

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ  
CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS  
COORDENAÇÃO DE NUTRIÇÃO

**SUELÂNIA ALVES SILVA**

**PERFIL SOCIOECONÔMICO E HÁBITOS DE VIDA DE ADOLESCENTES DO  
MUNICÍPIO DE PICOS- PI**

PICOS  
2013

**SUELÂNIA ALVES SILVA**

**PERFIL SOCIOECONÔMICO E HÁBITOS DE VIDA DE ADOLESCENTES DO  
MUNICÍPIO DE PICOS- PI**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito obrigatório para obtenção do grau de Bacharel em Nutrição da Universidade Federal do Piauí, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros– UFPI/CSHNB.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>MSc. Joilane Alves  
Pereira Freire

PICOS  
2013

FICHA CATALOGRÁFICA

Serviço de Processamento Técnico da Universidade Federal do Piauí

Biblioteca José Albano de Macêdo

C837r Silva, Suelânia Alves

Perfil Socioeconômico e Hábitos de Vida de Adolescentes  
do Município de Picos-PI: artigo científico / Suelânia Alves  
Silva. – 2013.

CD-ROM : il. ; 4 ¼ pol. (44 p.)

Monografia(Bacharelado em Nutrição) – Universidade  
Federal do Piauí. Picos-PI, 2013.

SUELÂNIA ALVES SILVA

PERFIL SOCIOECONÔMICO E HÁBITOS DE VIDA DE ADOLESCENTES DO  
MUNICÍPIO DE PICOS- PI.

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado como requisito obrigatório  
para obtenção do grau de Bacharel em  
Nutrição da Universidade Federal do  
Piauí, Campus Senador Helvídio Nunes  
de Barros- UFPI/CSHNB.

Aprovado em: 13 / 03 / 13

Banca Examinadora:

*Joilane Alves Pereira Freire*

**Presidente-** Prof<sup>a</sup>MSc. Joilane Alves Pereira Freire (Orientadora)- UFPI

*Julianne Viana Freire Portela*

**Examinador 1-** Prof<sup>a</sup>MSc. – Julianne Viana Freire Portela- UFPI

*Artemizia Francisca de Sousa*

**Examinador 2-** Prof<sup>a</sup>MSc- Artemizia Francisca de Sousa-UFPI

## SUMÁRIO

<b>CAPÍTULO I</b> .....	04
<b>1 INTRODUÇÃO GERAL</b> .....	04
<b>2 REVISÃO DA LITERATURA</b> .....	06
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	11
<b>CAPÍTULO II</b> .....	14
<b>1 ARTIGO CIENTÍFICO</b> .....	14
<b>APÊNDICES</b> .....	26
<b>ANEXOS</b> .....	35

## CAPÍTULO I

### 1 INTRODUÇÃO GERAL

A adolescência é uma das mais ricas e plenas de variantes e condicionantes etapas da vida pelas quais passa o ser humano antes de atingir a fase adulta (GAMBARDELLA, 2009). Durante a adolescência ocorrem alterações dinâmicas, envolvendo tanto o crescimento biológico como o emocional; e também é o ponto final das transformações físicas, sexuais, intelectuais, emocionais e sociais que preparam o adolescente para a vida adulta (GIGANTE, 2009).

A puberdade é a fase inicial da adolescência, sendo caracterizada por um período anabólico intenso, com aumento da estatura e do peso, alterações na composição corporal resultantes do aumento da massa magra corporal e na quantidade e distribuição da gordura e aumento de muitos sistemas de órgãos (SHILS et al., 2009).

Do ponto de vista nutricional, a adolescência representa um período crítico, pois uma boa nutrição é essencial para a saúde do adolescente. Uma nutrição adequada e hábitos alimentares saudáveis desempenham importante papel no processo de crescimento, pois contribuem para o desenvolvimento de todo o seu potencial. Durante a adolescência podem-se estabelecer os precursores de doenças nutricionais, daí a necessidade de uma boa nutrição para a prevenção de doenças na vida adulta (NÓBREGA, 2008).

O desenvolvimento de estratégias de educação nutricional e a formação de hábitos saudáveis devem ser promovidos para esta faixa etária extremamente vulnerável dos pontos de vista psicossocial e nutricional. Apesar de pouco interesse demonstrado pelos adolescentes pela saúde e nutrição, eles necessitam ser atraídos por temas que enfatizem os efeitos benéficos de uma boa nutrição no crescimento físico, no desempenho em esportes, na aparência e na atração física (NÓBREGA, 2008).

A relação entre hábitos alimentares e o estado nutricional de adolescentes, bem como seu papel no desenvolvimento de desordens metabólicas, demonstra a importância da monitoração nutricional nesse estágio da vida, pois as incorreções detectadas precocemente são potencialmente modificáveis, permitindo o estabelecimento de medidas de intervenção adequadas visando melhorar a saúde atual e futura dessa população (GAZONI et al., 2009).

Considerando as demandas nutricionais diferenciadas, além das alterações no comportamento alimentar que são próprios da adolescência e seus reflexos no estado nutricional, acredita-se que o conhecimento do perfil socioeconômico, estado nutricional e de saúde dos adolescentes possa favorecer futuras intervenções alimentares com a finalidade de proporcionar novas práticas alimentares saudáveis e assim possibilitar um adequado perfil alimentar e nutricional dos mesmos, bem como auxiliar na prevenção de doenças crônicas na vida adulta.

## 2 REVISÃO DA LITERATURA

### 2.1 COMPORTAMENTO ALIMENTAR DOS ADOLESCENTES

Algumas características do comportamento alimentar dos adolescentes, em geral, são: a omissão do desjejum, a substituição do almoço ou jantar por lanches, a quebra de horários convencionais e a adesão a dietas da moda. Os alimentos preferidos apresentam alto conteúdo energético, ricos em gordura, sal ou açúcar, como batata frita, pizza, massas em geral, refrigerantes, alimentos refinados e fast-foods (COSTA, 2006).

Grande parte dos problemas de saúde e as doenças mais comuns, entre os adolescentes, estão de algum modo ligados às alterações corporais da puberdade ou engajamento em comportamentos de alto risco. Dessa forma, a promoção da saúde em pessoas neste grupo etário é basicamente a de ensinar e orientar no sentido da saúde. Existe um consenso crescente de que esforços mais efetivos envolvem múltiplos sistemas e abordam diversas questões (SOUSA et al., 2009).

Durante a fase inicial e metade da infância, a alimentação e atitudes em relação aos alimentos estão principalmente centradas na família, com hábitos alimentares relacionados, em grande parte, às preferências e padrões culturais da mesma. Na adolescência, com o movimento em direção à independência, grande parte das influências familiares modificam-se. Assim, os interesses, as atitudes e as rotinas são alteradas à medida que um maior número de refeições é feita fora de casa (SOUSA et al., 2009).

Na adolescência, acentua-se o desejo para a manutenção do corpo em forma, a semelhança dos manequins ou atletas e apesar da principal função dos alimentos ser a manutenção do organismo do indivíduo, nesta fase o alimento apresenta uma conotação muito mais social do que biológica (CASTRO et al., 2006).

Em geral, os adolescentes preocupam-se com seu corpo e suas aparências, não gostam de ser julgados, repreendidos, porém respondem quando sua independência é respeitada e tornam-se responsáveis por algumas de suas escolhas alimentares. Assim, as ações para a Educação Nutricional de maior efetividade são aquelas que fornecem informações claras, métodos de instruções que os envolvam ativamente e diálogos, onde se ouve o que eles têm a dizer (SOUSA et al., 2009).

Aquisição de hábitos alimentares e estilo de vida mais ativo, pelo adolescente, necessitam da participação efetiva da família através do incentivo da troca de atividades sedentárias (tv, computador, videogame) por outras mais dinâmicas, tais como passeios ao ar livre, caminhadas, andar de patins, jogar futebol e a diminuição

do uso do automóvel, ônibus e elevador. Distúrbios de comportamento alimentar, assim como da dinâmica familiar necessitam ser observados, já que são fatores importantes para instalação e manutenção de uma vida mais saudável (MORAIS, 2007).

## 2.2 NECESSIDADES NUTRICIONAIS DOS ADOLESCENTES

O período da adolescência é caracterizado por crescimento físico e desenvolvimento rápido, com aumento das necessidades nutricionais. Características como a crescente independência, alterações psicológicas, busca de autonomia, definição da própria identidade, influência de amigos, demandas escolares e de trabalho, pressões das preferências alimentares, rebeldia contra os padrões familiares fazem dos adolescentes um grupo exposto a riscos nutricionais (FISBERG et al., 2006).

A ingestão dietética deve garantir a manutenção das funções vitais, as mudanças rápidas do crescimento físico, a própria maturação sexual e o grau variado de atividade física. Essa dieta adequada pode ser traduzida por quantidade de nutrientes e de calorias necessárias para prevenir deficiências e excessos nutricionais nesse estágio da vida, com reflexos na saúde futura (COSTA, 2005).

No que se refere as necessidades de micronutrientes, verifica-se que o cálcio apresenta elevadas demandas na adolescência, devido ao aumento de massa óssea, sendo importante o suprimento adequado desse mineral, pois aproximadamente metade da estatura óssea verificada na fase adulta é depositada no decorrer dessa fase, onde os jovens alcançam o seu ponto máximo de crescimento linear (FISBERG et al., 2006).

Em relação as necessidades de ferro, estas estão elevadas em ambos os sexos. Nos homens, a construção da massa muscular é acompanhada por maior volume sanguíneo e nas mulheres o ferro é perdido mensalmente durante a menstruação (COROBA, 2006).

Estudo recente mostra que o zinco é outro mineral de grande destaque na adolescência. Esse mineral é essencial na síntese de DNA e proteínas, pois a sua deficiência acarreta prejuízo ao crescimento e a maturação sexual em humanos e animais (VIEIRA ; MOLINA, 2008).

## 2.3 INFLUÊNCIA DOS MEIOS DE COMUNICAÇÃO NA ADOLESCÊNCIA

A supervalorização da imagem corporal e a preferência da sociedade por mulheres magras podem resultar em padrões alimentares restritivos e ingestão inadequada de nutrientes e energia. A mídia reforça a busca frenética por padrões de beleza e imagem idealizadas que pode desencadear transtornos alimentares (FISBERG et al., 2005)

Diferenças entre os gêneros relacionados a problemas alimentares surgem ainda na adolescência. As adolescentes do grupo feminino experimentam mais conflitos relacionados a comida, ao peso e as formas do corpo do que os adolescentes do gênero masculino em virtude das pressões impostas pela própria mídia, para a manutenção da magreza (KAUFMAN, 2009).

Pouco se discute a respeito dos meios pelos quais os conceitos corretos ou incorretos sobre alimentação e nutrição são transmitidos para crianças e adolescentes. Um destes meios seria a comunicação de massa, que é considerado fator de influência na mudança ou aquisição de hábitos alimentares durante a adolescência. Segundo a literatura, os meios de comunicação influenciam tanto na formação, aquisição como a incorporação de novos hábitos alimentares durante esta fase (COROBA, 2007).

O adolescente é muito vulnerável as influências externas como a moda; linguagem, comportamento e a própria alimentação. Com isso a televisão em si acaba sendo um forte meio que predispõe esse grupo ao consumo cada vez maior de lanches e alimentos industrializados. Para estimular a aquisição de produtos, eles são apresentados como saudáveis ou simplesmente saborosos, no entanto, frequentemente possuem elevado grau de processamento, com valores nutritivos limitados, contendo na maioria das vezes um alto teor de energia, gordura, açúcar, colesterol e sal (DAMIANI et al., 2006).

A literatura tem demonstrado uma associação direta entre a obesidade e os meios de comunicação de massa. De acordo com Claudhini (2009) a televisão e as grandes revistas de moda provavelmente exercem maiores influencias sobre os hábitos alimentares de grande parte dos adolescentes que qualquer outra forma de mídia. Estima-se que na época em que a criança atinge a adolescência, ela já tenha assistido cerca de 120.000 comerciais de alimentos, no qual a grande maioria destes contém uma alta quantidade de gorduras e carboidratos simples (SILVA, 2010).

## 2.4 ESTADO NUTRICIONAL E ESTILO DE VIDA DE ADOLESCENTES

O estado nutricional e de saúde do adolescente é de particular interesse, pois a presença de obesidade nesta faixa etária tem sido associada ao aparecimento precoce de hipertensão, aumento da ocorrência de diabetes tipo2, distúrbios na esfera emocional, além de comprometer a postura e causar alterações no aparelho locomotor (WRIGHT, 2010).

Aparentemente, a dieta dos adolescentes caracteriza-se pela preferência por produtos alimentícios com inadequado valor nutricional, ou seja, aqueles com elevado teor de gordura saturada e colesterol, além de grande quantidade de sal e açúcar (DIETZ, 2005).

O consumo excessivo desses alimentos pode provocar aumento na quantidade de gordura corporal e, em decorrência, sobrepeso. Estudos epidemiológicos demonstram que sobrepeso em adolescentes está associado à elevação do risco de sobrepeso na vida adulta e conseqüentemente, ao aumento do risco de doenças coronarianas e degenerativas, além de maior incidência de câncer de cólon e reto (ANDERSEN, 2008).

Essas mudanças no consumo alimentar, em conjunto com outras alterações no estilo de vida, especialmente aquelas relacionadas ao nível de atividade física podem ter contribuído para a elevação das taxas de prevalência de excesso de peso (SICHERI, 2008).

Em contrapartida, a incidência de transtornos alimentares praticamente dobrou nestes últimos 20 anos. O aumento da incidência coincide com a ênfase na magreza feminina como uma expressão de atração sexual. Atualmente a sociedade valoriza a atratividade e a magreza em particular, fazendo da obesidade uma condição altamente estigmatizada e rejeitada. A associação entre beleza, sucesso e felicidade com um corpo magro tem levado as pessoas a praticas de dietas abusivas e de outras formas não saudáveis de regular o peso (KILLEN et al., 2008).

Outro aspecto que interfere diretamente no estado nutrição e de saúde dos adolescentes diz respeito a inatividade física, por ser considerada como um fator de risco independente para o surgimento de doenças cardiovasculares, hipertensão arterial, obesidade e hipercolesterolemia (PATE et al., 2007).

Apesar de todas essas evidências científicas, a maioria da humanidade leva uma vida sedentária. Pesquisas americanas mostram que mais da metade dos adolescentes levam vida sedentária, sendo em maior número adolescentes do sexo feminino (ERLICHMAN et al., 2008). Estudo realizado em escolas públicas no Rio de Janeiro apontou índice de sedentarismo de 85% entre adolescentes do sexo masculino e 94% no sexo feminino (JAMY, 2009). Alguns estudos identificam alguns fatores de risco para o sedentarismo: pais inativos fisicamente, escolas sem

atividades esportivas, residir em área urbana, TV e computador no quarto do adolescente (SILVA ; MALINA, 2010).

## 2.5 FATORES SOCIOECONÔMICOS E CONSUMO ALIMENTAR DOS ADOLESCENTES

O nível socioeconômico interfere na prevalência de sobrepeso e obesidade na medida em que determina a disponibilidade de alimentos e o acesso a informação. Estudos realizados por Silva et al (2005) revela que a condição socioeconômica, sobrepeso, obesidade mostram-se mais prevalentes no grupo de indivíduos de melhor condição socioeconômica.

Tem-se observado, nos últimos anos, mudanças no padrão da dieta, com aumento no consumo de gorduras e açúcares e redução das fibras alimentares (AMADOR ; PENÃ, 2005). Os alimentos de melhor qualidade nutricional, incluindo as frutas e verduras, têm um custo elevado para as famílias de baixa renda. Ao mesmo tempo a indústria alimentícia coloca a disposição vários alimentos com densidade energética aumentada, que promovem saciedade, são palatáveis, de baixo custo, tornando-os acessíveis as famílias de alta e baixa renda (AGUIRRE, 2008; PENÃ ; BACALLAO, 2008).

Existem provavelmente razões distintas para consumo de alguns alimentos nas diferentes classes sociais, conforme sugerido por Aguirre (2008); para o aumento de consumo de leite em pó entre 1965-1985: para a categoria de alta renda, a indústria disponibilizou leites fortificados e com menor teor de gorduras, enquanto na categoria de baixa renda, o leite em pó era o produto principal que o Estado fornecia como assistência a comunidades carentes (creches e escolas públicas). Isso pode ser extrapolado para outros alimentos, como a variedade de fast-foods existentes, acessíveis aos indivíduos de alta renda, e maior oferta de carboidratos nos serviços públicos de educação (pão, macarrão, arroz, batata).

Drewnowski et al (2008) referem que adolescentes pertencentes a famílias de maior poder aquisitivo têm uma menor aceitação do excesso de peso corporal e procuram com maior frequência realizar exercícios físicos e seguir dieta objetivando a perda de peso. Por outro lado, o contato com a cultura dos países desenvolvidos, influenciada pelo consumo industrial, resulta no processo de aculturação dos países da América Latina, despertando a necessidade de incorporar elementos da imagem projetada por aqueles países e conduzindo a adoção de hábitos e estilo de vida inapropriados (PENÃ ; BACALLAO, 2008).

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AGUIRRE, P. **Socioantropological aspecto of obesity in poverty**.IN: PAHO (Pan American Health Organization). Washington, p. 11-22, 2008.
- AMADOR, M.; PENÃ, M. nutrition and health issues in Cuba: strategies for a developing country. **Food Nutr Bull**, v.13, p.311-7, 2005.
- ANDERSEN, L. F. Dietary intake among Norwegian adolescents. **Journal of Clinical Nutrition**, London, v.49, n.9, p.555-564, 2008.
- COSTA, M. C. O. **Semiologia e atenção primária á criança e ao adolescente**. 2.ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2006.
- CASTRO, F. A F. et al. Educação nutricional: a importância da prática dietética. **Nutrição em Pauta**, [S.I.], v. 10, n. 52, p. 212-6, 2006.
- COROBA, D. C. **A escola e o consumo alimentar de adolescentes matriculados na rede pública de ensino**. Dissertação (Mestrado em Ciências e Tecnologia de Alimentos)- Piracicaba: Escola Superior de Agricultura “Luiz de Queiroz”, Universidade de São Paulo, 2006.
- CLAUDHINI, A. J. Obesidade na infância: Um grande desafio. **Pediatr. Mod** v.36, n. 8, p.489- 523, 2009.
- DAMIANI, D.; CARVALHO, D. P.; OLIVEIRA, R.G. Obesidade na infância : um grande desafio. **Pediatr. Mod.**, [S.I.], v.36, n.8, p.489-523, 2006.
- DIETZ, W. H. Childhood weight affects adult morbidity and mortality. **Journal of Nutrition**, Bethesda, Supplement 2, v.128, p.411-414, 2005.
- DREWNOWSKI, A; KURTH, C. L.; KRAHN, D. B. Body weight and dieting in adolescence: impact of socioeconomic status. **Int. J. Eat. Disord.**, [S.I.], v.16, p, 61-5, 2008.
- ERLICHMAN, J.; KERBEY, A. L.; JAMES, W. P. Physical activity and its impact on health outcomes. Paper 1: The impact of physical activity on cardiovascular disease and - cause mortality: an historical perspective. **Obes. Rev.**, [S.I.], v.3, p. 257-71, 2008.
- FISBERG, M. et al. Hábitos alimentares na adolescência. **Pediatr. Mod.**, [S.I.], v.36, n. 11, p.724-734, 2006
- GAMBARDELLA, A. M.D. **Adolescentes no período noturno: Como se alimentam e gastam suas energias**. São Paulo, 2008. Tese (Doutorado em saúde pública). Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 2009.

- GIGANTE D. P. Prevalência de obesidade em crianças e seus fatores de risco. **Rev. de saúde Pública**, v. 31, n. 4, p. 236 – 246, 2009.
- GAZONI, M. F.; SALVI, C.; CENI, G. C. **Atividades lúdicas de educação nutricional em uma escola do município de Erechim – RS**. Erechim: II Fórum Nacional em saúde, 2009.
- JAMY, M.F. **Consensus Development Panel on Physical Activity and Cardiovascular health**. [S.l.], v.276, p. 241-6, 2009).
- KAUFMAN, A. Transtornos alimentares na adolescência. **Revista Brasileira de Medicina**, [S.l.], n. 1, 2009. Disponível em: [http:// www.cibersaude.com.br/ search.asp](http://www.cibersaude.com.br/search.asp)> Acesso em 30 nov 2012.
- KILLEN, J. D. et al. An attempt to modify unhealthful eating attitudes and weight regulation practices of young adolescent girls. **International journal of eat Disorders**, [S.l.], v.13, n.4, p.369 – 384, 2008
- MORAIS, M. B. **Guia de medicina ambulatorial e hospitalar – Unifesp/ Escola Paulista de Medicina- Pediatria**. São Paulo: Manole, 2007.
- NÓBREGA, F. J. **Distúrbios da nutrição**. Rio de Janeiro: Revinter, 2009.
- PATE, R. R.; PRATT, M.; BLAIR, S. N. **Physical activity and public health: a recommendation from the centers for disease Control and Prevention and American College of sports Medicine**. JAMA, v. 237, p. 402-407, 2007.
- PENÃ, M.; BACLLAO, J. **Obesity among the poor: an emerging problem in Latin America and the Caribbean**. In: PAHO (Pan American Health Organization). Washington, p.3-10, 2008.
- SHILS, M. E. et al. **Tratado de nutrição moderna na saúde e na doença**. 9. ed. São Paulo: Manole, 2009.
- SOUSA, I. C. et al. **Hábitos saudáveis na adolescência**. [S.l.], 2009. Disponível em : <[http://www. webartigos.com/ articles/ 1619911/ Hábitos- Saudáveis- na adolescência pagina1.html](http://www.webartigos.com/articles/1619911/H%C3%A1bitos-Saud%C3%A1veis-na-adolesc%C3%AAncia-pagina1.html) > Acesso em 12 nov 2012.
- SILVA, G. A. Influência da mídia no comportamento alimentar de adolescentes de escola privada do Rio de Janeiro. **Rev . Nutr**, v. 23, n.2, p. 28-36, 2010.
- SILVA, G. P.; BALABAN, G.; MOTA, M. E. F. A. Prevalência de sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes de diferentes condições socioeconômicas. **Rev. Bras. Saúde**. Mater Recife v. 5, n.1, 2005.
- SICHIERI, R. **Epidemiologia da obesidade**. Rio de Janeiro: UERJ, p.139, 2008.
- SILVA, R. C. R.; MALINA, R. M. Nível de atividade física em adolescentes do município de Niterói. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.16, p.1091-7, 2010.

VIEIRA, PD, MOLINA MB. Expectativas de adolescentes em relação a mudanças do perfil nutricional. **Ciênc. Saúde coletiva**. 2008; v. 12, p.1221-1228.

WRIGHT, CM. **Implications of childhood obesity for adult health**: Findings from thous and families in study. **BMJ**; v. 323, p. 1280- 4, 2010.

## CAPÍTULO II

### ARTIGO CIENTÍFICO

#### PERFIL SOCIOECONÔMICO E HÁBITOS DE VIDA EM ADOLESCENTES

#### PROFILE SOCIOECONOMIC AND HABITS OF LIFE TO ADOLESCENTS

Suelânia Alves Silva<sup>1</sup>, Joilane Alves Pereira Freire<sup>2</sup>, Artemizia Francisca de Sousa<sup>2</sup>,  
Julianne Viana Freire Portela<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Graduanda em Nutrição pela Universidade Federal do Piauí

<sup>2</sup> Nutricionistas e Professoras da Universidade Federal do Piauí, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, Picos- Piauí.

#### RESUMO

**Objetivo:** Avaliar o perfil socioeconômico e hábitos de vida de adolescentes em escolas do município de Picos-PI, além de caracterizar o perfil nutricional e o consumo de alimentos não-saudáveis por sexo. **Métodos:** Estudo do tipo transversal de caráter epidemiológico e descritivo, com amostra de 60 alunos de 14 a 19 anos, matriculados em escola pública e privada do município de Picos. Foram coletados dados de indicadores socioeconômicos, hábitos de vida e antropométricos, como o Índice de Massa Corporal; o indicador Estatura/Idade e IMC/Idade, classificados segundo a Organização Mundial de Saúde. **Resultados:** Quanto a condição socioeconômica dos adolescentes, os mesmos pertenciam á classes econômicas consideradas de baixa renda. No entanto percebe-se que estes apresentam hábitos alimentares considerados incorretos, como o consumo de refrigerantes, salgados/snakes, doces, biscoitos recheados e batata frita. A respeito dos hábitos de vida, muitos praticam atividade física como: caminhada, futebol, vôlei e musculação, porém observou-se uma pequena porcentagem para o consumo de bebidas alcóolicas e uso de cigarros. A análise antropométrica evidenciou prevalência de eutrofia entre os adolescentes, assim como um leve déficit nutricional de magreza e sobrepeso em ambos os sexos. **Conclusão:** Os resultados apontam aspectos positivos em relação ao estado nutricional dos adolescentes, no entanto seria necessária a adoção de medidas preventivas quanto ao consumo de álcool, cigarros e alimentos considerados inadequados ao estado nutricional nessa fase da vida.

**Palavras-Chave:** Adolescente. Perfil Socioeconômico. Hábitos de Vida.

## ABSTRACT

**Objective:** To assess the socioeconomic and lifestyle habits of teens in school of city of Picos-PI, and to characterize the nutritional profile and consumption of unhealthy foods by sex. **Methods:** A cross-sectional study of epidemiologic and descriptive character, with a sample of 60 students from 14 to 19 years, enrolled in one public school and a private of the city of Picos. Data were collected on socioeconomic, lifestyle and anthropometric, such as Body Mass Index, the indicator Stature / Age and BMI / Age, classified according to the World Health Organization. **Results:** As for socioeconomic status of teenagers, belonged to the same economic classes considered low income. However it is clear that these eating habits have considered incorrect, as the consumption of sodas, salty / snakes, pastries, cookies, potato chips. Regarding the habits of life, many 'practice perform pysical activities: walking, soccer, volleyball and bodybuilding, but observed a small percentage for the consumption of alcohol and cigarette use. Anthropometric analysis showed prevalence of normal weight among adolescents, as well as a slight nutritional deficit of thinness and overweight in both sexes. **Conclusion:** The results indicate positive aspects in relation to the nutritional status of teenagers, however would be necessary to adoption of preventive measures regarding the consumption of alcohol, cigarettes, foods considered inadequate nutritional status in this phase of life.

**Keywords:** Adolescents. Socioeconomic Profile. Habits of Life.

## INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2007)<sup>1</sup>, a adolescência abrange a faixa etária entre 10 e 19 anos, e após os 17 anos é considerada como adolescência tardia. Nesta fase, geralmente, observam-se determinadas condições características do final desse período de vida, como estabilidade de identidade sexual, capacidade de manter relações amorosas e retorno ao relacionamento mais estável com os pais (BASTOS, 2009)<sup>2</sup>.

Existem, contudo, muitas variações individuais e influenciadas por fatores genéticos ou socioculturais, as quais tornam os limites etários dos estágios da adolescência aproximados. A crescente complexidade do fenômeno adolescente tem ultrapassado os limites da segunda década, pois o desenvolvimento tecnológico da sociedade ocidental tem levado a um prolongamento deste processo transicional. Isso contribui para que os adolescentes na fase final ou tardia nem sempre tenham características adultas bem definidas (CHIPKEVITCH, 2009)<sup>3</sup>.

Aproximadamente com a vida adulta pode proporcionar oportunidades finais para implementar atividades, visando prevenir problemas nutricionais (OMS, 2007)<sup>1</sup>. A adolescência segundo Jacobson (2008)<sup>4</sup>, é o momento privilegiado para se colocar em prática medidas de prevenção, uma vez que os hábitos alimentares criados quando o adolescente afirma sua independência, comumente persistem na idade adulta.

A atenção a essa população reveste-se de maior relevância ao se ponderar sobre a afirmação de Santos (2008)<sup>5</sup>: “Se por um lado o adolescente adoce menos que outras faixas etárias, quando o faz, não raramente isso se dá de maneira sorrateira, insidiosa e dissimulada, levando-se em conta até a negação da doença pelo adolescente”. Neste sentido, medidas devem ser transferidas dos cuidados com a doença para a prevenção e promoção de saúde nesse segmento da população.

Existem fatores que podem interferir diretamente na formação física e social dos adolescentes, assim como nas condições nutricionais, colocando-os em circunstâncias de risco nutricional, somadas a situações próprias da adolescência, como mudanças nos padrões alimentares, práticas de atividade física ou sedentarismo, stress, consumo de cigarros, bebidas alcólicas e características socioeconômicas.

**OBJETIVO:** Desta forma, o objetivo deste estudo foi avaliar o perfil socioeconômico e hábitos de vida de adolescentes em escolas do município de Picos-PI, além de caracterizar o perfil nutricional e o consumo de alimentos industrializados, por sexo.

## **MÉTODOS**

O presente artigo é referente a dados coletados para uma monografia de conclusão de curso de graduação em Nutrição, pela Universidade Federal do Piauí, que visou investigar o perfil nutricional, socioeconômico e hábitos de vida de adolescentes no ambiente escolar.

A amostra foi composta por todos os alunos de uma escola pública e uma privada do município de Picos-PI, com faixa etária de 14 a 19 anos de idade de ambos os sexos, que aceitaram participar da pesquisa. Foram excluídos do estudo os alunos com idade inferior ou superior a estabelecida e aqueles menores de 18 anos que não tiveram o consentimento dos pais por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Ressalta-se que se utilizaram dois termos destinados a adolescentes menores de 18 anos e aqueles maiores de 18 anos. Desse modo, ao utilizar todos estes critérios, a amostra final foi de 60 estudantes.

A coleta de dados foi realizada no próprio ambiente escolar, no período de Setembro a Outubro de 2011, com equipe treinada e capacitada. Destaca-se que o protocolo de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí- CEP/UFPI, CAAE: 0360.0.045.000-11, antes do início da coleta de dados.

Como instrumento inicial utilizou-se um questionário estruturado, contendo perguntas fechadas e aplicado pelo pesquisador, para avaliar os hábitos de vida (prática de atividade física ou não), características socioeconômicas, perfil nutricional (IMC/I e E/I) além de questionar sobre o consumo de cigarros, álcool e de alimentos industrializados da população alvo.

Para a avaliação antropométrica, coletaram-se as variáveis peso e estatura, para, em seguida, calcular o Índice de Massa Corporal/Idade (IMC/I) e o Índice de Estatura/Idade (E/I) e classificar o estado nutricional dos adolescentes, segundo os dados recomendados pela Organização Mundial de Saúde (OMS, 2007)<sup>1</sup>. A pesagem foi realizada com balança digital Tanita com capacidade para 150 Kg e graduação de 50 gramas, devidamente calibrada. Todas as medidas antropométricas foram aferidas com os adolescentes descalços, em posição ereta no plano de Frankfurt sem acessórios e pesos nos bolsos e trajando roupas leves, como sugerido na literatura científica (LOHMAN, 1988)<sup>6</sup>.

O banco de dados foi construído no programa Excel 2007 e as análises estatísticas foram realizadas no programa STATA versão 9.0, considerando-se um nível de significância de 5% (valor  $p \leq 0,05$ ). Utilizou-se o teste Exato de Fisher para verificar a relação entre as variáveis antropométricas, de hábitos de vida, consumo de álcool, cigarro e de alimentos industrializados com o gênero dos adolescentes. Observou-se também valores de média, desvio-padrão, mínimo e máximo e intervalo de confiança (IC) dos indicadores do estado nutricional da população estudada.

## RESULTADOS

Na Tabela 1 são apresentados os resultados do perfil socioeconômico e demográfico dos sujeitos envolvidos no estudo.

Tabela 1. Perfil socioeconômico e demográfico de escolares em Picos- PI, 2012.

INDICADORES	N	%
Sexo		
<b>Masculino</b>	33	55,0
<b>Feminino</b>	27	45,0
Idade		
<b>14 – 15,9</b>	23	38,33
<b>16 – 17,9</b>	18	30,00
<b>&gt;18,0</b>	19	31,67
Escolaridade <sup>1</sup>		
<b>Analfabeto</b>	3	5,00
<b>Ensino Fundamental Incompleto</b>	17	28,33
<b>Ensino Fundamental Completo</b>	8	13,34
<b>Ensino Médio Incompleto</b>	5	8,33
<b>Ensino Médio Completo</b>	14	23,33
<b>Ensino Superior</b>	13	21,67
Renda Familiar <sup>2</sup>		
<b>1 Salário Mínimo</b>	16	26,67
<b>1 a 3 Salários Mínimos</b>	25	41,77
<b>+ de 4 Salários Mínimos</b>	19	32,33

<sup>1</sup> escolaridade do chefe da família, <sup>2</sup> Salário mínimo brasileiro = R\$ 622,00.

No presente trabalho observou-se que os adolescentes em sua maioria eram do sexo masculino (55,0%) e o sexo feminino (45,0%) com faixa etária de 14 a 19 anos de idade e que pertenciam a classe socioeconômica relativamente de baixa renda. A escolaridade dos pais também é considerada pequena, pois apenas 28,33% destes possuíam ensino fundamental incompleto.

Os valores de média e desvio-padrão das variáveis utilizadas na determinação do estado nutricional dos adolescentes estão na tabela 2.

Tabela 2. Média e desvio-padrão dos indicadores do estado nutricional de escolares na cidade de Picos-PI, 2012.

Variáveis	Média	D.P.*	Mínimo	Máximo	IC (95%)**
<b>Idade (meses)</b>	199.47	18.24	168	228	194.75-204.18
<b>Peso</b>	57.93	10.14	40	81	55.31-60.55
<b>Estatura (cm)</b>	169.52	9.19	147	196	167.14-171.89
<b>IMC (kg/m<sup>2</sup>)</b>	20.13	2.66	15.84	26.03	19.44-20.81

\*D.P = Desvio-Padrão, \*\* IC= Intervalo de Confiança (95%).

Quanto a avaliação do estado nutricional, na adolescência a antropometria é especialmente importante porque permite monitorar a evolução das modificações do crescimento. Além disto, durante a fase de crescimento, o indivíduo pode estar sujeito tanto aos déficits nutricionais quanto aos excessos, e a antropometria é um indicador do estado nutricional e de risco para a saúde (WHO, 1995)<sup>7</sup>.

Na tabela 3 é demonstrada a classificação do estado nutricional dos adolescentes, distribuído por gênero, segundo o IMC para idade e Estatura para idade.

Tabela 3. Caracterização do perfil nutricional dos adolescentes avaliados por sexo na cidade de Picos- PI, 2012.

Variável	Masculino		Feminino		Total (N=60)	* p
	N	%	N	%		
IMC/I						1,000
<b>Magreza</b>	3	9,09	2	7,41	5	
<b>Eutrofia</b>	28	84,85	23	85,18	51	
<b>Sobrepeso</b>	2	6,06	2	7,41	4	
E/I						0,450
<b>Baixa estatura</b>	0	0,0	1	3,71	1	
<b>Estatura adequada</b>	33	100	26	96,29	59	

\*p <0,05 = Teste Exato de Fisher.

Na tabela 4 são apresentadas as características dos hábitos de vida dos sujeitos envolvidos no estudo.

Tabela 4. Caracterização de hábitos de vida, segundo sexo, em escolares no município de Picos- PI, 2012.

Variável	Masculino		Feminino		* p
	N	%	N	%	
Prática de atividade física					0,076
<b>Sim</b>	23	69,70	13	48,15	
<b>Não</b>	10	30,30	14	51,85	
Tipo de atividade física					0,000
<b>Caminhada</b>	6	18,19	22	81,48	
<b>Futebol</b>	23	69,69	0	0,00	
<b>Corrida</b>	2	6,06	1	3,70	
<b>Vôlei</b>	0	0,00	4	14,82	
<b>Musculação</b>	2	6,06	0	0,00	
Consumo de alimento industrializado					0,675
<b>Não consome</b>	3	0,09	6	22,23	
<b>Salgados/snakes</b>	8	24,24	5	18,51	
<b>Refrigerantes</b>	11	33,33	8	29,62	
<b>Batata frita</b>	7	21,22	5	18,51	
<b>Biscoitos recheados</b>	2	6,06	2	7,43	
<b>Doces</b>	2	6,06	1	3,70	
Consumo de álcool					0,503
<b>Sim</b>	6	18,19	4	14,81	
<b>Não</b>	27	81,81	23	85,19	
Consumo de cigarro					0,550
<b>Sim</b>	1	1,67	0	0,00	
<b>Não</b>	32	98,33	27	100	

\*valor de p <0,05 = significante, usando o Teste Exato de Fisher.

## DISCUSSÃO

No presente estudo verificou-se que a maioria dos participantes do estudo era do sexo masculino (55,0%) e o sexo feminino (45,0%) com faixa etária de 14 a 19 anos de idade. Os alunos estudados pertenciam a famílias de baixa renda, uma vez que (41,77%) dos alunos possuíam renda familiar de até 3 salários mínimos. A escolaridade dos chefes de família era considerada relativamente pequena uma vez que (28,33%) dos chefes de família possuíam apenas o ensino fundamental incompleto.

Em relação à média e desvio-padrão das variáveis de estado nutricional dos adolescentes, observa-se que não houve diferença significativa no grupo avaliado. Em estudo realizado com adolescentes da região serrana de Santa Catarina, Leal (2008)<sup>8</sup> observou que 75% dos adolescentes eutróficos, apresentavam média de

IMC igual a 20,01kg/m sendo semelhante ao desta pesquisa cujo IMC dos participantes foi de 20,13 kg/m<sup>2</sup> (Tabela 2). A avaliação do estado nutricional e de saúde de adolescentes desperta grande preocupação dos profissionais de saúde, pois a formação de hábitos alimentares incorretos pode ocasionar desequilíbrios nutricionais ao bom funcionamento do organismo.

Em relação aos parâmetros antropométricos, não foi verificada diferença estatística significativa entre os adolescentes do gênero masculino e feminino. Ao analisar a variável de Estatura/Idade, verificou-se a maior prevalência de estatura adequada para a idade entre os gêneros, indicando que o grupo estudado não apresenta riscos de déficits nutricionais de longo prazo.

A reduzida quantidade de baixa estatura para idade entre adolescentes do sexo feminino pode ser decorrente de fortes influências genéticas, uma vez que os participantes do estudo pertenciam a famílias de baixas condições socioeconômicas, as quais, segundo Monteiro et al.(2008)<sup>9</sup> repercutem diretamente no estado de nutrição dos adolescentes. Embora não tenha sido verificada diferença estatística significativa entre os gêneros para o Índice de Massa Corporal, a classificação do estado nutricional mostra bons resultados.

Para o Índice de Massa Corporal/ Idade, no presente estudo verificou-se a prevalência de eutrofia entre os adolescentes de ambos os sexos, no entanto observou-se a pequena presença de desvios nutricionais como magreza e sobrepeso, entre os adolescentes do sexo masculino e feminino.

Os desvios nutricionais destacados no presente estudo, sobretudo o sobrepeso, mesmo em pequena quantidade entre os sexos deve ser enfatizado, levando em consideração que é um fator de risco para o desenvolvimento de doenças crônicas, como a hipertensão arterial, diabetes mellitus, dislipidemias e doenças cardiovasculares, que aumentam o risco de morte entre os adultos, devido às complicações características de doenças associadas á obesidade (CARVALHO et al., 2008)<sup>10</sup>.

No que diz respeito ás variáveis envolvidas nos hábitos de vida, dos adolescentes foi demonstrado que ambos os gêneros apresentavam-se ativos, embora as adolescentes do sexo feminino mostrassem maiores percentuais na prática de atividade física. Os resultados encontrados, neste estudo, apontam quanto as atividades físicas praticadas entre o sexo masculino, que de uma forma geral destaca-se o futebol e a caminhada e entre o sexo feminino a prática principal é da caminhada, seguida do voleibol, coincidindo com os resultados de estudo de Burgos (2009)<sup>11</sup>, realizado em Santa Cruz do Sul- RS, onde as modalidades esportivas mais praticadas entre os meninos é o futebol e a caminhada, e sobre as meninas as atividades esportivas mais praticadas foram a caminhada e o voleibol.

Nas últimas duas décadas têm aumentado de forma significativa, por parte da população, a prática de algum tipo de exercício físico. E este índice de novos

aderentes a essa prática continua aumentando. Certamente o conhecimento dos benefícios proporcionados pela prática de atividade física, aliado a manutenção e melhora da saúde, assim como o próprio prazer pela atividade escolhida, são motivos que vêm contribuindo, cada vez mais para o aumento do número de pessoas que iniciam um programa de exercícios físicos. A prática de atividade física na adolescência aparece como um dos determinantes de um estilo de vida cada vez mais saudável, repercutindo na idade adulta (AZEVEDO JÚNIOR, 2010)<sup>12</sup>.

Em relação ao consumo de alimentos industrializados, pelos adolescentes, percebe-se que estes contribuem significativamente para o aumento do conteúdo energético total da dieta dos adolescentes. Deve-se enfatizar que a presença de alguns fatores, como praticidade, rapidez e aceitação pelo próprio jovem dos produtos contribuem, para a fácil incorporação destes alimentos, nas práticas alimentares, entre esses alimentos está o refrigerante, salgados/ snacks, batata frita e biscoitos recheados, que são preferencialmente consumidos pela maioria dos adolescentes do presente estudo, que está de acordo com Carvalho et al (2008)<sup>10</sup>.

Segundo estudo de Toral et al (2008)<sup>13</sup>, as meninas apresentam hábitos dietéticos menos saudáveis, em relação aos meninos, apresentando um maior consumo excessivo de refrigerantes, sucos industrializados, pizzas, bem como de salgadinhos do tipo chips. Também Caroba (2009)<sup>14</sup>, destaca em seu estudo sobre o consumo alimentar de adolescentes, que os alimentos pelos estudantes mais consumidos são os doces, biscoitos, batata frita, salgados e refrigerantes em ambos os sexos. Os resultados demonstrados estão de acordo com o presente estudo.

Segundo Story et al (2010)<sup>15</sup>, os adolescentes possuem hábitos alimentares inadequados como a baixa ingestão de frutas e verduras e o consumo elevado de alimentos com elevado teor de gordura, colesterol e sódio. Alguns autores também descrevem o aumento no consumo de alimentos industrializados, fast-foods e refrigerantes nessa fase da vida (JENKINS et al., 2007)<sup>16</sup>. A literatura demonstra a necessidade de melhorar a qualidade dos alimentos oferecidos nas escolas, concluindo que trata de um bom local para estimular o aumento do consumo de alimentos saudáveis (BAUS et al., 2006)<sup>17</sup>.

Em relação ao consumo de álcool e cigarros desses adolescentes, os percentuais também são diferentes de outros trabalhos publicados. Estudo indica que o hábito de fumar entre estudantes dos níveis fundamental e médio no Brasil tem variado de 1 a 35% (CARVALHO, 2007)<sup>18</sup>. Carvalho (2007)<sup>18</sup> realizou estudo em 10 capitais brasileiras e os resultados apontam o consumo de tabaco em 27% dos estudantes, sendo que no presente estudo foi registrada a presença dessa variável em pequena quantidade entre os adolescentes do sexo masculino, mesmo em pequena proporção (1,67%).

Priore (2010)<sup>19</sup>, estudando adolescentes de 12 a 18 anos matriculados em escolas públicas de Maringá-PR, relatou que cerca de 50,0% dos estudantes tinha o hábito de consumir bebidas alcoólicas e 77,1% destes apresentavam ingestão com

periodicidade esporádica. A experimentação precoce e o uso frequente podem estar relacionados a diferentes fatores sociais, culturais, econômicos, destacando a facilidade de acesso, a falta de fiscalização e o não cumprimento das leis, a alta permissividade e incentivo social, como o papel da mídia na veiculação de propagandas massivas sobre bebidas e cigarros, sem a adequada advertência quanto às consequências (MARQUES , 2007)<sup>20</sup>.

## **CONCLUSÃO**

O presente estudo observou algumas práticas consideradas incorretas em relação aos hábitos de vida dos adolescentes. O consumo de alimentos industrializados como os doces, refrigerantes, biscoitos, salgados/snakes e batata frita presentes na alimentação da maioria dos estudantes, assim como a presença de bebidas alcoólicas e o uso de cigarros no sexo masculino.

Considerando que os adolescentes pertencem a famílias de baixa renda e a baixa escolaridade dos chefes de família, nota-se que estas podem estar influenciando de forma negativa na aquisição e escolha de alimentos que fazem parte da dieta dos estudantes, uma vez que o adolescente sofre constante influência dos amigos, meios de comunicação e do próprio ambiente familiar.

Em relação ao estado nutricional, percebeu-se poucos com desvios nutricionais nesse grupo avaliado. No entanto reforça-se a necessidade pela busca de novas estratégias de prevenção, no sentido de promover mudanças no estilo de vida e adoção de práticas saudáveis destinadas à promoção da saúde.

## **AGRADECIMENTOS**

Os autores agradecem à direção das escolas, pelas facilidades outorgadas para a realização do estudo; aos adolescentes pela sua participação.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organização Mundial de Saúde. Necessidades de saúde dos adolescentes. Genebra, 2007; 55 (Série de Informes Técnicos).
2. Bastos, A.C. Adolescência feminina. São Paulo: Atheneu, 2009; 105.
3. Chipkevitch, E. Puberdade e adolescência: aspectos biológicos, clínicos e psicossociais. São Paulo: Roca; 2009.
4. Jacobson, M.S. Nutrição na adolescência. Anais Nestlé, São Paulo, 2008; 55(24): 24-33.
5. Santos, M.G.P. Tratado de adolescência: um estudo multidisciplinar. Rio de Janeiro: Cultura Médica, 2008;145-155.
6. Lohman TG, Roche AF, Martorell R, editors. Anthropometric standardization reference manual. Champaign: Human kinetics; 1988.
7. Who Health Organization, 1995. Physical status the use and interpretation of anthropometry. Technical report series 854. Geneva: WHO.
8. Leal, C.B. Nível de atividade física em adolescentes de uma região de elevado índice vulnerabilidade juvenil. Rev. Bras. Cienc. Mov, 2008; 34(5): 67-79.
9. Monteiro, C. A.; Mondini, L.; Costa, R. B.L. Mudanças na composição corporal e adequação nutricional da dieta familiar nas áreas metropolitanas do Brasil. Revista de Saúde Pública. São Paulo, 2008; 34(3): 252.
10. Carvalho, C. M. R. G et al. Consumo alimentar de adolescentes matriculados em um colégio particular de Teresina, Piauí, Brasil. Rev. Nutr, Campinas, 2008;14(02): 85-93.
11. Burgos, M.S. Estilo de vida: lazer e atividade lúdico esportivas de escolares de Santa Cruz do Sul. Rev. Bras. Educ. Fís. São Paulo, 2009; 23 (01): 77-86.
12. Azevedo Júnior. Atividade física e esportiva na adolescência: mudanças de preferencias ao longo das últimas décadas. São Paulo: Revista Brasileira de Educação Física, 2010; 20(01): 51-59.
13. Toral, N.; Slater, B.; Cintra, I.P.; Fisberg, M. Comportamento alimentar de adolescentes em relação ao consumo de frutas e verduras. Revista de Nutrição. São Paulo, 2008, mai / jun: 333-339.
14. Caroba, D. C.R. A escola e o consumo alimentar de adolescentes matriculados na rede pública de ensino (Dissertação de Mestrado em Ciências e Tecnologia de alimentos). Universidade de São Paulo; Piracicaba, 2009.

15. Story M, Neumark-Sztainer D, French S. Individual and environmental influence on adolescent eating behaviors. *JAM Diet Assoc*, 2010, mar; 540-550.
16. Jenkins SB, Marlette MA, Panemongalore M. Competitive foods increase the intake of energy and decrease the intake of certain nutrients by adolescents consuming school lunch. *JAM Diet Assoc*, 2007; (105): 215-220.
17. Baus J, Kupek E, Pires M. Prevalência de fatores de risco relacionados ao uso de drogas entre escolares. *Revista de Saúde Pública*, 2006; (36): 40-46.
18. Carvalho, F, M. Hábito de fumar em adolescentes escolares de Salvador, Bahia. *Revista Baiana de Saúde Pública*, [S.l.], 2007; (14): 212-216.
19. Priore, S.E. Composição corporal e hábitos alimentares de adolescentes: uma contribuição à interpretação dos indicadores de estado nutricional. São Paulo: Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo; 2010.
20. Marques, AC. O adolescente e o uso de drogas. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 2007;(22): 32-36.

## **APÊNDICES**

## APÊNDICE A—QUESTIONÁRIO DE HÁBITOS DE VIDA E SÓCIOECONÔMICO.

Cod \_\_\_\_\_ Local da coleta \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

a) Nome do adolescente: \_\_\_\_\_ b) Idade: \_\_\_\_\_

c) Sexo: Masculino ( ) Feminino ( )

d) Pratica alguma atividade física?

Sim ( ) Não ( ) Qual? \_\_\_\_\_ Com que frequência? \_\_\_\_\_

e) Costuma consumir alimentos industrializados?

Sim ( ) Não ( ) Quais? \_\_\_\_\_

f) Consome bebida alcoólica?

Sim ( ) Não ( )

g) Consome cigarros?

Sim ( ) Não ( )

h) Costuma ver TV durante as refeições?

Sim ( ) Não ( )

I) Peso(kg)

J) Altura(cm)

Socioeconômico:

a) n° de pessoas na residência: \_\_\_\_\_

b) Escolaridade do chefe de família:

( ) analfabeto	( ) Ensino fundamental	( ) Ensino médio
( ) Ensino fundamental	completo	completo
incompleto	( ) Ensino médio	( ) Ensino superior
	incompleto	

c) Renda Familiar:

( ) sem renda	( ) 1 a 3 salários	( ) + de 4 salários
( ) 1 salário mínimo	mínimos	mínimos

d) Consumo de água:

( ) rede pública	( ) filtrada	( ) fervida
------------------	--------------	-------------

e) Coleta de lixo:

( ) queimado	( ) coleta pública	( ) jogam em terreno
--------------	--------------------	----------------------

f) Esgoto Sanitário:

( ) rede pública	( ) céu aberto	( ) fossa séptica
------------------	----------------	-------------------

**APÊNDICE B- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA  
MENORES DE 18 ANOS.**

Universidade Federal do Piauí

Campus: Senador Helvídio Nunes de Barros Picos- Piauí

Bacharelado em Nutrição

**Título do projeto:** Prevalência de Sobrepeso e Obesidade em Adolescentes de escola Pública e Privada do município de Picos – Piauí

**Pesquisador responsável:** Joilane Alves Pereira Freire

**Instituição/Departamento:** Universidade Federal do Piauí

**Telefone para contato:** (89) 3422-1018

**Pesquisadora Participante:** Suelânia Alves Silva

**Telefone para Contato:** (86) 8107-5481

Senhores pais seu filho (a) está sendo convidado para participar, como voluntário, em uma pesquisa. E você precisa decidir se consente a participação dele ou não. Por favor, não se apresse em tomar a decisão. Leia cuidadosamente o que se segue e pergunte ao responsável pelo estudo qualquer dúvida que você tiver. Após ser esclarecido sobre as informações a seguir, no caso da autorização positiva para que seu filho faça parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de recusa você não será penalizado (a) de forma alguma.

Esta pesquisa trata-se de uma investigação a cerca dos riscos para o sobrepeso e obesidade entre os adolescentes, bem como caracterizá-los quanto aos seus aspectos socioculturais e clínicos. Os alunos responderão a questionários sobre hábitos de vida e fatores socioeconômicos que podem contribuir para o sobrepeso e obesidade. Além disso, eles passarão por procedimentos não – invasivos de avaliação do estado nutricional, com aferição de peso e estatura.

A pesquisa não trará riscos, desconfortos ou qualquer tipo de prejuízo a você ou ao seu filho. Não haverá benefício direto para o participante e somente no final do estudo poderemos concluir quais os principais riscos, para sobrepeso e obesidade. Em qualquer momento no decorrer da pesquisa terá acesso aos pesquisadores para o esclarecimento de eventuais dúvidas que possam surgir.

Se você concordar em participar do estudo seu nome e identidade serão mantidos em sigilo. A menos que requerido por lei ou por sua solicitação somente o

pesquisador e a equipe do estudo terão acesso a suas informações. Sua participação se dará até o final da pesquisa, e você terá todo o direito de retirar o consentimento a qualquer tempo.

### **Consentimento da Participação da Pessoa como Sujeito.**

Eu, \_\_\_\_\_

RG \_\_\_\_\_ e CPF \_\_\_\_\_

Abaixo assinado, concordo em participar do estudo como sujeito. Fui bem informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo “Prevalência de Sobrepeso e Obesidade em adolescentes de escola Pública e Privada do município de Picos - Piauí”. Eu discuti com a pesquisadora participante Suelânia Alves Silva sobre a minha decisão em participar nesse estudo. Ficaram claros para mim quais os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados. Concordo voluntariamente em participar do estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido.

Picos, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de 2011

Assinatura do responsável: \_\_\_\_\_

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e aceite do sujeito em participar.

Testemunhas (não ligadas á equipe de pesquisadores):

Nome da testemunha 1: \_\_\_\_\_

Assinatura da testemunha 1: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_

Nome da testemunha 2: \_\_\_\_\_

Assinatura da testemunha 2: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste sujeito de pesquisa ou representante legal para a participação neste estudo.

Picos, \_\_\_ de \_\_\_ 2011

\_\_\_\_\_

Assinatura do pesquisador responsável

**Observações Complementares:**

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato:

Comitê de Ética em Pesquisa- UFPI- Campus Universitário Ministro Petrônio Portella  
Bairro Ininga

Centro de Convivência L09 e 10- CEP: 64.049-550- Teresina- PI

Tel (86) 3215- 5734-email: cep.ufpi@ufpi.br web: www.ufpi.br/cep

**APÊNDICE C- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA  
MAIORES DE 18 ANOS**

Universidade Federal do Piauí

Campus: Senador Helvídio Nunes de Barros Picos- Piauí

Bacharelado em Nutrição

**Título do projeto:** Prevalência de Sobrepeso e Obesidade em Adolescentes de escola Pública e Privada do município de Picos – Piauí

**Pesquisador responsável:** Joilane Alves Pereira Freire

**Instituição/Departamento:** Universidade Federal do Piauí

**Telefone para contato:** (89) 3422-1018

**Pesquisadora Participante:** Suelânia Alves Silva

**Telefone para Contato:** (86) 8107-5481

Você está sendo convidado para participar, como voluntário, em uma pesquisa. E precisa decidir se quer participar ou não. Por favor, não se apresse em tomar a decisão. Leia cuidadosamente o que se segue e pergunte ao responsável pelo estudo qualquer dúvida que você tiver. Após ser esclarecido sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias.

Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de recusa você não será penalizado (a) de forma alguma.

Esta pesquisa trata-se de uma investigação a cerca dos riscos para o sobrepeso e obesidade entre os adolescentes, bem como caracterizá-los quanto aos seus aspectos socioculturais e clínicos. Você responderá a questionários sobre hábitos de vida e fatores socioeconômicos que podem contribuir para o sobrepeso e obesidade. Além disso, você passará por procedimentos não – invasivos de avaliação do estado nutricional, com aferição de peso e estatura.

A pesquisa não trará riscos, desconfortos ou qualquer tipo de prejuízo a sua pessoa. Não haverá benefício direto para o participante já que se trata de um estudo que tem a finalidade de investigar a prevalência do sobrepeso e obesidade e somente no final do estudo poderemos concluir quais os principais riscos, para sobrepeso e obesidade.

Em qualquer momento no decorrer da pesquisa terá acesso aos pesquisadores para o esclarecimento de eventuais dúvidas que possam surgir.

Se você concordar em participar do estudo seu nome e identidade serão mantidos em sigilo. A menos que requerido por lei ou por sua solicitação somente o pesquisador e a equipe do estudo terão acesso a suas informações.

Sua participação se dará até o final da pesquisa, e você terá todo o direito de retirar o consentimento a qualquer tempo.

**Consentimento da Participação da Pessoa como Sujeito.**

Eu, \_\_\_\_\_

RG \_\_\_\_\_ e CPF \_\_\_\_\_

Abaixo assinado, concordo em participar do estudo como sujeito. Fui bem informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo "Prevalência de Sobrepeso e Obesidade em adolescentes de escola Pública e Privada do município de Picos - Piauí". Eu discuti com a pesquisadora participante Suelânia Alves Silva sobre a minha decisão em participar nesse estudo. Ficaram claros para mim quais os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados. Concordo voluntariamente em participar do estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido.

Picos, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de 2011

Assinatura do responsável: \_\_\_\_\_

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e aceite do sujeito em participar.

Testemunhas (não ligadas á equipe de pesquisadores):

Nome da testemunha 1: \_\_\_\_\_

Assinatura da testemunha 1: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_

Nome da testemunha 2: \_\_\_\_\_

Assinatura da testemunha 2: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste sujeito de pesquisa ou representante legal para a participação neste estudo.

Picos, \_\_\_ de \_\_\_ 2011

---

Assinatura do pesquisador responsável

**Observações Complementares:**

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato:

Comitê de Ética em Pesquisa- UFPI- Campus Universitário Ministro Petrônio Portella  
Bairro Ininga

Centro de Convivência L09 e 10- CEP: 64.049-550- Teresina- PI

Tel (86) 3215- 5734-email: cep.ufpi@ufpi.br web: www.ufpi.br/cep

## **ANEXOS**

## ANEXO A- Carta de Aprovação

 <p>MINISTÉRIO DA SAÚDE Conselho Nacional de Saúde Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP)</p>	<p>UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação Comitê de Ética em Pesquisa - CEP- UFPI REGISTRO CONEP: 045</p> 
--	---

### CARTA DE APROVAÇÃO

O Comitê de Ética em Pesquisa – UFPI, reconhecido pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – (CONEP/MS) analisou o protocolo de pesquisa:

**Título:** Prevalência de sobrepeso e obesidade em adolescentes de escola pública e privada do Município de Picos - Piauí

**CAAE (Certificado de Apresentação para Apreciação Ética):** 0360.0.045.000-11

**Pesquisador Responsável:** Joilane Alves Pereira

Este projeto foi **APROVADO** em seus aspectos éticos e metodológicos de acordo com as Diretrizes estabelecidas na Resolução 196/96 e complementares do Conselho Nacional de Saúde. Toda e qualquer alteração do Projeto, assim como os eventos adversos graves, deverão ser comunicados imediatamente a este Comitê. O pesquisador deve apresentar ao CEP:

**Dezembro/2011    Relatório final**

Os membros do CEP-UFPI não participaram do processo de avaliação dos projetos onde constam como pesquisadores.

**DATA DA APROVAÇÃO:** 12/09/2011

Teresina, 14 de Setembro de 2011.

  
Prof. Dr. Carlos Ernando da Silva  
Comitê de Ética em Pesquisa – UFPI  
COORDENADOR

## ANEXO B- Autorização Institucional da Escola Pública



GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ  
SECRETARIA DA EDUCAÇÃO E CULTURA – SEDUC  
9ª GERÊNCIA REGIONAL DA EDUCAÇÃO – 9ª GRE



### Autorização Institucional

Autorizo a realização e o recrutamento dos sujeitos do projeto de pesquisa intitulado "Prevalência de Sobrepeso e Obesidade em adolescentes de escola pública e privada do município de Picos- Piauí" da aluna da graduação em Nutrição- UFPI/ CSHNB Suelânia Alves Silva e tem como pesquisadora responsável a professora MSc Joilane Alves Pereira Freire. Este estudo tem por objetivo a prevalência de Sobrepeso e Obesidade em adolescentes de escola pública e privada do município de Picos-PI, por meio da coleta de dados antropométricos (Peso e Altura), aplicação de questionário socioeconômico e hábitos de vida. Participarão da pesquisa alunos matriculados na unidade de ensino público Unidade Escolar Miguel Lidiano. O estado nutricional será avaliado por meio do Índice de Massa Corporal (IMC), segundo OMS (2007). A pesquisadora responsável por esta pesquisa é a professora MSc Joilane Alves Pereira Freire, com a colaboração da aluna graduanda em Nutrição Suelânia Alves Silva.

Atenciosamente

  
Maria Onésia dos Anjos Sousa

GERÊNCIA REGIONAL  
Maria Onésia dos Anjos Sousa

DEC. 14.385/2011

## ANEXO C- Autorização Institucional da Escola Privada



### Autorização Institucional

Autorizo a realização e o recrutamento dos sujeitos do projeto de pesquisa intitulado "Prevalência de Sobrepeso e Obesidade em adolescentes de escola pública e privada do município de Picos- Piauí" da aluna da graduação em Nutrição- UFPI/ CSHNB Suelânia Alves Silva e tem como pesquisadora responsável a professora MSc Joilane Alves Pereira Freire. Este estudo tem por objetivo a prevalência de Sobrepeso e Obesidade em adolescentes de escola pública e privada do município de Picos–PI, por meio da coleta de dados antropométricos (Peso e Altura), aplicação de questionário socioeconômico e hábitos de vida.

Participarão da pesquisa alunos matriculados na unidade de ensino privado Colégio São Lucas. O estado nutricional será avaliado por meio do Índice de Massa Corporal (IMC), segundo OMS (2007). A pesquisadora responsável por esta pesquisa é a professora MSc Joilane Alves Pereira Freire, com a colaboração da aluna graduanda em Nutrição Suelânia Alves Silva.

Atenciosamente,

Ana Maria de Sousa  
DIRETORA  
AUT. PORT. Nº 118/08  
CPF 130.578.003-44

Ana Maria de Sousa

## ANEXO D – Normas da Revista

### INFORMAÇÕES GERAIS

A revista *Adolescência & Saúde* é uma publicação oficial do Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente (NESA) da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), com periodicidade trimestral. Aceita matérias inéditas para publicação na forma de artigos originais, de revisão, de atualização, relatos de casos, resumo de tese e comunicações breves. Os artigos serão aceitos para publicação escritos em português. Na versão eletrônica da Revista ([www.adolescenciaesaude.com](http://www.adolescenciaesaude.com)), ISSN-2177-5281, todos os artigos serão disponibilizados tanto numa versão em português como também em inglês.

Os textos devem vir acompanhados de carta assinada pelo autor principal e por todos os coautores para serem avaliados pelo Conselho Editorial e receberem aprovação para publicação.

Os trabalhos deverão ser submetidos através do site da revista: [www.adolescenciaesaude.com](http://www.adolescenciaesaude.com)

### MISSÃO E POLÍTICA EDITORIAL

A missão da Revista *Adolescência & Saúde* é promover a circulação e a divulgação dos conhecimentos e experiências dos profissionais que trabalham com a saúde dos adolescentes e queiram contribuir para que estes tenham uma vida saudável.

Artigos que firmam os preceitos éticos estabelecidos pelo Comitê de Ética em Pesquisa Científica, de acordo com a resolução 196/96, não serão publicados, bem como aqueles que firmam os Direitos Humanos da Criança e do Adolescente, conforme previsto no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA).

### 2. PROCESSO DE AVALIAÇÃO DOS MANUSCRITOS

O processo de avaliação do mérito científico considera o atendimento destas instruções, o potencial do manuscrito para publicação e o possível interesse dos leitores. A Revista utiliza o processo de revisão por especialistas (peer review). O trabalho, após revisão inicial dos editores, será encaminhado para análise e emissão de parecer por dois revisores (ConsultoresAdHoc), pesquisadores de competência estabelecida na área específica de conhecimento, selecionados de um cadastro de revisores. No processo serão adotados o sigilo e o anonimato para autor(es) e revisor(es). Os artigos que não apresentarem mérito, que contenham erros significativos de metodologia, ou não se enquadrem na política editorial da revista, serão rejeitados diretamente pelo Conselho Editorial, não cabendo recurso.

A Revista *Adolescência & Saúde* apóia as políticas para registro de ensaios clínicos da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE), reconhecendo a importância dessas iniciativas para o registro e divulgação internacional de informações sobre estudos clínicos em acesso aberto. Sendo assim, somente serão aceitos para publicação os artigos de pesquisas clínicas que tenham recebido um número de identificação em um dos Registros de Ensaios Clínicos validados pelos critérios estabelecidos pela OMS e ICMJE, cujos endereços estão disponíveis no site do ICMJE. O número de identificação deverá ser registrado ao final do resumo.

Dentro desse contexto, a Revista *Adolescência & Saúde* adota a definição de ensaio clínico preconizada pela OMS, que pode ser assim resumida: "qualquer pesquisa que prospectivamente designe seres humanos para uma ou mais intervenções visando avaliar seus efeitos em desfechos relacionados à saúde. As intervenções incluem drogas, células e outros produtos biológicos, procedimentos cirúrgicos, radiológicos, dispositivos, terapias comportamentais, mudanças de processos de cuidados, cuidados preventivos, etc".

Os conceitos contidos nos manuscritos são de responsabilidade exclusiva dos autores.

#### Tipos de artigos publicados:

**a. Artigos originais**  
São relatos de trabalho original, destinados à divulgação de resultados de pesquisas inéditas de temas relevantes para a área pesquisada, apresentados com estrutura constituída de Introdução, Objetivo, Métodos, Resultados, Discussão e Conclusão, embora outros formatos possam ser aceitos. Máximo: 3000 palavras, excluindo referências bibliográficas, tabelas e figuras. Máximo de referências: 20.

**b. Artigos de revisão**  
Análises críticas ou sistemáticas da literatura, a respeito de um tema selecionado, enviadas de forma espontânea pelos autores ou a pedido dos editores. Máximo de 5000 palavras. Máximo de Referências: 30.

**c. Relatos de caso**  
São prioritariamente relatos significantes de interesse multidisciplinar e/ou práticos, relacionados ao campo temático da revista. Máximo de 1500 palavras. Máximo de Referências: 20.

**d. Resumo de teses**  
Reprodução de Resumo e Abstracts de Teses e Dissertações.

**e. Atualizações**  
Trabalhos descritivos e interpretativos, com fundamentação sobre a situação global em que se encontra determinado assunto investigativo ou potencialmente investigativo. Máximo de 2500 palavras. Máximo de referências: 20.

**f. Comunicações breves**  
Relatos breves de pesquisa ou de experiência profissional com evidências metodologicamente apropriadas. Relatos que descrevam novos métodos ou técnicas serão também considerados. Máximo de 1500 palavras. Máximo de referências: 10. Não incluir mais que duas figuras ou tabelas.

### 3. NORMAS GERAIS

É obrigatório o envio de carta de submissão (digital ou via Correios) assinada por todos os autores. Nessa carta, os autores devem referir que o artigo é original, nunca foi publicado e não foi ou não será enviado a outra revista enquanto sua publicação estiver sendo considerada pela Revista Adolescência & Saúde. Além disso, deve ser declarado na carta que todos os autores participaram da concepção do projeto e/ou análise dos dados obtidos e/ou da redação final do artigo e que todos concordam com a versão enviada para a publicação. Deve também citar que não foram omitidas informações a respeito de financiamentos para a pesquisa ou de ligação com pessoas ou companhias que possam ter interesse nos dados abordados pelo artigo.

#### TRANSFERÊNCIA DE DIREITOS AUTORAIS

No momento da aceitação do manuscrito para publicação na Revista Adolescência & Saúde, todos os autores devem enviar carta de autorização da transferência de direitos autorais na qual reconhecem que, a partir desse momento, a Revista Adolescência & Saúde passa a ser detentora dos direitos autorais do trabalho. O artigo só será publicado após o recebimento desta carta.

Para artigos originais, anexar uma cópia da aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição onde foi realizada a pesquisa. A Revista Adolescência & Saúde adota a resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, que aprovou as "Novas Diretrizes e Normas Regulamentadoras da Pesquisa Envolvendo Seres Humanos" (DOU 1996 Out 16; no201, seção 1:21082-21085). Somente serão aceitos os trabalhos elaborados de acordo com estas normas. Para relato de casos, também é necessário enviar a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa e, se houver possibilidade de identificação do paciente, enviar cópia do consentimento do responsável, para divulgação científica do caso clínico. Para revisões da literatura, não há necessidade desta aprovação.

A Revista Adolescência & Saúde não se responsabiliza pelo eventual extravio dos originais. Os autores devem ter consigo uma cópia do manuscrito original, enquanto o artigo estiver sendo considerado para a publicação pela Revista.

A revista reserva o direito de efetuar, nos artigos aceitos, adaptações de estilo, de gramática e outras que julgar necessárias para atender às normas editoriais.

### 4. NORMAS DETALHADAS

O conteúdo completo do artigo deve obedecer aos "Requisitos Uniformes para Originais Submetidos a Revistas Biomédicas", publicado pelo Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas (disponível em <http://www.icenje.org/>). Cada uma das seguintes seções deve ser iniciada em uma nova página: página de rosto; resumo e palavras-chave em português; abstract e key words; texto; agradecimentos e referências bibliográficas. Tabelas e figuras devem ser encaminhadas em páginas separadas, numeradas em algarismos arábicos, colocadas ao final do texto, conter o título e as notas de rodapé.

### 5. PÁGINA DE ROSTO

Formatar com os seguintes itens:

- Título do artigo deve ser conciso e explicativo que represente o conteúdo do trabalho, evitando abreviaturas e indicação do local e da cidade onde o estudo foi realizado, exceto quando isso for essencial para a compreensão das conclusões.
- Título do artigo em inglês.
- Nome COMPLETO de cada um dos autores acompanhado de titulação mais importante de cada autor e a instituição de ensino, pesquisa ou assistência à qual pertence (com cidade, estado e país).
- Autor correspondente: definir o autor correspondente e colocar endereço completo (endereço com CEP, telefone, fax e, obrigatoriamente, endereço eletrônico).
- Instituição: declarar a instituição de ensino, pesquisa ou assistência na qual o trabalho foi realizado.
- Declaração de conflito de interesse: descrever qualquer ligação de qualquer um dos autores com empresas e companhias que possam ter qualquer interesse na divulgação do manuscrito submetido à publicação. Se não houver nenhum conflito de interesse, escrever "nada a declarar".
- Fonte financiadora do projeto: descrever se o trabalho recebeu apoio financeiro, qual a fonte (por extenso) e o número do processo.
- Número total de palavras: no texto (excluir página de rosto, resumo, abstract, agradecimento, referências, tabelas, gráficos e figuras), no resumo e no abstract. Colocar também o número total de tabelas, gráficos e figuras e o número de referências.

## 6. RESUMO E ABSTRACT

Cada um deve ter, no máximo, 250 palavras. Não usar abreviaturas. Eles devem ser estruturados de acordo com as seguintes orientações:

- Resumo de artigo original: deve conter as seções: Objetivo, Métodos, Resultados e Conclusão (*Abstract: Objective, Methods, Results and Conclusion*).
- Resumo de artigo de revisão: deve conter as seções: Objetivo, Fontes de dados, Síntese dos dados e Conclusão (*Abstract: Objective, Data source, Data synthesis and Conclusion*).
- Resumo de relato de caso: deve conter as seções: Objetivo, Descrição do caso e Comentários (*Abstract: Objective, Case description and Comments*).

Para o título em inglês e o abstract, é importante obedecer as regras gramaticais da língua inglesa. A revista se reserva o direito de proceder as modificações necessárias com anuência dos autores.

## 7. PALAVRAS-CHAVE E KEY WORDS

Fornecer, abaixo do resumo em português e inglês, de 3 a 6 descritores que auxiliarão a inclusão adequada do resumo nos bancos de dados bibliográficos. Empregar exclusivamente descritores da lista de "Descritores em Ciências da Saúde" elaborada pela BIREME e disponível no site <http://decs.bvs.br/>. Essa lista mostra os termos correspondentes em português e inglês.

## 8. TABELAS, GRÁFICOS E ILUSTRAÇÕES

Os locais sugeridos para a inserção de tabelas, gráficos e ilustrações, segundo sua ordem de aparição, deverão estar assinalados no texto. As tabelas, quadros e figuras devem apresentar um título breve e serem numerados consecutivamente com algarismos arábicos, conforme a ordem em que forem citados no texto, sendo restrita a 5 no total. As tabelas devem apresentar dado numérico como informação central. As notas explicativas devem ser colocadas no rodapé da tabela, com os símbolos na sequência. Se houver ilustração extraída de outra fonte, publicada ou não, a fonte original deve ser mencionada abaixo da tabela. As figuras devem conter legenda, quando necessário, e fonte quando for extraída de obra publicada. As tabelas, gráficos e ilustrações devem estar impressos em laudas distintas das do manuscrito e acompanhados de título e/ou legenda individualizados. Eles devem ser encaminhados também em arquivos separados. Para tabelas e gráficos, usar preferencialmente arquivos dos softwares Word ou Excel. Para outras ilustrações (figuras, mapas, gravuras, esquemas e fotos em preto e branco), encaminhar obrigatoriamente arquivos com extensão TIFF ou JPG. Para "escanear" as figuras e/ou fotos, selecionar 300 DPI de resolução, nos modos de desenho ou grayscale. Figuras de desenhos não computadorizados deverão ser encaminhadas em qualidade de impressão de fotografia em preto e branco. Ademais, a reprodução de fotografias coloridas será custeada pelos autores.

## 9. AGRADECIMENTOS

Agradecer de forma sucinta a pessoas ou instituições que contribuíram para o estudo, mas que não são autores.

## 10. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Devem ser numeradas e ordenadas segundo a ordem de aparecimento no texto. As citações serão identificadas no texto por suas respectivas numerações sobrescritas. Para apresentação das referências, devem ser adotados os critérios do International Committee of Medical Journal Editors, também conhecido como estilo Vancouver.

Os autores devem consultar Citing Medicine, The NLM Style Guide for Authors, Editors, and Publishers (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/bookshelf/br.fcgi?book=citmed>) e "Sample References" ([http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform\\_requirements.html](http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html)) para informações sobre os formatos recomendados.

Exemplos:

a) *Artigos em periódicos:*  
Dupont W, Page D. Risk factors for breast cancer in women with proliferative breast disease. *N Engl J Med.* 1985;312:146-51.

*Obs.: Quando houver mais de seis autores, citar os seis primeiros nomes seguidos de et al.*

b) *Capítulos de livros:*

Swain SM, Lippman ME. Locally advanced breast cancer. In: Bland KI, Copeland EM. *The Breast. Comprehensive management of benign and malignant diseases.* Philadelphia: WB Saunders; 1991. p. 843-62.

c) *Livros:*  
Hughes LE, Mansel RE, Webster DJT. *Benign disorders and diseases of the breast. Concepts and clinical management.* London: Baillière-Tindall; 1989.

d) *Trabalhos apresentados em evento:*  
Christensen S, Oppacher F. An analysis of Koza's computational effort statistic for genetic programming. In: Foster JA, Lutton E, Miller J, Ryan C, Tettamanzi AG, editores. *Genetic programming. EuroGP 2002: Proceedings of the 5th European Conference on Genetic Programming; 2002 Apr 3-5; Kinsdale, Ireland.* Berlin: Springer; 2002. p. 182-91.

e) *Trabalhos de autoria de entidade:*  
American Medical Association. *Mammographic criteria for surgical biopsy of nonpalpable breast lesions. Report of the AMA Council on Scientific Affairs.* Chicago: American Medical Association; 1989; 9-20.

f) *Teses e dissertações:*  
Borkowski MM. *Infant sleep and feeding: a telephone survey of Hispanic Americans [dissertation].* Mount Pleasant (MI): Central Michigan University; 2002.

g) *Artigos de periódico em formato eletrônico:*  
Glat R, Fernandes EM, Pontes ML. Educação e Saúde no atendimento integral e promoção da qualidade de vida de pessoas deficientes. *Rev Linhas [Internet].* 2006 Jul-Dez [citado 2009 Mar 23];7(2):1-17. Disponível em: <http://www.periodicos.udesc.br/index.php/linhas/article/viewFile/1334/1143>.

## 11. PONTOS A CONFERIR

PONTOS A CONFERIR

Antes de enviar seu artigo para publicação, verifique os seguintes pontos:

1. O resumo está de acordo com o abstract?
2. As palavras-chave estão de acordo com as key words?
3. Consta o título em inglês?
4. A carta de autorização para publicar o artigo, com a assinatura do autor e dos coautores, foi enviada?
5. A divisão de tópicos está correta?
6. O artigo está dentro do número máximo de palavras?
7. Referências
- a) O número de referências está correto?

- b) Todos os artigos citados no texto estão presentes nas referências?
- c) Todos os artigos presentes nas referências estão citados no texto?
- d) Os artigos estão digitados de acordo com as normas da revista?
- 8.
- a) As legendas são autoexplicativas?
- b) As tabelas apresentam autores que não estão presentes nas referências?
- 9.
- a) As legendas são autoexplicativas?
- b) Todas as figuras e fotos estão citadas no texto e vice-versa?

OBS: Para mais informações, consulte [www.adolescenciaesaude.com](http://www.adolescenciaesaude.com)