São Paulo (21%) e Rio de Janeiro (4,5% para meninos e 12,4% para meninas)^{22,23}. Dalabona²⁴ avaliou 759 adolescentes no município de São Paulo e verificou que 58% dos meninos e 61% das meninas apresentaram o costume de omitir/substituir refeições.

A omissão de refeições e/ou sua substituição por lanches são característicos da adolescência. Estudo realizado por Araki et al.²⁵ mostrou que 63% dos meninos realizavam o café da manhã todos os dias, enquanto somente 39% das meninas tinham esse mesmo costume. A omissão dessa refeição pode estar associada à preocupação das meninas com o peso corporal e sua percepção errônea em omitir refeições para controlar o peso²⁵.

O hábito de realizar as refeições assistindo televisão, usando o computador e/ou celular foi verificado neste estudo, representado 80,0% dos adolescentes. Resultado também observado na PeNSE 2012¹³, porém com menor prevalência (64%). Nesse contexto, estudo realizado por Campagnolo et al.²⁶ verificou que 41% dos adolescentes tinham o hábito de assistir televisão por 4 horas diárias. A associação do tempo gasto assistindo televisão e a obesidade é devido a alguns fatores, dentre eles o hábito de comer em frente à televisão e a influência da propaganda nas escolhas alimentares dos adolescentes, com incentivo à ingestão de alimentos de alta densidade energética.

As dificuldades mais relatadas para se adotar uma alimentação saudável foram a falta de opções saudáveis na rua e a praticidade dos alimentos não saudáveis. Toral et al.²⁷, em estudo realizado com adolescentes de uma escola pública da Região Administrativa do Guará -DF, também constataram que a praticidade dos alimentos pouco saudáveis é uma barreira, além de verificar outros fatores como o sabor dos alimentos considerados saudáveis e a gula ou “tentação”.

Esses resultados podem ser atribuídos à fase de vida dos participantes, visto que os adolescentes normalmente frequentam restaurantes e lanchonetes que visam à praticidade dos alimentos, e não a sua qualidade nutricional.

O presente estudo também verificou uma influência positiva dos familiares sobre as práticas alimentares dos adolescentes, haja vista que a maioria não relatou como dificuldade a falta de opções saudáveis em casa. Resultados também constatados em outro estudo²⁷.

Em contraposição a outros estudos^{15,27}, o tempo, o dinheiro e a falta do poder de escolha na compra de alimentos saudáveis para casa foram relatados por pequeno percentual de participantes.

Em relação à obesidade, as causas mais relatadas foram possuir estilo de vida pouco saudável (não praticar atividade física), comer alimentos fritos ou gordurosos e comer muito. Rashmi e Jaswal⁶ investigaram as crenças sobre obesidade na opinião dos pais e parentes de adolescentes da Índia. Segundo os participantes dessa pesquisa, comer em excesso e a pouca quantidade de exercícios físicos não estão relacionados com a incidência de obesidade, e esta seria causada por distúrbios biológicos ou por motivos emocionais (quando a comida é usada para compensar a falta de atenção e amor dos pais,

por exemplo). Além disso, a maioria não acredita que pessoas obesas possuem mau hábito alimentar.

Dessa maneira, na opinião dos participantes da pesquisa realizada na Índia⁶, a obesidade não está sob o controle das pessoas, tendo em vista que os fatores que envolvem o auto-controle (como hábito alimentar e prática de exercícios físicos) foram relatados por menor percentual de pessoas. Conclui-se, portanto, que esses indivíduos não acreditam que a obesidade está relacionada à sua responsabilidade.

Resultados semelhantes foram encontrados no estudo de Jiménez-Cruz et al.¹⁷, no qual demonstra que 15% das mulheres mexicanas possuem uma visão equivocada sobre as causas da obesidade, sendo relatado que o sedentarismo, o consumo de refrigerantes e o estilo de vida não saudável não seriam fatores de determinantes para a obesidade.

Por outro lado, segundo Popkin⁹, a ocorrência de obesidade no mundo está relacionada com as mudanças no estilo de vida e nos hábitos alimentares da população, apontando o aumento do consumo de alimentos com alta densidade energética e a baixa prática de atividade física como sendo fatores ambientais associados com a prevalência dessa doença.

De acordo com a maioria dos participantes, sofrer discriminação/bullying é consequência decorrente da obesidade. Em estudo realizado com adolescentes mostrou que a veiculação de imagens de pessoas obesas em materiais educativos atrai a atenção para este grave problema de saúde. No entanto, a exposição dessas imagens pode estimular o preconceito contra pessoas com obesidade²⁷. Gonçalves et. al,²⁸ relataram fatores relacionados à discriminação autorrelatada por adolescentes e constatou associação com estado nutricional, sendo mais frequente em meninos com magreza e em meninas com obesidade.

No entanto, as opções ficar doente e morrer foram referidas por menor percentual de participantes, fato que pode ser atribuído ao sentimento de indestrutibilidade característicos dessa fase da vida. Santos & Barros Filho²⁹ relataram que os adolescentes possuem pouca noção sobre a prevenção da saúde relacionada com a alimentação, decorrente do senso de invencibilidade e da visão muito otimista e esperançosa sobre si próprios.

Os resultados do presente estudo destacam que comer mais alimentos saudáveis e praticar atividade física foram demonstrados como sendo soluções para a obesidade pela maioria dos participantes. Gastar menos tempo na televisão foi relatado por um pequeno percentual, mostrando o desconhecimento de muitos adolescentes da relação entre este hábito e o desenvolvimento da doença. Jiménez-Cruz et al.¹⁷ constataram também que mulheres mexicanas não acreditam que assistir menos televisão pode ajudar a reduzir a

obesidade, mas que o tratamento mais adequado seria a lipoaspiração. Destaca-se ainda, um percentual significativo de adolescentes (14,3%) que concordam em fazer uma cirurgia de redução de estômago como forma de solucionar a obesidade. Nesse sentido, verifica-se a importância da implementação de estratégias de intervenção nutricional a fim de esclarecer as reais causas e soluções ao tratamento da obesidade.

O presente estudo apresenta algumas limitações. Destaca-se inicialmente o fato de ter sido adotada uma amostra de conveniência, o que exige cautela para a extrapolação dos dados. Investigações com um público maior de adolescentes poderão contribuir para um conhecimento mais aprofundado sobre as percepções dos mesmos frente aos temas deste estudo. Da mesma forma, pesquisas qualitativas poderiam explorar melhor as crenças dos jovens sobre sua alimentação e a obesidade, enquanto a avaliação adotada neste estudo foi restrita a questões objetivas e pontuais. Além disso, futuros estudos podem avaliar se as percepções são diferentes entre adolescentes obesos e não obesos, o que não pode ser realizado neste estudo em função do limitado tamanho amostral.

CONCLUSÃO

Em suma, este artigo constatou o baixo consumo de frutas e hortaliças entre os adolescentes do Distrito Federal quando comparado com as recomendações dietéticas. Destaca-se ainda uma percepção equivocada dos adolescentes sobre sua alimentação, visto que aproximadamente metade da amostra acredita que seu consumo é saudável, contudo os dados de consumo não revelaram o mesmo.

Os dados mostram que os participantes da pesquisa apresentaram a falta de opções saudáveis na rua e a praticidade dos alimentos não saudáveis como sendo as principais dificuldades para se adotar uma alimentação saudável.

De forma geral, os adolescentes apresentam percepção correta em relação às causas, consequências e soluções para a obesidade, com algumas exceções. Demonstrando conhecimento sobre os fatores determinantes para essa condição.

A constatação de práticas alimentares inadequadas entre os participantes ressalta a importância da continuidade de estudos semelhantes como forma de melhor compreender os hábitos alimentares e os conhecimentos acerca da obesidade a fim de subsidiar estratégias de educação nutricional com foco na correta percepção dos adolescentes sobre alimentação saudável e obesidade.

REFERÊNCIAS

1. Ramos M, Stein LM. Desenvolvimento do comportamento alimentar infantil. *J Pediatr* 2000; 76: S229-S237.
2. Enes CC, Slater B. Obesidade na adolescência e seus principais fatores determinantes. *Rev. bras. epidemiol.* 2010; 13(1): 163-171.
3. World Health Organization. Population-based approaches to childhood obesity prevention. Report. Geneva; 2012. (WHO- Library Cataloguing-in-Publication Data).
4. Tanner JM, Davies SWD. Clinical longitudinal standdarts for height and weight velocity for North American Children. *J Pediatr.*1985; 107:317-322.
5. IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa de Orçamentos Familiares- 2008-2009: Antropometria e Estado Nutricional de crianças, adolescentes e adultos no Brasil. Rio de Janeiro: IBGE,2010.
6. Rashmi, Jaswal S. Beliefs about Obesity among Parents, Peers and Teachers of Adolescents from Punjab, India. *Ethno Med.* 2012; 6(1): 39-43
7. Toral N, Slater Be. Abordagem do modelo transteórico no comportamento alimentar. *Ciênc. saúde coletiva.*2007; 12(6): 1641-1650.
8. Brug J, Steenhuis I, van Assema P, de Vries H. The impact of a computer-tailored nutrition intervention. *Prev Med.* 1996; 25:236-242.
9. Popkin BM. The nutrition transition and obesity in the developing world. *J Nutr* 2001; 131(3): 871S-873S.
10. Hurley MV, Walsh N, Bhavnani V, Britten N, Stevenson F. Health beliefs before and after participation on an exercised-based rehabilitation programme for chronic knee pain: doing is believing. *BMC MusculoskeletDisord* 2010; 11(31): 1471-2474.
11. Frisancho AR. Anthropometric standards for the assessment of growth and nutritional status. Ann Arbor, Michigan: Univesity of Michigan Press; 1990.
12. World Health Organization. Who child growth Standards: length/height-for-age, weight-for-age, weight-for-lenght, weight-for-height and body mass índex-for-age. Methods and development. WHO (nonserial publication). Geneva, Switzerland: WHO, 200.
13. IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar- Rio de Janeiro; 2012.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.
15. Silva CL Consumo de frutas e hortaliças e conceito de alimentação saudável em adultos de Brasília. [dissertação de mestrado]. Brasília: Universidade de Brasília;2011.
16. Biloukha O, Utermohlen V. Healthy eating in Ukraine: attitudes, barriers and information sources. *Public Health Nutr.* 2001; 4(2):207-215.

17. Jiménez-Cruz A, Escobar-Aznar YM, Castillo-Ruiz O, Gonzalez-Ramirez R, Bacardí-Gascón M. Beliefs about Causes and Consequences of Obesity among Women in Two Mexican Cities. *J Health Popul Nutr.* 2012; 30(3): 311–316.
18. IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2009: Avaliação do Estado Nutricional dos Escolares do 9º Ano do Ensino Fundamental. Rio de Janeiro: IBGE, 2010.
19. Rodrigues EM, Boog MCF. Problematização como estratégia de educação nutricional com adolescentes obesos. *Cad. Saúde Pública.* 2006; 22(5):923-931.
20. Monticelli FDB, Souza JMP, Souza SB. Consumo de frutas, legumes e verduras por escolares adolescentes. *Journal of Human Growth and Development.* 2013; 23(3): 331-337.
21. Toral N, Slater B, Cintra IP, Fisberg M. Comportamento alimentar de adolescentes em relação ao consumo de frutas e verduras. *Rev. Nutr.* 2006;19(3): 331-340.
22. Leal GVS, Philippi ST, Matsudo SMM, Toassa EC. Consumo alimentar e padrão de refeições de adolescentes, São Paulo, Brasil. *Rev Bras Epidemiol.* 2010; 13(3): 457-67.
23. Estima CCP, Costa RS, Sichieri R, Pereira RA, Veiga GV. Meal consumption patterns and anthropometric measurements in adolescents from a low socioeconomic neighborhood in the metropolitan area of Rio de Janeiro, Brazil. *Appetite.* 2009; 52: 735-9.
24. Dalabona CC. Comportamentos associados ao excesso de peso em adolescentes do município de São Paulo [dissertação de mestrado]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da USP; 2008.
25. Araki EL, Philippi ST, Martinez MF, Estima CCP, Leal GVS, Alvarenga MS. Padrão de refeições realizadas por adolescentes que frequentam escolas técnicas de São Paulo. *Rev Paul Pediatr* 2011;29(2):164-70.
26. Campagnolo PDB, Vitolo MR, Gama CM. Fatores associados ao hábito de assistir TV em excesso entre adolescentes. *Rev Bras Med Esporte.* 2008; 14(3): 197-200.
27. Toral N, Conti MA, Slater B. Alimentação saudável na ótica dos adolescentes: percepções e barreiras à sua implementação e características esperadas em materiais educativos. *Cad. Saúde Pública.* 2009; 25(11):2386-2394.
28. Gonçalves HG, Dumith SC, González DA, Menezes AMB, Araújo CLP, Hallal PC, Bastos JL. Discriminação autorrelatada por adolescentes de uma coorte de nascimentos brasileira: prevalência e associações. *Rev Panam Salud Publica.* 2012; 31(3):204-210.
29. Santos KMO, Barros Filho AA. Fontes de informação sobre nutrição e saúde utilizadas por estudantes de uma universidade privada de São Paulo. *Rev Nutr.* 2002; 15(2):201-210.

APÊNDICE I

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido- TCLE

O adolescente sob sua responsabilidade está sendo convidado(a) a participar do projeto **Estudo de Riscos Cardiovasculares em Adolescentes - ERICA: Estado nutricional, gasto energético e comportamento alimentar em subamostra do Distrito Federal.**

O objetivo desta pesquisa é investigar associação do gasto energético de repouso, composição corporal, medidas antropométricas, além de estudar o comportamento alimentar e suas associações com fatores de riscos cardiovasculares em adolescentes residentes no Distrito Federal.

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

A participação será através da medida do perímetro de seu pescoço e quadril, realizada por uma fita métrica; da medida do seu gasto energético de repouso (GER) realizada por equipamento de calorimetria indireta; da realização do exame de bioimpedância elétrica e do preenchimento de um questionário com informações sobre sua alimentação e algumas crenças e hábitos rotineiros.

Para a realização dos exames de bioimpedância e calorimetria, o adolescente deverá estar em jejum de aproximadamente 12 horas.

Todas essas avaliações serão realizadas no Campus Darcy Ribeiro da Universidade de Brasília (UnB), com um tempo estimado de 2h, em uma única visita, a ser realizada aos sábados de manhã, em data a ser agendada.

Informamos que o adolescente pode se recusar a responder (ou participar de qualquer procedimento) 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.

Os resultados serão informados aos adolescentes e a avaliação do conjunto dos participantes da pesquisa poderá ser publicada posteriormente em revistas científicas e divulgada em eventos da mesma natureza.

Se você ou o adolescente tiverem qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor telefone para: Dra. Kenia Mara Baiocchi de Carvalho, na Faculdade de Ciências da Saúde, telefone: (61) 3307-2544, no horário: 8h-18h.

Este projeto foi Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do sujeito da pesquisa podem ser obtidos através do telefone: (61) 3107-1947 ou do e-mail cepfs@unb.br.

Este documento foi elaborado em duas vias, frente e verso, uma ficará com a pesquisadora responsável e a outra com você.

Este termo só terá valor e sua participação permitida, caso o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE tenha sido assinado pelos seus pais ou responsáveis.

CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Declaro que li as informações anteriores sobre a pesquisa, que me sinto perfeitamente esclarecido sobre o conteúdo da mesma. Declaro ainda que, por minha livre vontade, aceito participar da pesquisa cooperando com a coleta de dados para análise.

Nome do adolescente: _____

Nome do responsável pelo adolescente: _____

Assinatura do responsável: _____

Pesquisadora responsável: Profa. Dra. Kenia Mara Baiocchi de Carvalho

E-mail: kenia@unb.br

Telefone: (61) 3307-2544

Assinatura: _____

Brasília, ____ de _____ de 201__.

APÊNDICE II

Termo de Assentimento Livre e Esclarecido

Você está sendo convidado(a) a participar do projeto **Estudo de Riscos Cardiovasculares em Adolescentes - ERICA: Estado nutricional, gasto energético e comportamento alimentar em subamostra do Distrito Federal.**

O objetivo desta pesquisa é investigar associação do gasto energético de repouso, composição corporal, medidas antropométricas, além de estudar o comportamento alimentar e suas associações com fatores de riscos cardiovasculares em adolescentes residentes no Distrito Federal.

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

A sua participação será através da medida do perímetro de seu pescoço e quadril, realizada por uma fita métrica; da medida do seu gasto energético de repouso (GER) realizada por equipamento de calorimetria indireta; da realização do exame de bioimpedância elétrica e do preenchimento de um questionário com informações sobre sua alimentação e algumas crenças e hábitos rotineiros.

Para a realização dos exames de bioimpedância e calorimetria, você deverá estar em jejum de aproximadamente 12 horas.

Todas essas avaliações serão realizadas no Campus Darcy Ribeiro da Universidade de Brasília (UnB), com um tempo estimado de 2h, em uma única visita, a ser realizada aos sábados de manhã, em data a ser agendada.

Informamos que você pode se recusar a responder (ou participar de qualquer procedimento) 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.

Os seus resultados serão informados a você e a avaliação do conjunto dos participantes da pesquisa poderá ser publicada posteriormente em revistas científicas e divulgada em eventos da mesma natureza.

Se você ou seus responsáveis tiverem qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor telefone para: Dra. Kenia Mara Baiocchi de Carvalho, na Faculdade de Ciências da Saúde, telefone: (61) 3307-2544, no horário: 8h-18h.

Este projeto foi Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do sujeito da pesquisa podem ser obtidos através do telefone: (61) 3107-1947 ou do e-mail cepfs@unb.br.

Este documento foi elaborado em duas vias, frente e verso, uma ficará com a pesquisadora responsável e a outra com você.

Este termo só terá valor e sua participação permitida, caso o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE tenha sido assinado pelos seus pais ou responsáveis.

ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Declaro que li as informações anteriores sobre a pesquisa, que me sinto perfeitamente esclarecido sobre o conteúdo da mesma. Declaro ainda que, por minha livre vontade, aceito participar da pesquisa cooperando com a coleta de dados para análise.

Nome do adolescente: _____

Assinatura do adolescente: _____

Pesquisadora responsável: Profa. Dra. Kenia Mara Baiocchi de Carvalho

E-mail: kenia@unb.br

Telefone: (61) 3307-2544

Assinatura: _____

Brasília, ____ de _____ de 201__.

APÊNDICE III

Nome: _____ ID: _____ (não preencher)

Sexo: 1. () Masculino 2. () Feminino

Data de nascimento: __/__/__ Data da avaliação: __/__/__

Pense sobre sua alimentação e responda as perguntas abaixo. Marque um “X” na opção que representa a sua opinião sincera. Não há perguntas certas ou erradas!

1. **Você acha que sua alimentação é saudável?**
 1. () Sim
 2. () Não

2. **Você acha que seu consumo de frutas e de verduras é adequado?**
 1. () Sim
 2. () Não

3. **Há quanto tempo você tem esse consumo de frutas e verduras? Marque um “X” na frase que você concorda mais:**
 1. () Não costumo comer frutas e verduras
 2. () Como essa quantidade de frutas e verduras há pouco tempo, isto é, há menos de 6 meses
 3. () Como a mesma quantidade de frutas e verduras há bastante tempo, isto é, há 6 meses ou mais

4. **Você pretende comer mais frutas e verduras no futuro? Marque um “X” na frase que você concorda mais:**
 1. () Sim, pretendo comer mais frutas e verduras nos próximos 30 dias
 2. () Sim, pretendo comer mais frutas e verduras nos próximos 6 meses
 3. () Não pretendo comer mais frutas e verduras no futuro

Para responder às próximas perguntas, você deve pensar sobre os legumes, verduras e as frutas que você comeu nos últimos 7(sete) dias. Leve em conta tudo o que você comeu em casa, na escola, na rua, em lanchonetes, restaurantes ou em qualquer outro lugar.

5. **NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você comeu pelo menos um tipo de fruta? Exemplo: mamão, laranja, maçã, goiaba, pêra, uva, banana, melancia, etc.**
 1. () Não comi esses alimentos nos últimos sete dias
 2. () 1 dia nos últimos sete dias
 3. () 2 dias nos últimos sete dias
 4. () 3 dias nos últimos sete dias
 5. () 4 dias nos últimos sete dias
 6. () 5 dias nos últimos sete dias
 7. () 6 dias nos últimos sete dias
 8. () Todos os dias nos últimos sete dias

6. **NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você comeu pelo menos um tipo de legume ou verdura cozidos, excluindo batata e aipim (mandioca)? Exemplo: couve, abóbora, chuchu, brócolis, espinafre, abobrinha, berinjela, vagem etc.**
9. () Não comi esses alimentos nos últimos sete dias
 10. () 1 dia nos últimos sete dias
 11. () 2 dias nos últimos sete dias
 12. () 3 dias nos últimos sete dias
 13. () 4 dias nos últimos sete dias
 14. () 5 dias nos últimos sete dias
 15. () 6 dias nos últimos sete dias
 16. () Todos os dias nos últimos sete dias
7. **NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você comeu pelo menos um tipo de salada crua? Exemplo: alface, tomate, cenoura, pepino, cebola, rúcula, agrião etc.**
1. () Não comi esses alimentos nos últimos sete dias
 2. () 1 dia nos últimos sete dias
 3. () 2 dias nos últimos sete dias
 4. () 3 dias nos últimos sete dias
 5. () 4 dias nos últimos sete dias
 6. () 5 dias nos últimos sete dias
 7. () 6 dias nos últimos sete dias
 8. () Todos os dias nos últimos sete dias

Para as perguntas a seguir, você deve refletir sobre o que você comeu ao longo do dia de ONTEM. Leve em conta tudo o que você comeu em casa, na escola, na rua, em lanchonetes, restaurantes ou em qualquer outro lugar.

8. **ONTEM, você consumiu feijão?**

1. () Sim
2. () Não

9. **ONTEM, você consumiu frutas frescas(*não considerar suco de frutas*)?**

1. () Sim
2. () Não

10. **ONTEM, você consumiu verduras e/ ou legumes(*não considerar batata, aipim, inhame, mandioca ou macaxeira*)?**

1. () Sim
2. () Não

11. **ONTEM, você consumiu hambúrguer e/ou embutidos (*exemplos: presunto, mortadela, salame, linguiça, salsicha*)?**

1. () Sim
2. () Não

12. **ONTEM, você consumiu bebidas adoçadas (*exemplos: refrigerantes, suco de caixinha, suco em pó, água de coco de caixinha, xaropes de guaraná /groselha ou suco de fruta com adição de açúcar*)?**

1. () Sim
2. () Não

13. ONTEM, você consumiu macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados?

1. Sim
2. Não

14. ONTEM, você consumiu doces, guloseimas e/ ou biscoito recheado?

1. Sim
2. Não

As próximas perguntas são sobre o seu hábito alimentar, sobre o que você normalmente come e faz no seu dia a dia. Marque com um "X" a opção que representa sua opinião sincera.

15. Você tem o costume de realizar as refeições assistindo televisão, mexendo no computador e/ ou celular?

1. Sim
2. Não

16. Quantas porções de legumes, verduras e frutas somadas, você consome por dia? (Observar exemplos de porção em folheto em anexo).

1. Não como legumes, verduras ou frutas.
2. Costumo comer menos de meia porção por dia
3. Costumo comer meia porção por dia
4. Costumo comer 1 porção por dia
5. Costumo comer 2 porções por dia
6. Costumo comer 3 porções por dia
7. Costumo comer 4 porções por dia
8. Costumo comer 5 porções por dia
9. Costumo comer 6 ou mais porções por dia

17. Quais refeições você faz ao longo do dia? Marque um "X" nas que costuma fazer.

1. Café da manhã
2. Lanche da manhã
3. Almoço
4. Lanche da tarde
5. Jantar
6. Lanche da noite (ceia)

As próximas perguntas são sobre as dificuldades para se ter uma alimentação saudável. Marque com um "X" a opção que representa sua opinião sincera.

18. Quais são as principais dificuldades que você encontra para ter uma alimentação saudável no seu dia a dia?

18a. Acho que os alimentos saudáveis não são gostosos	1. <input type="checkbox"/> Não concordo de jeito nenhum 2. <input type="checkbox"/> Não concordo muito 3. <input type="checkbox"/> Concordo um pouco 4. <input type="checkbox"/> Concordo bastante 5. <input type="checkbox"/> Concordo totalmente
18b. Não tenho tempo para comer de forma saudável	1. <input type="checkbox"/> Não concordo de jeito nenhum 2. <input type="checkbox"/> Não concordo muito

	<p>3. () Concordo um pouco</p> <p>4. () Concordo bastante</p> <p>5. () Concordo totalmente</p>
18c. Os alimentos saudáveis são caros	<p>1. () Não concordo de jeito nenhum</p> <p>2. () Não concordo muito</p> <p>3. () Concordo um pouco</p> <p>4. () Concordo bastante</p> <p>5. () Concordo totalmente</p>
18d. Meus pais não consomem alimentos saudáveis e isso influencia minha alimentação	<p>1. () Não concordo de jeito nenhum</p> <p>2. () Não concordo muito</p> <p>3. () Concordo um pouco</p> <p>4. () Concordo bastante</p> <p>5. () Concordo totalmente</p>
18e. Os alimentos não saudáveis são mais práticos	<p>1. () Não concordo de jeito nenhum</p> <p>2. () Não concordo muito</p> <p>3. () Concordo um pouco</p> <p>4. () Concordo bastante</p> <p>5. () Concordo totalmente</p>
18f. Gosto de comer os alimentos que passam na TV, mas eles não são saudáveis	<p>1. () Não concordo de jeito nenhum</p> <p>2. () Não concordo muito</p> <p>3. () Concordo um pouco</p> <p>4. () Concordo bastante</p> <p>5. () Concordo totalmente</p>
18g. Não tem alimentos saudáveis na minha casa	<p>1. () Não concordo de jeito nenhum</p> <p>2. () Não concordo muito</p> <p>3. () Concordo um pouco</p> <p>4. () Concordo bastante</p> <p>5. () Concordo totalmente</p>
18h. Quando como na rua, não tem opções saudáveis para comer	<p>1. () Não concordo de jeito nenhum</p> <p>2. () Não concordo muito</p> <p>3. () Concordo um pouco</p> <p>4. () Concordo bastante</p> <p>5. () Concordo totalmente</p>
18i. Meus pais que decidem o que comprar, então não posso escolher alimentos mais saudáveis em casa	<p>1. () Não concordo de jeito nenhum</p> <p>2. () Não concordo muito</p> <p>3. () Concordo um pouco</p> <p>4. () Concordo bastante</p> <p>5. () Concordo totalmente</p>
18j. Na escola, não tem alimentos saudáveis para comer	<p>1. () Não concordo de jeito nenhum</p> <p>2. () Não concordo muito</p> <p>3. () Concordo um pouco</p>

	4. () Concordo bastante 5. () Concordo totalmente
--	--

Atualmente, muitos adolescentes apresentam OBESIDADE, que é um perigoso problema de saúde. Responda as questões abaixo com um "X" em sua opinião sobre as causas, conseqüências e soluções deste problema.

19. Você acredita que estas são CAUSAS da obesidade?

19a. Comer alimentos que fazem você engordar	1. () Não concordo de jeito nenhum 2. () Não concordo muito 3. () Concordo um pouco 4. () Concordo bastante 5. () Concordo totalmente
19b. Não ligar para as conseqüências da sua alimentação	1. () Não concordo de jeito nenhum 2. () Não concordo muito 3. () Concordo um pouco 4. () Concordo bastante 5. () Concordo totalmente
19c. Comer mais do que deve	1. () Não concordo de jeito nenhum 2. () Não concordo muito 3. () Concordo um pouco 4. () Concordo bastante 5. () Concordo totalmente
19d. Ser "viciado" em comida (dependência por alimentos)	1. () Não concordo de jeito nenhum 2. () Não concordo muito 3. () Concordo um pouco 4. () Concordo bastante 5. () Concordo totalmente
19e. Tomar refrigerantes	1. () Não concordo de jeito nenhum 2. () Não concordo muito 3. () Concordo um pouco 4. () Concordo bastante 5. () Concordo totalmente
19f. Comer alimentos fritos ou gordurosos	1. () Não concordo de jeito nenhum 2. () Não concordo muito 3. () Concordo um pouco 4. () Concordo bastante 5. () Concordo totalmente
19g. Comer doces, balas e chocolates	1. () Não concordo de jeito nenhum 2. () Não concordo muito 3. () Concordo um pouco

	<p>4. () Concordo bastante</p> <p>5. () Concordo totalmente</p>
19h. Comer salgadinhos de pacote	<p>1. () Não concordo de jeito nenhum</p> <p>2. () Não concordo muito</p> <p>3. () Concordo um pouco</p> <p>4. () Concordo bastante</p> <p>5. () Concordo totalmente</p>
19i. Ficar muito tempo sentado ou deitado	<p>1. () Não concordo de jeito nenhum</p> <p>2. () Não concordo muito</p> <p>3. () Concordo um pouco</p> <p>4. () Concordo bastante</p> <p>5. () Concordo totalmente</p>
19j. Falta de força de vontade	<p>1. () Não concordo de jeito nenhum</p> <p>2. () Não concordo muito</p> <p>3. () Concordo um pouco</p> <p>4. () Concordo bastante</p> <p>5. () Concordo totalmente</p>
19l. Ter estilo de vida pouco saudável (não praticar atividade física)	<p>1. () Não concordo de jeito nenhum</p> <p>2. () Não concordo muito</p> <p>3. () Concordo um pouco</p> <p>4. () Concordo bastante</p> <p>5. () Concordo totalmente</p>
19m. Ter algum problema biológico	<p>1. () Não concordo de jeito nenhum</p> <p>2. () Não concordo muito</p> <p>3. () Concordo um pouco</p> <p>4. () Concordo bastante</p> <p>5. () Concordo totalmente</p>
19n. Estresse	<p>1. () Não concordo de jeito nenhum</p> <p>2. () Não concordo muito</p> <p>3. () Concordo um pouco</p> <p>4. () Concordo bastante</p> <p>5. () Concordo totalmente</p>
19o. Forma de os pais compensarem os filhos por falta de atenção	<p>1. () Não concordo de jeito nenhum</p> <p>2. () Não concordo muito</p> <p>3. () Concordo um pouco</p> <p>4. () Concordo bastante</p> <p>5. () Concordo totalmente</p>

20. Você acredita que estas são CONSEQUÊNCIAS da obesidade?

20a. Ter ansiedade	1. () Não concordo de jeito nenhum 2. () Não concordo muito 3. () Concordo um pouco 4. () Concordo bastante 5. () Concordo totalmente
20b. Ter baixa auto-estima	1. () Não concordo de jeito nenhum 2. () Não concordo muito 3. () Concordo um pouco 4. () Concordo bastante 5. () Concordo totalmente
20c. Ter depressão	1. () Não concordo de jeito nenhum 2. () Não concordo muito 3. () Concordo um pouco 4. () Concordo bastante 5. () Concordo totalmente
20d. Sofrer discriminação/ bullying	1. () Não concordo de jeito nenhum 2. () Não concordo muito 3. () Concordo um pouco 4. () Concordo bastante 5. () Concordo totalmente
20e. Sentir-se cansado	1. () Não concordo de jeito nenhum 2. () Não concordo muito 3. () Concordo um pouco 4. () Concordo bastante 5. () Concordo totalmente
20f. Ficar doente	1. () Não concordo de jeito nenhum 2. () Não concordo muito 3. () Concordo um pouco 4. () Concordo bastante 5. () Concordo totalmente
20g. Morrer	1. () Não concordo de jeito nenhum 2. () Não concordo muito 3. () Concordo um pouco 4. () Concordo bastante 5. () Concordo totalmente

21. Você concorda que estas são SOLUÇÕES para a obesidade?

21a. Comer mais alimentos saudáveis	1. () Não concordo de jeito nenhum 2. () Não concordo muito 3. () Concordo um pouco
-------------------------------------	--

	<p>4. () Concordo bastante</p> <p>5. () Concordo totalmente</p>
21b. Comer mais vezes em casa	<p>1. () Não concordo de jeito nenhum</p> <p>2. () Não concordo muito</p> <p>3. () Concordo um pouco</p> <p>4. () Concordo bastante</p> <p>5. () Concordo totalmente</p>
21c. Gastar menos tempo usando computador, vídeo-game ou assistindo TV	<p>1. () Não concordo de jeito nenhum</p> <p>2. () Não concordo muito</p> <p>3. () Concordo um pouco</p> <p>4. () Concordo bastante</p> <p>5. () Concordo totalmente</p>
21d. Praticar atividade física	<p>1. () Não concordo de jeito nenhum</p> <p>2. () Não concordo muito</p> <p>3. () Concordo um pouco</p> <p>4. () Concordo bastante</p> <p>5. () Concordo totalmente</p>
21e. Ter mais motivação pessoal	<p>1. () Não concordo de jeito nenhum</p> <p>2. () Não concordo muito</p> <p>3. () Concordo um pouco</p> <p>4. () Concordo bastante</p> <p>5. () Concordo totalmente</p>
21f. Procurar um profissional de saúde	<p>1. () Não concordo de jeito nenhum</p> <p>2. () Não concordo muito</p> <p>3. () Concordo um pouco</p> <p>4. () Concordo bastante</p> <p>5. () Concordo totalmente</p>
21g. Fazer uma “lipo”/ lipoaspiração	<p>1. () Não concordo de jeito nenhum</p> <p>2. () Não concordo muito</p> <p>3. () Concordo um pouco</p> <p>4. () Concordo bastante</p> <p>5. () Concordo totalmente</p>
21h. Fazer uma cirurgia de redução de estômago	<p>1. () Não concordo de jeito nenhum</p> <p>2. () Não concordo muito</p> <p>3. () Concordo um pouco</p> <p>4. () Concordo bastante</p> <p>5. () Concordo totalmente</p>

OBRIGADO POR PARTICIPAR DO ERICA!

O QUE É UMA PORÇÃO?

UMA PORÇÃO DE VERDURAS

Verduras Cruas: 1
xícara ou 1 prato de
sobremesa



Verduras Cozidas: ½
xícara ou ½ prato de
sobremesa



UMA PORÇÃO DE FRUTA

Abacaxi:
1 fatia média



Banana:
1 unidade média

Laranja:
1 unidade

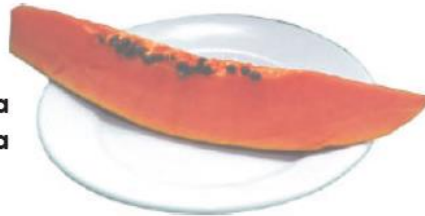




**Maçã: 1 unidade
pequena**



**Mamão: 1 fatia
pequena**



pequena



**Melancia:
1 fatia média**

**Uva:
1 cacho pequeno**



ANEXO II

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Estudo de riscos cardiovasculares em adolescentes (ERICA): Estado nutricional, gasto energético e comportamento alimentar em subamostra de estudantes do Distrito Federal

Pesquisador: KÊNIA MARA BAIOCCHI DE CARVALHO

Área Temática:

Versão: 2

Instituição Proponente: Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

CAAE: 21546713.6.0000.0030

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 421.124

Data da Relatoria: 03/10/2013

Apresentação do Projeto:

(vide parecer anterior)

Objetivo da Pesquisa:

(vide parecer anterior)

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

(vide parecer anterior)

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

- 1 - Solicita-se a mudança do TCLE para o adolescente para Termo de Assentimento Livre e Esclarecido, conforme preconiza a resolução 466/2012.
- 2 - Esclarecer se a coleta de sangue é parte integrante desta subamostra ou se será realizada somente no projeto principal. Caso haja coleta de sangue, a mesma informação deve constar do TCLE e do Termos de Assentimento Livre e Esclarecido.
- 3 - Esclarecer se haverá ressarcimento dos voluntários em seu deslocamento para UnB.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

(vide parecer anterior)

Recomendações:

(vide parecer anterior)

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

As pendências apontadas pelo CEP-FS foram atendidas pela pesquisadora.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

BRASILIA, 10 de Outubro de 2013

Assinado por:

Natan Monsores de Sá

(Coordenador)