

**UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS - UNISINOS  
UNIDADE ACADÊMICA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA  
NÍVEL MESTRADO**

**TALITA DONATTI**

**PADRÕES ALIMENTARES DE ADOLESCENTES DO ENSINO FUNDAMENTAL  
DE ESCOLAS PÚBLICAS DO MUNICÍPIO DE CAXIAS DO SUL, RS**

**São Leopoldo**

**2017**

TALITA DONATTI

PADRÕES ALIMENTARES DE ADOLESCENTES DO ENSINO FUNDAMENTAL DE  
ESCOLAS PÚBLICAS DO MUNICÍPIO DE CAXIAS DO SUL, RS

Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva, pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade do Vale do Rio dos Sinos - UNISINOS

Orientador: Profa. Dra. Ruth Liane Henn

D677p Donatti, Talita.  
Padrões alimentares de adolescentes do ensino fundamental de escolas públicas do município de Caxias do Sul, RS / Talita Donatti. – 2017.  
115 f. : il. ; 30 cm.

Dissertação (mestrado) – Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, 2017.  
“Orientador: Profa. Dra. Ruth Liane Henn.”

1. Adolescentes – Nutrição. 2. Hábitos alimentares. 3. Escolas públicas – Caxias do Sul (RS). I. Título.

CDU 612.3-053.6:373.3(816.5)

Dedico este trabalho aos meus pais Luiz e Claudeci, meus maiores  
incentivadores e apoiadores.

## **AGRADECIMENTOS**

Aos meus pais Luiz e Claudeci pelo amor incondicional que sempre tiveram conosco, pelo exemplo de pessoas que são, pela educação que nos proporcionaram e por nos ensinarem a buscar nossos sonhos e objetivos, por mais difíceis que pudessem parecer.

Aos meus irmãos Renan e Morgana pelo apoio, compreensão, parceria e amor em todas as ocasiões, certamente eu não poderia desejar irmãos melhores que vocês.

À minha afilhada Sophia por trazer alegria e conforto nas situações de estresse e proporcionar os melhores momentos nas pausas entre um trabalho e outro.

À minha cunhada Eliandra por ser presente, estar disposta a ouvir sempre que necessário e auxiliar nos momentos de dificuldade.

Agradeço a vocês de modo especial por toda força, apoio e incentivo sempre, mas, principalmente no último ano, sem vocês eu certamente não conseguiria finalizar mais esta etapa. Obrigada, amo vocês!

À minha avó Leonita, por me esperar para o chimarrão com os mimos que só ela sabe fazer.

À minha orientadora Ruth Liane Henn, pelo apoio e conselhos nestes dois anos. Não tenho dúvidas que cresci como profissional neste período e devo isto às contribuições recebidas durante nossa convivência no mestrado.

À amiga Vanessa Backes, agradeço por confiar em mim e ver um potencial que muitas vezes não vejo, és uma grande incentivadora e exemplo deste caminho que decidi seguir.

À doutoranda Maria Luísa Gregoletto, pela parceria neste projeto e auxílio ao longo de todo o mestrado.

Aos alunos voluntários que auxiliaram para que o desenvolvimento deste projeto ocorresse de maneira rápida e efetiva. O empenho de todos foi fundamental.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES, por me contemplar com uma bolsa de estudos para cursar o mestrado.

A todos os colegas e professores do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva que contribuíram para minha formação.

## RESUMO

*Introdução:* A transição nos padrões alimentares acarretou mudanças no perfil da dieta, com substituição de alimentos básicos como arroz e feijão, por alimentos industrializados e processados. Investigar o consumo de adolescentes é necessário, uma vez que a adolescência é um período de mudanças e, portanto, de maior exposição ao consumo inadequado.

*Objetivos:* Identificar os padrões alimentares de adolescentes do ensino fundamental de escolas públicas do município de Caxias do Sul, RS e seus fatores associados.

*Métodos:* Estudo transversal, de base escolar, com 1.750 escolares do ensino público de Caxias do Sul. O consumo alimentar foi avaliado através de Questionário de Frequência Alimentar, dos últimos 7 dias. Utilizou-se análise de componentes principais para gerar os padrões alimentares. As razões de prevalências brutas e ajustadas dos padrões e das variáveis de exposição foram obtidas por Regressão de Poisson com variância robusta.

*Resultados:* Três padrões alimentares (PA) foram gerados e suas denominações foram PA *Fast-food*, PA Frutas e verduras e PA Laticínios. O PA *Fast-food* foi o que explicou melhor a variância, sendo o PA que melhor representa o consumo desta população. Após os ajustes, verificou-se que presença de comportamento sedentário e consumo de álcool nos últimos 30 dias associaram-se à maior adesão do PA *Fast-food*, prática regular de atividade física e auto percepção de saúde excelente/muito boa/boa associaram-se à maior adesão ao PA Frutas e verduras. Para o PA Laticínios, tanto comportamento sedentário, quanto prática regular de atividade física estiveram associados à maior adesão deste padrão.

*Conclusões:* Adolescentes expostos à comportamentos de risco como consumo de álcool e comportamento sedentário apresentam maior risco de adesão aos PA não saudáveis, sendo necessário promoção de hábitos saudáveis nesta população, para prevenção de doenças e agravos à saúde.

## LISTA DE SIGLAS

ACP	Análise de Componentes Principais
CRE	Coordenadoria Regional da Educação
FAO	Food and Agriculture Organization
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IMC	Índice de Massa Corporal
INEP	Instituto Nacional De Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira
IQD-R	Índice de Qualidade da Dieta Revisado
NSE	Nível socioeconômico
OMS	Organização Mundial da Saúde
PENSE	Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar
POF	Pesquisa de Orçamentos Familiares
SMED	Secretaria Municipal de Educação
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
VET	Valor Energético Total
WHO	World Health Organization

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>8</b>
<b>2 REVISÃO DA LITERATURA</b> .....	<b>9</b>
2.1 ADOLESCÊNCIA .....	9
2.2 CONSUMO E HÁBITOS ALIMENTARES DE ADOLESCENTES .....	10
<b>2.2.1 Panorama do consumo alimentar de adolescentes</b> .....	<b>11</b>
2.2.1.1 Dados da Ásia e da África .....	11
2.2.1.2 Dados da Europa .....	14
2.2.1.3 Dados da América do Norte .....	15
2.2.1.4 Dados da América Latina .....	18
2.2.1.5 Dados Nacionais .....	19
2.2.1.6 Dados Regionais .....	21
2.3 FATORES QUE INFLUENCIAM O CONSUMO E O COMPORTAMENTO ALIMENTAR.....	23
<b>2.3.1 Sexo</b> .....	<b>23</b>
<b>2.3.2 Nível socioeconômico</b> .....	<b>24</b>
<b>2.3.3 Escolaridade dos pais</b> .....	<b>25</b>
<b>2.3.4 Cor de pele</b> .....	<b>26</b>
<b>2.3.5 Comportamento sedentário</b> .....	<b>27</b>
<b>2.3.6 Atividade física</b> .....	<b>28</b>
2.4 DERIVANDO PADRÕES ALIMENTARES A <i>POSTERIORI</i> .....	29
2.5 PADRÕES ALIMENTARES EM ADOLESCENTES .....	30
3 JUSTIFICATIVA .....	39
3.1 OBJETIVOS .....	40
<b>3.1.1 Objetivo Geral</b> .....	<b>40</b>
<b>3.1.2 Objetivos Específicos</b> .....	<b>40</b>
<b>4 HIPÓTESE</b> .....	<b>40</b>
<b>5 METODOLOGIA</b> .....	<b>40</b>
5.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO.....	41
5.2 LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA DO ESTUDO .....	41
5.3 POPULAÇÃO DE ESTUDO .....	41
<b>5.3.1 Critérios de inclusão</b> .....	<b>42</b>
<b>5.3.2 Critérios de exclusão</b> .....	<b>42</b>

5.4 CÁLCULO DO TAMANHO DA AMOSTRA.....	42
5.5 AMOSTRAGEM .....	42
5.6 INSTRUMENTOS.....	44
5.7 DESFECHO .....	44
5.8 VARIÁVEIS INDEPENDENTES .....	44
5.9 SELEÇÃO E TREINAMENTO DOS ENTREVISTADORES .....	46
5.10 LOGÍSTICA .....	46
5.11 ESTUDO PILOTO .....	47
5.12 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DE DADOS .....	47
5.13 ASPECTOS ÉTICOS.....	49
<b>6 DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS.....</b>	<b>50</b>
<b>7 CRONOGRAMA .....</b>	<b>51</b>
<b>8 ORÇAMENTO .....</b>	<b>52</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>53</b>
<b>APÊNDICE A – CARTA CONVITE EQUIPES DIRETIVAS.....</b>	<b>67</b>
<b>APÊNDICE B – CARTA CONVITE PAIS .....</b>	<b>68</b>
<b>APÊNDICE C – MANUAL DO ENTREVISTADOR.....</b>	<b>69</b>
<b>APÊNDICE D – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO .....</b>	<b>72</b>
<b>APÊNDICE E – QUESTIONÁRIO.....</b>	<b>73</b>
<b>ANEXO A CARTA ANUÊNCIA MUNICÍPIO.....</b>	<b>96</b>
<b>ANEXO B – CARTA ANUÊNCIA ESTADO.....</b>	<b>97</b>
<b>ANEXO C – DIVISÃO DE ESCOLAS SEGUNDO REGIÕES ADMINISTRATIVAS.....</b>	<b>98</b>
<b>RELATÓRIO DE CAMPO .....</b>	<b>101</b>
<b>1. OPERACIONALIZAÇÃO DAS VARIÁVEIS .....</b>	<b>107</b>
<b>2. ANÁLISE DOS DADOS .....</b>	<b>109</b>
<b>ARTIGO CIENTÍFICO .....</b>	<b>114</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O processo de globalização e industrialização vem contribuindo ao longo dos anos para uma transição nos padrões alimentares. Em muitos países, a dieta, antes composta por grãos, hoje é composta por gorduras e alimentos processados. Além da mudança no perfil da dieta, o local de consumo também sofreu alterações. Com a crescente urbanização, as refeições são realizadas predominantemente fora do domicílio. (POPKIN, 2012; HAWKES, 2006; BELASCO, 2008; IBGE, 2010; BEZERRA; SICHIERI, 2011; BOJORQUEZ et al, 2015).

No Brasil, também se observa essa transição, com diminuição no consumo de alimentos básicos, como arroz e feijão, e aumento no consumo de alimentos industrializados. (IBGE, 2010; BEZERRA; SICHIERI, 2011). Dados da Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF), realizada no ano de 2010 apontam que grande parte dos alimentos é ingerida fora do domicílio, e a ingestão de frutas e verduras é baixa quando comparada à ingestão de biscoitos doces, salgados e recheados. Entre os adolescentes, há elevado percentual de inadequação do consumo, caracterizado por excesso na ingestão de açúcar simples, excesso na ingestão de gorduras saturadas e baixo consumo de fibras. (IBGE, 2010).

Por ser uma fase de intensas mudanças, é comum que os adolescentes se exponham a comportamentos de risco, os quais podem afetar negativamente sua saúde. Entre estes comportamentos, destacam-se consumo e hábitos alimentares não saudáveis. (VINGILIS, WADE e SEELEY, 2002, DAVIM et al, 2009; COUTINHO et al, 2013; GONÇALVES et al, 2015), os quais têm sido implicados na ocorrência de sobrepeso/obesidade (LOBSTEIN; BAUR; UAUY, 2004; INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2013), bem como, em alterações metabólicas (MARLATT et al., 2016), nessa população.

A literatura aponta que comportamentos e padrões alimentares estabelecidos na adolescência tendem a perdurar na vida adulta (MIKKILA et al., 2005; AMBROSINI et al., 2012).

Diante desse cenário, o presente estudo tem como objetivo identificar os padrões alimentares de adolescentes, uma vez que esta é uma variável modificável, e verificar sua associação com características demográficas, socioeconômicas e comportamentais, de modo a identificar os segmentos para os quais intervenções são necessárias.

## 2 REVISÃO DA LITERATURA

A revisão foi realizada nas bases de dados Bireme, PubMed e Periódicos Capes. Inicialmente a busca foi por adolescência. Posteriormente a pesquisa foi sobre comportamento alimentar e hábitos alimentares de adolescentes. Dividiu-se o consumo alimentar conforme os diferentes continentes. Por fim foi realizada uma busca sobre os fatores de risco para os comportamentos alimentares, características sociodemográficas, comportamento sedentário e nível de atividade física. Também foram consultadas as referências dos artigos recuperados nas bases de dados.

### 2.1 ADOLESCÊNCIA

A adolescência, que abrange o período dos 10 aos 19 anos, é uma fase caracterizada por intensas descobertas, mudanças físicas, psicológicas, comportamentais e pela transição para a vida adulta. (UNICEF, 2011; SENNA e DESSEN, 2012).

A fase inicial da adolescência ocorre dos 10 aos 14 anos e tem como característica o aumento significativo no crescimento e desenvolvimento de órgãos e de características sexuais. É acompanhada por ansiedade e entusiasmo dos jovens, que já percebem as mudanças de seu corpo. (UNAIDS, 2004; JOHNSON et al, 2009). Tornam-se mais vulneráveis e podem desenvolver o desejo de se “encaixar” em comportamentos e atitudes tomados por outros. (UNICEF, 2006; JOHNSON et al, 2009). Na fase final, que dura dos 15 aos 19 anos, o corpo ainda está em desenvolvimento e a capacidade de pensamento reflexivo e analítico é ampliada. Ainda consideram a opinião do grupo, embora esta diminua, conforme aumenta a confiança em si próprio. (UNICEF, 2002, 2006; JOHNSON et al, 2009; (ABBOTT e BARBER 2010); RAO et al, 2011).

A família exerce papel fundamental no desenvolvimento da personalidade dos adolescentes (TALLÓN et al, 1999; PRATTA e SANTOS, 2007), já que a adolescência é uma fase onde os limites são testados, ocorrendo o questionamento dos valores e ensinamentos transmitidos por parte dos pais. Também nesta fase ocorrem rupturas com as atitudes da infância, motivadas por um sentimento de independência e uma necessidade de integração e autoafirmação, com adesão aos

valores e práticas do grupo de amigos. (SILVA e MATTOS, 2004). Portanto, experiências positivas e de apoio vivenciadas no âmbito familiar e em outros ambientes em que o jovem esteja envolvido, contribuirão direta e positivamente na vida adulta. (TALLÓN et al, 1999).

## 2.2 CONSUMO E HÁBITOS ALIMENTARES DE ADOLESCENTES

Por ser uma fase de intensas mudanças, é comum que os adolescentes se exponham a comportamentos de risco, os quais podem afetar negativamente sua saúde. Entre estes comportamentos, destacam-se consumo e hábitos alimentares não saudáveis. (VINGILIS, WADE e SEELEY, 2002, DAVIM et al, 2009; COUTINHO et al, 2013; GONÇALVES et al, 2015). Tais comportamentos têm sido implicados na ocorrência de sobrepeso/obesidade (LOBSTEIN; BAUR; UAUY, 2004; INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2013), bem como, em alterações metabólicas (MARLATT et al., 2016), nessa população.

Os adolescentes são considerados vulneráveis porque possuem uma dieta pobre em micronutrientes, com altos níveis de gorduras, açúcares e de alimentos industrializados. (BALDASSO, GALANTE; DE PIANO GANEN, 2015). Os estudos apontam para o consumo excessivo de refrigerantes, bebidas açucaradas, lanches, produtos ultraprocessados e energia, bem como, para um consumo insuficiente de frutas e verduras. (IBGE, 2010, 2013; SOUZA, 2016).

O comportamento e consumo alimentar na adolescência são influenciados por vários fatores, entre eles o hábito alimentar dos familiares e do grupo de amigos, o nível socioeconômico, questões culturais e preferências alimentares. (CARDOSO et al, 2015; BANNA et al, 2016).

A literatura aponta que comportamentos e padrões alimentares estabelecidos na adolescência tendem a perdurar na vida adulta (MIKKILA et al., 2005; AMBROSINI et al., 2012). O consumo adequado de alimentos é um dos aspectos importantes para evitar o surgimento de doenças crônicas não transmissíveis. (ENES & SLATER, 2010; SILVA, et al, 2015).

### 2.2.1 Panorama do consumo alimentar de adolescentes

O processo de globalização e industrialização vem contribuindo ao longo dos anos para uma transição nos padrões alimentares. Em muitos países, a dieta, antes composta por grãos, hoje é composta por gorduras e alimentos processados. Além da mudança no perfil da dieta, o local de consumo também sofreu alterações, com a crescente urbanização as refeições são realizadas predominantemente fora do domicílio. (POPKIN, 2012; HAWKES, 2006; BELASCO, 2008; IBGE, 2010; BEZERRA; SICHIERI, 2011; BOJORQUEZ et al, 2015).

#### 2.2.1.1 Dados da Ásia e da África

Em estudo que investigou a transição nutricional em países da África do Norte e do Oriente Médio, entre os anos de 1969 e 2005, por meio da folha de balanço de alimentos da FAO, observou-se um aumento do consumo energético, de proteínas e gorduras e uma redução no consumo de cereais, frutas e verduras. (MEHIO SIBAI, 2010). Os dados de estudos com adolescentes nestas regiões evidenciam esta transição, conforme descrito a seguir.

Guldan (2010) destaca que, há algumas décadas, o principal desafio nutricional na Ásia era combater a desnutrição e que, agora, o principal desafio passa a ser o combate da obesidade. O autor salienta que as dietas na Ásia mudaram rapidamente, no entanto, os conhecimentos sobre nutrição e saúde não acompanharam esta mudança. Houve um aumento no consumo de lanches calóricos, alimentos processados, produtos de origem animal e uma diminuição no consumo de frutas, legumes e grãos integrais. Um aspecto importante foi o aumento no marketing agressivo para alimentos pobres em nutrientes, ricos em gorduras e com preços acessíveis a todos. Essas mudanças no padrão de consumo alimentar poderiam explicar os resultados observados em dois estudos transversais, com inquéritos nutricionais, realizados na China nos anos de 1982 e 2002, em crianças e jovens com idade entre 7 e 17 anos. Os autores observaram que o sobrepeso e a obesidade aumentaram quase quatro vezes nesse período, de 1,2% a 4,4% e de 0,2% a 0,9%, respectivamente. O aumento foi maior entre os meninos residentes na zona urbana. (LI et al, 2008).

Ao analisar os hábitos alimentares de 2.952 adolescentes palestinos, de 13 a 15 anos, Mikki et al. (2010) observaram que somente um quarto dos estudantes reportaram ingerir leite diariamente, com diferença significativa entre meninos (32,9%) e meninas (18,3%). Nessa população, o consumo diário de vegetais e frutas não foi tão baixo, como o observado em outros estudos (ABUDAYYA et al, 2009). Mais de 50% e 70% dos estudantes referiram consumo diário de frutas e de vegetais, respectivamente. Entretanto, o consumo médio de frutas e vegetais foi, aproximadamente, seis vezes por semana o que não corresponde ao preconizado pela Organização Mundial da Saúde – OMS, ou seja, a ingestão diária de no mínimo 400 g ou cinco porções destes grupos alimentares. Outro aspecto que chamou a atenção nessa população foi o baixo consumo de peixe, somente 36,1% dos estudantes referiram consumir este alimento uma a três vezes por mês, e 24,8% não o ingeriram nenhuma vez. Observou-se, ainda, que dois terços dos estudantes ingeriam salgadinhos diariamente. Quanto ao padrão de refeições, somente 26,1% realizavam as três principais refeições (café da manhã, almoço e jantar) e 26,2% realizavam o café da manhã  $\leq 1$  a 2 vezes/semana. De acordo com os autores, o padrão de consumo alimentar e de refeições apresentados pelos estudantes palestinos são sugestivos de uma transição nutricional que está afetando negativamente a qualidade da alimentação dessa população.

Estudo realizado na faixa de Gaza, com 994 adolescentes entre 12 e 15 anos, objetivou conhecer os hábitos alimentares deste grupo. O consumo diário de frutas foi baixo tanto para meninas (16,2%) quanto para meninos (11,6%), assim como o consumo diário de vegetais (34,1% entre as meninas vs. 27,6% entre os meninos) e consumo diário de leite (29,9% e 33,7%, respectivamente, entre meninas e meninos). Já a média de consumo diário de bolachas, refrigerantes e chocolates foi de 17,1%, 7,75% e 13,85% respectivamente sendo as frequências superiores para as meninas nos três alimentos. A média de realização do café da manhã foi de 62,5%, entretanto, do total da amostra, menos de 40% realizavam as três principais refeições do dia. Segundo os autores, pular refeições foi uma prática frequente entre os jovens, enquanto a ingestão de micronutrientes provenientes de frutas, verduras e leite, que são marcadores de alimentação saudável, foi considerada baixa, quando comparada com a frequência de ingestão de marcadores de alimentação não saudável (bolachas, refrigerantes e chocolates), fato que deve ser monitorado (ABUDAYYA et al, 2009).

Desde o fim das práticas segregatórias do Apartheid, a África do Sul passou por profundas mudanças políticas, sociais e econômicas, juntamente com uma rápida urbanização, a qual passou de 10%, no ano de 1990, para 56% no ano de 2005. (STEYN et al., 2006). O perfil da dieta também sofreu modificações, com aumento na ingestão de gorduras e diminuição na ingestão de carboidratos, comportamentos que podem estar associados ao aumento de doenças crônicas não transmissíveis. (BOURNE et al., 2002; MAYOSI et al., 2009).

Peer et al. (2013) analisaram 2.066 jovens negros da África do Sul, residentes nos meios urbano e rural, com idades entre 15 e 24 anos, no ano de 2003. Utilizaram como marcador de má nutrição a baixa ingestão de micronutrientes e a alta ingestão de gordura e sal, tendo como parâmetros as recomendações do Departamento de Saúde e Conselho de Pesquisas Médicas, com o objetivo de associar estes marcadores ao desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis. O consumo de sal foi mais elevado na zona urbana, tanto para o sexo feminino quanto para o sexo masculino (12,5% vs. 7,6% e 14,7% vs. 9,2% respectivamente), assim como o consumo de gorduras (12,8% vs. 8,5% e 11,6% vs. 11,2%, respectivamente). A inadequação no consumo de micronutrientes foi superior na zona rural para ambos os sexos, com frequências de 23,4% para as mulheres e 23,1% para os homens. Segundo os autores, este quadro contribui para a epidemia de doenças crônicas não transmissíveis e, desde que os hábitos inadequados nos jovens persistem na vida adulta, programas de prevenção são necessários.

Estudo de coorte com 1.298 jovens de ambos os sexos de Soweto, África do Sul, investigou padrões de refeições. Cerca de dois terços da amostra consumiam *fast foods* e bebidas açucaradas mais de três vezes por semana e produtos de confeitaria mais de sete vezes por semana. Foi observada prática irregular de café da manhã, em ambos os sexos e faixas etárias. Para o sexo masculino, relataram realizar o café da manhã  $\leq 2$  vezes/semana, 21,1% na faixa etária de 13 anos, 27,3% na faixa etária de 15 anos e 29,9% na faixa etária de 17 anos. Para o sexo feminino, o hábito de realizar o café da manhã  $\leq 2$  vezes/semana foi de 28,8% na faixa etária de 13 anos, 46,6% na faixa etária de 15 anos e 41% na faixa etária de 17 anos. Os dados preocupam, uma vez que, estas refeições podem estar sendo substituídas pela realização de lanches, que neste estudo se mostrou associada com o aumento no Índice de Massa Corporal (IMC). (FEELEY et al, 2012).

### 2.2.1.2 Dados da Europa

Uma revisão sistemática foi conduzida para analisar a ingestão alimentar de 187 países no ano de 2010, com base na Folha de Balanço, e compará-la às recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS). Foram analisadas as ingestões de frutas, verduras, grãos integrais, peixes e carnes processadas. Para os países europeus, a média de ingestão de frutas foi de 165,2 g/dia, uma das mais elevadas, quando comparada a outros continentes, no entanto, não alcançou a recomendação de 300 g/dia. O país que obteve a maior média de ingestão foi a Grécia, com 255,3g/dia. A ingestão de verduras foi de 171,3 g/dia, consumo considerado baixo quando considerada a recomendação de 400 g/dia. Novamente, o país que apresentou maior consumo foi a Grécia, com 426 g/dia. Para os grãos integrais, o consumo médio foi de 61,8 g/dia, o qual foi considerado adequado em relação à recomendação de 50 g/dia, no entanto, as médias variaram de 11,9 g/dia na Itália e na Bélgica a 130,1 g/dia na Alemanha. O peixe apresentou consumo médio diário de 34,9 g, sendo que todos os países alcançaram a recomendação de 100 g/semana. Em relação à carne processada, a quantidade média diária consumida foi de 26,4 g, valor muito acima da recomendação de 50 g/semana. Os países com consumo médio mais elevado foram a Finlândia (37,2 g/dia) e a Áustria (38,5 g/dia), sendo a Grécia o único país cujo consumo médio (4,7 g/dia) ficou dentro da recomendação. Para os autores, o alto consumo de peixe já era esperado, contudo, alertam para o baixo consumo de frutas, verduras e carnes processadas, resultado que acompanha as modificações na dieta e acarreta inadequações no consumo em nível mundial. (MICHA et al, 2015).

Dados de consumo alimentar foram coletados no *Healthy Lifestyle in Europe by Nutrition in Adolescence – HELENA study*. Ao todo, participaram 3.528 adolescentes, com idade entre 12 e 17 anos, de 10 países da Europa. A ingestão de alimentos não atingiu as recomendações dos guias alimentares. Os adolescentes consomem metade do recomendado de frutas e verduras e menos de dois terços de derivados lácteos. Já o consumo de carnes, gorduras saturadas e bebidas açucaradas estão acima do recomendado. Quanto ao hábito de fazer as refeições, somente 51% dos meninos e 45% das meninas referiram realizar o café da manhã. Os autores reforçam a importância da promoção de hábitos saudáveis e de

mudanças atraentes na dieta, para que seja possível reverter este quadro de desequilíbrio no padrão de consumo alimentar. (MORENO et al, 2014).

A tendência secular no consumo de energia e o padrão alimentar mediterrâneo se mantêm estáveis, no entanto, há uma tendência na diminuição deste padrão em muitos países europeus. (RUIZ et al., 2016). Estudos apontam transições no padrão mediterrâneo, com aumento do consumo de produtos de origem animal e gordura saturada, em detrimento de alimentos básicos, principalmente entre os mais jovens. Os autores apontam como razões para estas alterações, as mudanças na organização da vida familiar, o aumento dos alimentos disponíveis, a introdução de novos hábitos alimentares e o tipo de refeições, bem como as alterações socioeconômicas em toda a Europa nos últimos 40 anos que refletem no atual padrão que se diferencia da dieta mediterrânica tradicional, antes existente. (RUMM-KREUTER, 2001; TUR et al, 2004).

Estudo realizado em Portugal, com 195 adolescentes, teve como objetivo avaliar a adesão à dieta mediterrânea. A adesão foi considerada elevada em 50% da amostra, média em 48% e baixa em 2% da amostra. A prevalência do padrão mediterrâneo foi maior nas meninas do que nos meninos, com valores de 55% e 43%, respectivamente. Observou-se, também, uma maior adesão à dieta mediterrânea nos adolescentes que fazem atividade física nas horas de lazer ( $p=0,003$ ) e entre aqueles que realizam cursos técnicos ( $p<0,05$ ). (RIBEIRO, 2015).

Inquérito nacional, realizado na Espanha com a população de 9 a 75 anos, objetivou analisar a ingestão de macronutrientes. No consumo dos jovens de 13 a 17 anos ( $n=211$ ), a contribuição de grãos representou 10,82% da ingestão diária, vegetais 6,82%, frutas 4,25%, óleos e gorduras 1,32% (sendo a maior contribuição de ácidos graxos monoinsaturados, seguida de poliinsaturados e saturados), leite e produtos lácteos 17,62%, carne e derivados 9,49%, peixes e frutos do mar 2,29%, açúcar e doces 1,26%. Dentre o consumo de bebidas, a que possuiu maior frequência de consumo foi a água (19,98%), seguida de refrigerantes (8,78%). (RUIZ et al., 2016).

### 2.2.1.3 Dados da América do Norte

As mudanças ocorridas nas últimas décadas nos padrões alimentares, aumento do tamanho das porções e altas taxas de consumo fora do domicílio tem

contribuído para a ocorrência de sobrepeso e obesidade de adolescentes dos Estados Unidos e Canadá. (MCPHAIL et al., 2011; PIERNAS & POPKIN, 2011).

Com base nos dados do *National Health and Nutrition Examination Survey* (NHANES), analisou-se a fonte de ingestão de nutrientes de 7.332 crianças e adolescentes americanos, no período de 2003 a 2006. A ingestão média de foi de 2.072 kcal e os alimentos que mais contribuíram foram leite (7%) e bolos, biscoitos e produtos de padaria (7%). Do total de açúcar consumido (142 g/dia), 19,2% era proveniente de refrigerantes. A quantidade média de gordura consumida foi de 77 g/dia e os alimentos que mais contribuíram para esta média foram o queijo (9,3%) e o grupo das bolachas, pipoca, pretzels e salgadinhos (8,4%). Para os autores, uma limitação do estudo foi o modo como os alimentos foram agregados, não considerando, por exemplo, alimentos do tipo *fast food*. Contudo, foi possível identificar alta prevalência de ingestão de alimentos com alta densidade energética e pobres em nutrientes, mostrando a necessidade de redução deste consumo. (KEAST et al, 2013).

Em um estudo com 2.540 adolescentes do estado de Minnesota, de ambos os sexos, foi analisado a modificação nos padrões alimentares entre os anos e 1999 e 2010. Observou-se aumento na frequência de realização de refeições, bem como, no consumo de lanches preparados, fora do domicílio. As frequências de realização de café da manhã, almoço e janta em 5 ou mais dias da semana, foram maiores para os meninos do que para as meninas, com valores de 80,7% vs. 71,4%, 81,6% vs. 76,8% e 83,7% vs. 80,8% respectivamente, sendo que, no ano de 1999 estas frequências também eram superiores para os meninos, quando comparados com as meninas, com valores de 48,4% vs. 36,1%, 80,7% vs. 71,4% e 87,2% vs. 76,8%. No ano de 2010, a frequência no consumo de lanches superior a 3 vezes por semana após o término da aula foi encontrada em 34,9%, e após a janta em 18,2%. Em 1999, estes valores eram 36,1% e 17,9% respectivamente, sendo que estes lanches eram preparados fora do domicílio. Pode-se observar um aumento na realização do café da manhã, hábito considerado como positivo, no entanto, a realização de lanches ainda é considerada alta, o que pode contribuir para a inadequação do consumo alimentar, uma vez que estes lanches têm alta densidade energética e pouco valor nutricional. (LARSON et al., 2016).

Marlatt et al. (2016) conduziram estudo com 367 adolescentes americanos, de idade entre 11 e 18 anos, com o objetivo de analisar o consumo de *fast food* e

omissão de café da manhã e sua relação com marcadores biológicos. A frequência média de consumo de café da manhã foi de 3,3 vezes por semana, enquanto que a frequência média de consumo de *fast food* foi de 3 vezes por mês. Os autores verificaram que, à medida que diminuiu a frequência de realização do café da manhã, aumentou o nível do IMC, do percentual de gordura corporal, do nível sérico de insulina, da resistência à insulina e do escore de síndrome metabólica ( $p < 0,05$ ). Por outro lado, o consumo de *fast food* associou-se positivamente com IMC, percentual de gordura corporal, níveis séricos de colesterol LDL, triglicerídeos, glicose, insulina, da resistência à insulina e do escore de síndrome metabólica ( $p < 0,05$ ).

Black e Billette (2015) investigaram o consumo de *fast foods* e seus fatores associados com dados resultantes do *Canadian Community Health Survey* (CCHS). Ao todo, foram coletados dados de 17.509 participantes, a partir de dois anos de idade até 70 anos ou mais. A ingestão de *fast foods* representou 6,3% do total de ingestão diária de calorias, em nível nacional, e, entre os adolescentes, a ingestão diária representou 8,8%. O consumo foi elevado para toda a amostra e associou-se inversamente com a idade ( $p < 0,001$ ), com o hábito de consumir cinco porções diárias de frutas e verduras ( $p < 0,001$ ) e com o Índice de Alimentação Saudável ( $p < 0,001$ ). Entre aqueles com 12 anos ou mais, o consumo de *fast food* foi maior à medida que aumentou a frequência do uso excessivo episódico de álcool. Para os autores, os dados preocupam, uma vez que alguns fatores comportamentais podem influenciar o consumo de alimentos não saudáveis, reforçando a necessidade de intervenções e programas voltados aos jovens.

Inquérito com 597 adolescentes canadenses teve como objetivo analisar o consumo alimentar e verificar sua adequação com as recomendações do Guia Alimentar Canadense. Calculou-se um escore de adequação, com média máxima de 9 pontos. De todos os itens, a maior média foi para grãos (5,97), seguida de frutas e vegetais (3,33), outros (2,99), leite (2,23) e carne (1,74). As recomendações canadenses são de ingestão diária de seis porções de frutas e verduras, sendo que, 85,8% da amostra não atingiu este consumo. (ATTORP et al., 2014).

#### 2.2.1.4 Dados da América Latina

Os efeitos da urbanização e da transição nutricional influenciam na mudança dos padrões alimentares e ocorrem em toda a América Latina. (POPKIN, 2009). As doenças crônicas não-transmissíveis são vistas como uma consequência destes efeitos e incentivam a criação de programas de prevenção em toda a América Latina. (OPAS, 2003).

Conforme dados da revisão sistemática feita por Micha et al. (2015) e mencionada anteriormente, os países da América Latina não alcançaram nenhuma das recomendações da OMS. A frequência de ingestão de frutas foi de 148,5 g/dia (recomendação de 300 g/dia), verduras 260,4 g/dia (recomendação de 400 g/dia), grãos integrais 13,7 g/dia (recomendação de 50 g/dia), peixe 10,4 g/dia (recomendação de 100 g/semana) e carne processada 44,4 g/dia (recomendação de 50g/semana). Os dados apontam para inadequações no consumo em nível global, no entanto, o fato de a América Latina não alcançar nenhuma recomendação dietética preocupa e reforça a necessidade de novos inquéritos e intervenções que revertam este quadro.

Em estudo feito na região noroeste da Argentina, com populações predominantemente de descendência indígena, a dieta dos jovens foi caracterizada como sendo extremamente monótona. A maior contribuição energética foi proveniente de carboidratos, sendo composta por cereais refinados como farinhas, massas e arroz, bem como produtos açucarados. A novidade no padrão alimentar foi o consumo elevado de bebidas açucaradas e refrigerantes do tipo cola. (BASSETT et al, 2013). É importante ressaltar que esta população é muito diferente do restante do país, no entanto, mesmo sendo uma região afastada, com baixo nível socioeconômico e acesso limitado a alguns itens alimentares, também sofrem os efeitos da urbanização e da transição nutricional, que influencia na mudança dos padrões alimentares e ocorre em toda a América Latina. (POPKIN, 2009).

No México, inquérito realizado com 671 adolescentes, de 12 a 15 anos teve como objetivo analisar as condutas de risco, para o desenvolvimento de transtornos alimentares. Do total da amostra, 84% referiram realizar outras atividades enquanto comem, como assistir televisão ou ficar no computador, 20% não tem o hábito de consumir café da manhã e entre os que têm um a cada dez jovens, realiza o café da manhã desacompanhado. Para toda a amostra foi observada incoerência entre o

que os adolescentes entendem como consumo adequado e saudável de alimentos e o que realmente consomem, destacando o baixo consumo de frutas, verduras e leguminosas e o alto consumo de refrigerantes. Os autores chamam a atenção principalmente para o consumo de frutas, que foi três vezes menor, que a recomendação de cinco porções diárias e reforçam que falta orientação nutricional e alimentar para esta população (SÁMANO et al, 2012).

#### 2.2.1.5 Dados Nacionais

Dados da Pesquisa de Orçamentos Familiares – POF 2008 – 2009 mostram a inadequação de consumo entre os adolescentes de 10 a 19 anos. Entre os adolescentes pesquisados, 26,2% relataram consumir refrigerantes, 43,7% sucos industrializados e/ou em pó, 17% salgados fritos e/ou assados, 16,6% biscoitos salgados e apenas 12,9% relataram consumir leite integral, 6% maçã, 12,6% banana, 1% cenoura e 6,6% tomate. (IBGE, 2010).

Quando se comparam os dados da última POF (2008-2009) com a de 2002-2003, observa-se, que o consumo de biscoitos e refrigerante continua aumentando, assim como de refeições prontas e misturas industrializadas. Ao se analisar os dados de consumo individual, verificou-se que os alimentos mais consumidos entre os adolescentes foram os doces (19,4%), as bebidas lácteas (14,7%) e o biscoito doce (12,7%), com destaque para os sucos e refrescos que foi o sexto alimento mais prevalente neste grupo etário (43,5%). Em contrapartida, nenhuma hortaliça foi identificada entre os 20 alimentos mais consumidos (SOUZA et al., 2013)

Ainda em relação à POF, analisou-se o percentual de inadequação no consumo de açúcar livre nos alimentos, gordura saturada e fibras alimentares. Os resultados foram divididos segundo o grupo etário e sexo. Os autores consideraram consumo inadequado o consumo de açúcar superior a 10% do VET, de gordura saturada superior a 7% do VET e de fibras inferior ou igual a 12,5% a cada 1000 kcal ingeridas. Entre os adolescentes de 10 a 13 anos, verificou-se que a prevalência de inadequação foi elevada. Meninos apresentaram 80% de inadequação no consumo de açúcar, 83% no consumo de gorduras saturadas e 78% no consumo de fibras, estes dados para as meninas foram, respectivamente, 82%, 89% e 82%. Na faixa etária de 14 a 18 anos, a inadequação para o sexo masculino foi de 74% no consumo de açúcar, 80% no consumo de gorduras

saturadas e 77% no consumo de fibras, enquanto que para o sexo feminino foi de 83%, 90% e 86%, respectivamente. (IBGE, 2010).

Na Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), realizada no ano de 2012, foi analisado, entre vários fatores, o consumo alimentar dos escolares, conforme a região. Considerou-se como marcadores de alimentação saudável consumir feijão, hortaliças cruas ou cozidas, frutas e leite cinco ou mais dias na semana. As frequências encontradas foram de 69,9% para consumo de feijão, 51,5% para consumo de leite, 43,4% para consumo de hortaliças e 30,2% para consumo de frutas frescas. A região Norte apresentou as menores frequências de consumo de feijão e de frutas frescas e a região Nordeste a menor frequência de consumo de leite. Para marcadores de alimentação não saudável foram considerados consumo de guloseimas (balas, chocolates, bombons, pirulitos ou doces), biscoitos salgados e refrigerantes em cinco ou mais dias da semana. A frequência encontrada para consumo de guloseimas foi de 41,3%, seguida por 35,1% de consumo de biscoitos salgados e 33,2% de consumo de refrigerantes. A região Centro-Oeste foi a que apresentou maior frequência de consumo de guloseimas, enquanto que a região Sudeste apresentou a maior frequência de consumo de refrigerantes, com valores de 45,1% e 38,3% respectivamente. (IBGE, 2013).

Dados da PeNSE de 2015 reforçam a inadequação no consumo de marcadores de alimentação saudável em cinco ou mais dias da semana. A frequência de consumo de feijão e de legumes é inferior, quando comparada às frequências da pesquisa anterior, com valores de 60,7% e 37,7% respectivamente, enquanto que o consumo de frutas frescas encontrado foi superior ao estudo anterior, com frequência de 32,7%. A região Norte segue apresentando as menores frequências de consumo de feijão e de frutas frescas e a região Nordeste a menor frequência de legumes. Já para os marcadores de alimentação não saudável, em comparação ao ano de 2012 houve um aumento no consumo de guloseimas (41,6%) e uma redução no consumo de refrigerantes (26,7%). Incluiu-se, no inquérito, o consumo de salgados fritos (coxinha, pastel, batata fritas, quibe e acarajé) e ultraprocessados salgados (hambúrguer, embutidos, macarrão instantâneo, salgadinho de pacote e biscoitos salgados), itens que não estavam na pesquisa anterior. As frequências de consumo encontradas foram de 13,7% para salgados fritos e 31,7% para ultraprocessados salgados. A região Centro-Oeste

apresentou as maiores frequências de consumo de guloseimas e de refrigerantes, a região Nordeste a maior frequência de salgados fritos e a região Sul a maior frequência de ultraprocessados. (IBGE, 2016).

#### 2.2.1.6 Dados Regionais

Dados de estudos em nível nacional apontam para o baixo consumo de marcadores de alimentação saudável no estado do Rio Grande do Sul, quando comparado com outros estados. (JAIME et al., 2015). Estes dados mostram que é necessário a continuidade na investigação dos hábitos alimentares, de modo a planejar intervenções com base nas características relacionadas a este padrão de consumo alimentar.

Na PENSE de 2015 foi avaliado o consumo em cinco dias ou mais, de marcadores de alimentação saudável (MAS) e de marcadores de alimentação não saudável (MANS). As frequências para o estado do Rio Grande do Sul dos MAS foram de 39,6% para feijão, 36,9% para legumes ou verduras e 32,6% para frutas. Para os MANS as frequências foram de 9,9% para salgados fritos, 37,1% para guloseimas, 26,1% para refrigerantes e 33,8% para ultraprocessados. É a primeira vez que a PeNSE investiga o consumo de ultraprocessados e o Rio Grande do Sul aparece com a maior frequência, quando comparado aos outros estados brasileiros. (IBGE, 2016).

Em Porto Alegre, Barbiero et al. (2009) realizaram um estudo com o objetivo de determinar a prevalência de sobrepeso e obesidade, bem como, os hábitos alimentares de 511 escolares de 10 a 18 anos. Os autores verificaram que os escolares apresentaram uma frequência média de ingestão de 3,25 vezes por semana para refrigerantes, 2,91 vezes para preparações fritas e 4 vezes por semana para doces, sendo que a ingestão de refrigerante foi maior entre os obesos. Além disto, aqueles que faziam menos refeições/dia tenderam a apresentar mais obesidade.

Cimadon e colaboradores (2010) analisaram os hábitos alimentares de escolares da cidade de Bento Gonçalves. Os estudantes consumiam leguminosas e carne de gado 3 vezes por semana, hortaliças 2 vezes por semana, frutas, leites e derivados, óleos vegetais, bebidas açucaradas e *fast food* 5 vezes por semana e guloseimas 3 vezes por semana. O consumo de hortaliças e frutas não atingiu as

recomendações de frequência de consumo, que são diárias. Quando analisado o consumo de frutas, o mesmo mostrou frequência idêntica ao consumo de bebidas açucaradas, óleos e *fast food*, que são alimentos marcadores de alimentação não saudável e cujo consumo deve ser evitado. Estes dados podem estar contribuindo para os valores elevados encontrados para excesso de peso (24,6% da amostra) e de pressão arterial sistêmica elevada (11,1% da amostra). Estes achados, juntamente aos de consumo alimentar, foram os principais fatores de risco para aterosclerose encontrados no estudo.

Em Pelotas, RS, conduziu-se um estudo para identificar o padrão de ingestão alimentar entre os adolescentes pertencentes à coorte de nascimentos de 1983. (NEUTZLING et al., 2010). Foram estudados 4.452 indivíduos. Os alimentos mais consumidos numa base diária foram: pão branco (83%); manteiga ou margarina (74,6%), feijão (64,4%) e leite (48,5%), sendo que a ingestão de manteiga ou margarina, pão e feijão foram mais frequentes entre os adolescentes do quintil mais baixo do índice de bens e a ingestão de leite foi mais frequente no quintil mais alto. Frutas, vegetais e salada verde tiveram baixo consumo, principalmente entre os mais pobres. Em outro estudo realizado nessa mesma cidade, a frequência de hábitos alimentares saudáveis foi investigada em escolares de 13 e 14 anos. Observou-se que os hábitos alimentares saudáveis mais frequentes foram a ingestão diária de feijão e leite, referido por cerca da metade dos adolescentes, e o menos frequente (5,3%) foi a ingestão de frutas e verduras 5 ou mais vezes por dia. Contrariamente a outros estudos, jovens de maior nível socioeconômico e meninas apresentaram as frequências mais baixas de hábitos alimentares saudáveis. (NEUTZLING et al., 2010).

Ainda em Pelotas, a qualidade da dieta, avaliada por meio do Índice de Qualidade da Dieta Revisado (IQD-R), foi determinada em jovens da coorte de nascimento de 1993. Neste índice a pontuação máxima a ser alcançada é de 100, o que corresponde ao nível mais alto de qualidade da dieta. A média do índice de qualidade da dieta para esta amostra foi de 62,4 pontos, considerada alta tanto em nível internacional (MARISCAL-ARCAS et al., 2007; ACAR TEK et al., 2011) quanto nacional (GODOY et al., 2009; ANDRADE et al., 2010; ASSUMPÇÃO et al., 2012). Nesta amostra, os componentes do Índice que mais contribuíram para a pontuação média elevada foram: baixo consumo de óleos, de gorduras\_AA (que compreende calorias provenientes de gordura sólida saturada e trans, álcool e açúcar de adição)

e de sódio. Por outro lado, o consumo de frutas totais, vegetais totais, vegetais verdes escuros e alaranjados e leguminosas escuras e alaranjadas foi considerado baixo, com uma contribuição relativamente menor no IQD-R, o que demonstra a inadequação na ingestão destes alimentos. (CASTILHOS et al., 2015).

A globalização contribuiu para o consumo inadequado, que acarreta inúmeras doenças e é um problema de saúde pública. É imprescindível, portanto, identificar os comportamentos e o consumo alimentar de jovens e propor intervenções e ações de saúde que revertam o quadro alarmante de excesso de peso e doenças crônicas.

## 2.3 FATORES QUE INFLUENCIAM O CONSUMO E O COMPORTAMENTO ALIMENTAR

A seguir, serão relatados individualmente, os fatores que influenciam na alimentação de adolescentes.

### 2.3.1 Sexo

O consumo alimentar sofre diferenças conforme o sexo, no entanto, não há um consenso sobre qual sexo possui comportamento alimentar mais saudável, sendo observadas diferenças entre os países.

Um estudo, feito com onze países da Região Oriental do Mediterrâneo, analisou o consumo de frutas e vegetais de 26.328 escolares, com idade entre 13 e 15 anos. Foram encontradas diferenças estatisticamente significativas em relação ao consumo de frutas e verduras em oito dos onze países investigados, sendo que, em todos estes países os meninos consumiam frutas e verduras com maior frequência que as meninas. (AL ANI et al., 2016).

Em Barcelona foi conduzido um estudo para verificar o consumo alimentar de 3.492 adolescentes, cujas famílias estavam sendo afetadas pela crise econômica de 2012. Participaram escolares, de ambos os sexos, com idades entre 13 e 19 anos. Os resultados encontrados para os escolares na faixa etária dos 13 aos 16 anos foram estatisticamente significativos. As meninas consumiram com maior frequência diária vegetais crus ( $p < 0,001$ ) e frutas ( $p = 0,003$ ), enquanto que os meninos consumiram com maior frequência diária cereais ( $p < 0,001$ ), refrigerantes ( $p < 0,001$ ) e sobremesas a base de leite ( $p < 0,001$ ). Neste estudo, o consumo de alimentos

saudáveis ficou abaixo de 50% das recomendações dietéticas. (ARECHAVALA et al., 2016).

Em estudo com 1.330 estudantes de escolas públicas com idade de 11 a 17 anos, da cidade de Salvador, que analisou os padrões e as preferências alimentares, o sexo feminino esteve associado ( $p=0,001$ ) ao padrão misto, composto por alto consumo de *fast foods*, açúcar, doces, bebidas processadas, produtos lácteos, refrigerantes e comidas típicas da região, enquanto que o sexo masculino esteve positivamente associado ( $p=0,000$ ) ao consumo do padrão saudável, composto por frutas, verduras e grãos. Para o autor, os dados reforçam a importância de se monitorar o consumo dos adolescentes e promover atividades que incentivem a adoção de hábitos saudáveis. (MASCARENHAS et al., 2014).

### **2.3.2 Nível socioeconômico**

Estudo realizado em seis países europeus (Alemanha, Bélgica, Bulgária, Grécia, Espanha e Polônia) objetivou analisar a qualidade da dieta de 7.063 pré-escolares. No geral, quanto maior o nível socioeconômico, melhor a qualidade da dieta ( $p<0,001$ ). Na análise ajustada para variedade e qualidade da dieta, somente a Bulgária não manteve associação entre estes índices e o nível socioeconômico ( $p<0,001$ ). Apesar da idade do público deste estudo diferir da presente pesquisa, os dados mostram que o nível socioeconômico dos pais influencia os padrões alimentares desde a infância, perdurando na adolescência, como retratado nos estudos a seguir. (PINKET et al., 2016).

Estudo com dados do *Health Behavior in School-Aged Children* (HBSC), para os países Nórdicos (Dinamarca, Finlândia, Noruega e Suécia), nos períodos de 2001/2002, 2005/2006 e 2009/2010, teve por objetivo analisar a mudança no perfil de consumo em relação ao perfil socioeconômico. Nos quatro países, observou-se que quanto maior o nível socioeconômico, maior o consumo de frutas e vegetais. Esta relação foi igual em todos os países, demonstrando o impacto das condições socioeconômicas no consumo alimentar, uma vez que o poder aquisitivo da família influencia diretamente na escolha e na compra de alimentos. (FISMEN et al., 2016).

Em estudo que avaliou as mudanças no consumo de 5.138 adolescentes nos períodos de 1999 e 2010, na cidade de Minneapolis (EUA), os autores encontraram

uma relação estatisticamente significativa entre o nível socioeconômico e o consumo de bebidas açucaradas e lanches. Mesmo com uma redução de consumo em todos os níveis socioeconômicos no período estudado, para ambos os marcadores os valores seguem mais elevados nas classes econômicas mais baixas. A classe econômica de menor poder aquisitivo consumiu 0,9 porção/dia de bebidas açucaradas contra 0,5 porção/dia na classe de maior poder aquisitivo. O consumo de lanches também foi superior no estrato econômico mais baixo, quando comparado ao mais alto, com valores de 2,3 porção/dia e 1,8 porção/dia, respectivamente. Para os autores, as políticas públicas devem ser voltadas aos grupos de menor nível socioeconômico, pois, estão mais sujeitos à ingestão inadequada de nutrientes. (LARSON et al., 2016).

Estudo com 1.626 adolescentes da coorte de Pelotas, do ano de 1993, analisou a prevalência do consumo de dieta rica em gordura e sua associação com características sócio-demográficas. A frequência de consumo de dietas ricas em gorduras foi 59% maior entre os estratos econômicos mais altos, quando comparados aos estratos econômicos mais baixos. ( $p < 0,01$ ). (NEUTZLING et al., 2007).

### **2.3.3 Escolaridade dos pais**

No estudo de Pinket e colaboradores, realizado em seis países europeus (Alemanha, Bélgica, Bulgária, Grécia, Espanha e Polônia), e mencionado anteriormente, os autores avaliaram a associação entre a escolaridade da mãe e a qualidade da dieta. A escolaridade materna foi dividida em duas categorias, baixa ( $\leq 14$  anos de estudo) e alta ( $> 14$  anos de estudo). Verificou-se que quanto maior a escolaridade, maior o nível socioeconômico e melhor a qualidade da dieta dos escolares ( $p < 0,001$ ). Na análise ajustada para variedade e qualidade da dieta, somente a Bulgária não mostrou associação entre o nível de escolaridade da mãe e qualidade da dieta, sendo que, para os outros cinco países a associação manteve-se estatisticamente significativa ( $p < 0,001$ ). Embora o público deste estudo seja de pré-escolares e o da presente pesquisa é de adolescentes, é possível pensar que a escolaridade da mãe influenciaria os padrões alimentares dos filhos também durante a adolescência. (PINKET et al., 2016).

Em estudo realizado em uma ilha da Espanha, com 1.231 escolares, na faixa etária de 12 a 17 anos, foi analisado os padrões dietéticos e seus fatores associados. A escolaridade dos pais foi categorizada em baixa (<6 anos de estudo), média (entre 6 e 12 anos de estudo) e alta (>12 anos de estudo) e esteve associada ao consumo dos adolescentes. Os dados mostraram que quanto menor a escolaridade dos pais, maior foi o consumo do padrão ocidental, tanto para meninas ( $p<0,05$ ), quanto para meninos ( $p<0,01$ ). Para os autores, os resultados são indicativos da transição nutricional de uma dieta saudável para uma dieta composta por alimentos de alto valor energético. (BIBILONI et al., 2012).

No Brasil, estudo de base escolar conduzido na cidade de Salvador, BA, com 1.136 crianças e adolescentes, de 7 a 14 anos de idade, da rede pública de Salvador, teve como objetivo identificar e quantificar a influência dos fatores socioeconômicos sobre os padrões alimentares. Os resultados mostraram que quanto menor o grau de escolaridade materna, maior a prevalência do padrão obesogênico, composto por maior consumo dos grupos dos óleos e gorduras, açúcares e doces, frituras e sanduíches, e bebidas e preparações típicas. (SILVA, 2012).

Dados de 108.726 adolescentes foram coletados na PENSE de 2012, com o objetivo de verificar o consumo de refrigerantes e bebidas açucaradas e fatores associados. Escolaridade materna esteve associada ao consumo de refrigerantes e bebidas açucaradas. O consumo foi superior em 29% para os adolescentes cujas mães possuíam 12 anos de estudo ou mais, quando comparados aos adolescentes cujas mães possuíam 8 anos de estudo ou menos. (FERREIRA et al, 2015).

#### **2.3.4 Cor de pele**

Em inquérito com 18.281 estudantes do ensino médio de Massachusetts, os autores investigaram as diferenças étnicas/cor de pele no consumo de bebidas açucaradas. Os resultados apontam elevado consumo de bebidas açucaradas para todos os jovens, com exceção dos de origem étnica asiática, quando comparados aos jovens de etnia branca ( $p<0,001$ ). (RICHMOND et al., 2013).

Estudo na Califórnia teve como objetivo analisar o consumo de *fast food* e sua associação com hábito de ir à escola caminhando ou de bicicleta. Participaram da pesquisa 3.194 adolescentes, na faixa etária de 12 a 17 anos. Os resultados

apontaram um consumo em 5 dias da semana, maior entre aqueles adolescentes que vão caminhando para a escola, quando analisado o consumo por cor, o mesmo foi menor entre os brancos, quando comparados aos latinos ( $p < 0,002$ ). O consumo de cinco porções diárias de frutas e vegetais também esteve estatisticamente associado à cor de pele, com frequência de 23,9% para os brancos e de 13% para os latinos ( $p < 0,001$ ). Há uma grande quantidade de restaurantes do tipo *fast food* nas proximidades das escolas que atendem os adolescentes latinos, o que explica o alto consumo por parte dos adolescentes, uma vez que passam em frente aos estabelecimentos com frequência. (SANCHEZ-VAZNAUGH et al, 2016).

Em pesquisa já citada, na cidade de Pelotas, com adolescentes pertencentes à coorte de nascimento de 1993, os autores encontraram associação significativa entre qualidade da dieta e cor de pele ( $p = 0,007$ ). O índice de qualidade da dieta foi melhor entre os jovens de cor de pele não branca (IQD-R 63,1), do que entre os jovens de cor de pele branca (IQD-R 62). (CASTILHOS, et al., 2015). Para os autores, a cor de pele não branca está associada a menor renda, explicando, portanto, uma qualidade melhor na dieta.

### **2.3.5 Comportamento sedentário**

Estudo com 3.528 adolescentes, de 12 a 17, de 10 países europeus verificou que os jovens que relataram passar mais de 4h/dia em atividades sedentárias como ver televisão, jogar jogos de videogame/computador e navegar na internet foram mais propensos a consumir bebidas açucaradas e menos propensos a consumir frutas, do que aqueles que passam menos de 2h/dia nas mesmas atividades. Gastar menos de 2h/dia em atividades sedentárias esteve associado ao padrão alimentar “saudável” e realização de café da manhã. Em relação ao café da manhã, jovens com hábito de pular esta refeição, possuem média diária de comportamento sedentário maior em aproximadamente 45 minutos, quando comparados com jovens que consomem o café da manhã. (MORENO et al, 2014).

Entre 1.231 adolescentes, de 12 a 17 anos, de uma região do Mediterrâneo, identificou-se que o padrão alimentar “Ocidental”, constituído por alimentos mais processados, carnes vermelhas, embutidos, alimentos ricos em gordura, doces e chocolates, foi mais prevalente entre os meninos e associou-se com gasto de 4 horas por dia em frente ao computador, televisão ou vídeo game. Já o padrão

"Mediterrâneo", caracterizado pela presença de alimentos mais saudáveis como aves, peixes e frutos do mar, ovos, legumes, massas, frutas, sucos de frutas, legumes, batatas e tubérculos e azeite de oliva, foi mais prevalente entre as meninas e associou-se com o gasto de 2 horas por dia em atividades sedentárias. (BIBILONI et al., 2012).

No Estudo de Riscos Cardiovasculares em Adolescentes (ERICA), foram avaliados 74.589 adolescentes de 12 a 17 anos, de 124 municípios brasileiros. Os autores observaram elevada exposição às telas, associada ao consumo de petiscos. Dentre os mais de 70% que relataram passar  $\geq 2$ h/dia em frente à TV, computador ou videogames, aproximadamente 60% realizam as refeições quase sempre ou sempre em frente à televisão; e quase 40% referiram consumir petiscos quando estão em frente às telas. (OLIVEIRA et al, 2016).

### **2.3.6 Atividade física**

Dados de 415 adolescentes, participantes do estudo *Anthropometry, Intake, and Energy Balance in Spain* (ANIBES), realizado na Espanha, foram analisados com o objetivo de verificar agrupamentos de padrões de dieta com outros comportamentos como atividade física, comportamento sedentário e horas de sono. Os autores identificaram dois agrupamentos: um padrão que incluía baixo nível de atividade física e dieta não saudável, e um padrão de estilo de vida saudável que contemplava prática regular de atividade física, baixos níveis de comportamento sedentário, maior duração do sono e padrão alimentar saudável. (PÉREZ-RODRIGO et al, 2016).

Estudo transversal com 1.326 adolescentes, na faixa etária entre 10 e 14 anos, de Cuiabá avaliou a qualidade da dieta e fatores associados, através do Índice de Qualidade da Dieta Revisado (IQD-R). Adolescentes que praticavam > 300 minutos semanais de atividade física apresentaram 26% mais probabilidade (RP = 1,26; IC<sub>95%</sub>: 1,01-1,57) de ter IQD-R elevado. (WENDPAP et al, 2014).

Estudo com 2.057 adolescentes, na faixa etária de 14 a 18 anos, da rede pública de Aracaju, investigou associação entre atividade física e consumo de frutas e verduras. Adolescentes que consumiam poucas frutas ao longo do dia apresentaram chance 40% maior de serem pouco ativos fisicamente, quando comparados aos adolescentes que consumiam maiores porções de frutas

diariamente. Já entre os adolescentes com prática irregular de atividade física, as chances de inadequação do consumo de frutas e verduras foi 50% maior do que entre aqueles que praticavam atividade física. (SILVA e SILVA, 2015).

#### 2.4 DERIVANDO PADRÕES ALIMENTARES A *POSTERIORI*

O monitoramento dos padrões de consumo alimentar e dietético é importante para avaliar e identificar o perfil da dieta de indivíduos ou populações, verificar associação de nutrientes e alimentos com doenças crônicas e, assim, promover a saúde através de ações e programas de educação nutricional. (CERVATO & VIEIRA, 2003; VOLP et al., 2010).

Para derivar padrões alimentares *a posteriori*, é necessário realizar uma análise estatística, que irá agregar as variáveis alimentares, formando um padrão, de acordo com as correlações entre elas. Posteriormente, identificam-se e denominam-se os padrões encontrados. (NOBRE, LAMOUNIER e FRANCESCHINI, 2012).

A literatura aponta para a existência de diferentes métodos estatísticos para derivar padrões alimentares *a posteriori*, sendo a análise de agrupamentos (*cluster*) e a análise fatorial as metodologias mais utilizadas em estudos que identificam padrões alimentares. (OLINTO, 2007).

A análise por agrupamentos consiste em agregar variáveis com base na distância entre eles. Classifica objetos, de modo que são semelhantes aos outros do agrupamento com base nas características. Um agrupamento deve possuir homogeneidade dentro dele e ser heterogêneo em relação aos demais agrupamentos. (HAIR et al., 2009).

Na análise fatorial, a metodologia mais utilizada é a de análise de componentes principais. Essa análise é uma técnica exploratória e tem dois objetivos: 1) descrever de forma resumida um grande número de variáveis e 2) obter índices resumidos (componentes), as dimensões subjacentes, que são identificadas e podem ser nomeadas. (OLINTO, 2007, p. 215). A principal função das técnicas de análise fatorial é reduzir uma ampla quantidade de variáveis observadas em um número menor de fatores. Estes fatores são a combinação linear das variáveis estatísticas originais. Desta maneira, é possível identificar covariação entre as

variáveis observadas, com variáveis que não foram diretamente observadas. (HAIR et al., 2009).

A análise fatorial é dividida em exploratória, que consiste na exploração dos dados e na relação entre variáveis e suas correlações e em confirmatória, que é utilizada para testar hipóteses e o quanto algumas variáveis são representativas de uma dimensão, já pré-estabelecida pelo pesquisador. (TABACHNICK e FIDELL, 2007; FIGUEIREDO e SILVA, 2010).

## 2.5 PADRÕES ALIMENTARES EM ADOLESCENTES

Os achados internacionais apontam para a presença de padrões tradicionais, com a presença de frutas e vegetais, e também para padrões com alimentos processados, caracterizados por alimentos de alto valor energético e baixa qualidade nutricional, conforme descrito no quadro 1.

Referência	Local	Delineamento	Nº Sujeitos	Idade	Método derivação	Padrões	Achados
Ambrosini et al., 2010	Austrália	Estudo de coorte	1.139	14 anos	Análise por cluster	1) PA Ocidental 2) PA Saudável	O objetivo do estudo era identificar a associação dos padrões alimentares com risco de síndrome metabólica. Os resultados apontaram que escores elevados para o padrão de dieta ocidental se mostraram associados a alto risco para síndrome metabólica
Cutler et al., 2011	Estados Unidos	Estudo de coorte	7.262		Análise de cluster	1) PA Frutas e vegetais 2) PA Fast food 3) PA alimentos ricos em amido 4) PA Lanches	Os autores observaram que quanto melhor o nível socioeconômico, a prática de refeições em família e em casa, maior os escores para os padrões de frutas e verduras e de amido. Quanto menor o tempo em casa, maior os escores para consumo de fast food e de lanches.
Bibiloni et al., 2012	Ilhas Baleares – Espanha	Estudo transversal	1.231	12-17 anos	ACP	1) PA Ocidental 2) PA Mediterrâneo	O padrão ocidental foi mais prevalente entre os meninos do que entre as meninas e entre os adolescentes que passavam $\geq 4$ horas diárias em frente à tela. O padrão mediterrâneo foi mais prevalente entre as meninas e entre os meninos que passavam $\leq 2$ horas diárias em frente à tela.
Northstone et al., 2013	Inglaterra	Estudo transversal	5.418	13 anos	ACP	1) PA tradicional/saudável 2) PA processado 3) PA petiscos/bebidas açucaradas 4) PA vegetariano	As meninas foram mais propensas a consumir os padrões tradicional/saudável e vegetariano, enquanto os meninos consumiam com maior frequência alimentos dos padrões processados e petiscos/bebidas açucaradas. Os achados foram associados ao nível socioeconômico (NSE), de maneira que quanto maior o NSE, mais saudável o padrão.
Howe et al.,	Nova	Estudo	681	15-19 anos	ACP	1) PA processados	Os meninos tiveram frequência de consumo superior

2013	Zelândia	transversal				2) PA frutas e legumes 3) PA alimentos básicos	para o padrão não saudável, enquanto as meninas tiveram frequência superior de consumo dos padrões saudáveis. Os autores observaram que os adolescentes que tiveram pontuações mais altas para os padrões alimentos básicos e frutas e legumes, apresentaram composições corporais mais saudáveis.
Nurliyana et al., 2015	Malásia	Estudo transversal	416	12-13 anos	ACP	1) PA Grãos refinados 2) PA Lanches 3) PA Alimentos naturais 4) PA Alta densidade energética	O objetivo dos autores foi identificar a capacidade cognitiva e sua relação com os padrões alimentares. Os resultados mostraram que quanto menor a capacidade cognitiva de raciocínio, percepção e processamento de informações dos adolescentes, maior a adesão ao padrão de alta densidade energética. Outro fator que contribuiu para maior adesão aos padrões de lanches e alta densidade energética foi o nível socioeconômico (NSE) da família, de forma que, quanto menor o NSE, maior adesão a estes padrões.
Nyaradi et al., 2015	Austrália	Estudo transversal	1.990	14 anos	ACP	1) PA Saudável 2) PA Ocidental	Os autores associaram os padrões alimentares ao rendimento escolar. Observaram que entre os escolares que aderiram ao padrão ocidental, o rendimento em matemática, escrita e leitura era significativamente menor do que entre os adolescentes que aderiram ao padrão de consumo saudável.
Farajian et al., 2015	Grécia	Estudo transversal	2.024	10-12 anos	ACP	1) PA vegetais, azeite de oliva e legumes 2) PA amido, cereais e grãos 3) PA carnes brancas e vermelhas 4) PA calorias líquidas, cereais e grãos 5) PA queijo e carne vermelha processada	Os autores objetivaram associar os padrões alimentares aos níveis de pressão arterial. O padrão mais frequente foi o padrão cinco, composto por altas quantidades no consumo de queijo e carnes vermelhas. Segundo os autores estes alimentos explicam o aumento na pressão arterial dos adolescentes pela grande quantidade de sódio em sua composição.

						6) PA baixo consumo de nozes e peixe 7) PA alto consumo de nozes e baixo consumo de carnes	
Naja et al., 2015	Líbano	Estudo de dados secundários	446	13-19 anos	ACP	1) PA Ocidental 2) PA Tradicional libanês	O padrão ocidental era composto por carnes vermelhas, ovos e fast food e foi mais frequente entre os jovens com sobrepeso, que não praticavam atividade física e que não possuíam o hábito de realizar o café da manhã O padrão tradicional Libanês esteve positivamente associado ao sexo feminino e ao alto nível de escolaridade materna.
Banna et al., 2016	Peru	Estudo qualitativo	14	15-17 anos	Análise de cluster	1) PA Junk Food 2) PA Grãos e leguminosas 3) PA Vegetais 4) PA Carnes 5) PA Produtos de café da manhã 6) PA Frutas	O objetivo do estudo era identificar os padrões entre os adolescentes, seu conhecimento sobre os alimentos que fazem parte de cada padrão e as influências para o consumo dos padrões. Todos os jovens relataram que o padrão de grãos e leguminosas, frutas, verduras e o de alimentos de café da manhã compõe uma dieta saudável. Relataram ainda que o padrão junk food não é nutritivo, tem muitos produtos químicos, porém, é gostoso. Entre as influências de consumo para os PA saudáveis a principal foi: “meus pais dizem que é bom para a saúde”, já para o PA junk food: “como porque meus amigos comem”, “tem pra vender na escola” e por influência das mídias.
Pérez-Rodrigo et al., 2016	Espanha	Estudo transversal	415	9-75 anos	Análise por cluster	1) PA Mediterrâneo 2) PA Sanduíches 3) PA Massas 4) PA Leite e produtos açucarados	Os autores associaram os clusters de padrões alimentares aos clusters de comportamentos. Observaram que, os jovens que possuíam um cluster de comportamento saudável tinham maior proporção de agrupar o demais clusters de comportamentos saudáveis (padrão mediterrâneo, padrão de atividade física regular, padrão de horas de sono).

---

No Brasil, dados da PeNSE de 60.954 adolescentes foram utilizados para derivar padrões alimentares. Foram identificados três padrões alimentares: saudável que correspondeu a 27,7% da amostra, não saudável que correspondeu a 34,6% e misto que correspondeu a 37,7% da amostra. Os autores observaram que a frequência do padrão saudável foi maior nas capitais, assim como naqueles municípios que possuíam maior Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), quanto maior o IDH, maior a frequência de consumo do padrão saudável ( $p < 0,001$ ) e menor a frequência do padrão misto ( $p < 0,001$ ). A frequência do padrão não saudável oscilou bastante entre os municípios das regiões Norte e Nordeste, variando de 37,3% em Rio Branco a 27,3% em Manaus e de 47% em Recife a 25,3% em São Luiz. Para o padrão saudável as maiores oscilações também foram nas regiões Norte e Nordeste, com variações de 16,2% em Macapá a 31,9% em Palmas e de 14,8% em Recife a 25,7% em Teresina. (TAVARES et al., 2014).

Com o objetivo de identificar padrões alimentares e associá-los ao estado nutricional, estudo transversal foi realizado com 239 adolescentes, na faixa etária de 14 a 19 anos, de uma escola pública da cidade de São Paulo. Foram identificados quatro padrões alimentares: tradicional composto por arroz, feijão, carne, óleo e farinhas, urbano composto por leite e derivados, embutidos, bolachas e macarrão instantâneo, saudável composto por alimentos ricos em vitaminas, minerais, fibras, gorduras mono e poli-insaturadas e com baixos teores de açúcares, gorduras trans e saturadas e *junk food* composto por guloseimas, refrigerantes, sorvetes e frituras. O padrão tradicional teve maior adesão entre os adolescentes eutróficos, o padrão urbano também teve maior adesão entre os adolescentes eutróficos, no entanto, para os autores houve omissão de consumo dos alimentos deste grupo por parte dos adolescentes com excesso de peso. O padrão saudável foi mais frequente entre os adolescentes com sobrepeso, talvez pela preocupação em alterar o peso corporal. O padrão *junk food* foi mais consumido entre os jovens com sobrepeso e entre os jovens eutróficos seu consumo foi baixo. (SALVATTI et al., 2011).

Rodrigues et al (2012) investigaram o padrão alimentar de 1.139 adolescentes na faixa etária de 14 a 19 anos, de escolas públicas e privadas do município de Cuiabá. Foram identificados três padrões alimentares: ocidental composto por alimentos *fast food*, doces e bebidas açucaradas, tradicional composto por alimentos típicos da dieta brasileira como arroz, feijão, pães e leite e misto composto por macarrão, tubérculos, carnes, frutas e verduras. O padrão ocidental esteve associado

ao turno vespertino ( $p < 0,01$ ) e ao consumo de bebidas alcoólicas ( $p < 0,01$ ). O padrão tradicional esteve associado ao sexo masculino ( $p < 0,001$ ), menor classe econômica ( $p = 0,02$ ), frequentar escola pública ( $p < 0,001$ ) e não apresentar excesso de peso ( $p < 0,001$ ). O padrão misto esteve associado ao sexo masculino ( $p < 0,001$ ), frequentar escola pública ( $p < 0,001$ ) e praticar atividade física ( $p = 0,02$ ).

Em Salvador, estudo investigou os padrões alimentares de 1.136 crianças e adolescentes, com idades de 7 a 14 anos, matriculados na rede pública. Dois padrões alimentares foram identificados: obesogênico e tradicional. O padrão obesogênico foi composto por maior consumo dos grupos dos óleos e gorduras, açúcares e doces, frituras e sanduíches, e bebidas e preparações típicas. O padrão tradicional foi composto por maior consumo de frutas, verduras, cereais e carnes. Os autores observaram que quanto menor a escolaridade da mãe, maior a adesão ao padrão obesogênico. (SILVA et al, 2012).

No Nordeste, estudo investigou os padrões alimentares de 430 adolescentes, na faixa etária de 10 a 19 anos, matriculados nas escolas públicas do município de Natal. Foram identificados três padrões alimentares: tradicional, composto por arroz feijão e carne, padrão de risco, composto por açúcar refinado, gorduras e sal e padrão tradicional modificado, composto pelos alimentos do primeiro padrão, com acréscimo de frutas e verduras. Os autores observaram que o padrão tradicional e o padrão tradicional modificado se caracterizaram pela preservação dos hábitos alimentares regionais, bem como fator de proteção para o desenvolvimento de doenças crônicas. Os adolescentes mais novos e aqueles cuja escolaridade materna era elevada apresentaram maior prevalência de consumo destes padrões. O padrão de risco foi mais prevalente entre os adolescentes mais velhos e esteve associado a doenças crônicas e sobrepeso. (MORAIS et al., 2013).

Estudo na zona urbana de Montes Claros investigou o padrão alimentar de 474 adolescentes, na faixa etária de 11 a 17 anos, matriculados em escolas públicas municipais. Foram identificados três padrões alimentares: junk food, composto por doces, bebidas açucaradas e produtos gordurosos, padrão saudável, composto por frutas, verduras e cereais e padrão tradicional, composto por arroz, feijão, carnes e ovos. Após análise ajustada, os resultados mostraram associação estatisticamente significativa entre maior renda e adesão ao padrão junk food ( $p < 0,05$ ) e entre perfil nutricional e adesão ao padrão saudável, sendo que a adesão a este padrão foi

menor entre os adolescentes que apresentaram sobrepeso ( $p < 0,05$ ). (PINHO et al, 2014).

Em Pernambuco, pesquisadores investigaram consumo alimentar para risco e proteção de doenças cardiovasculares. Participaram 2.866 escolares, na faixa etária de 10 a 19 anos, de escolas públicas e privadas de um município do interior do estado. O grupo de risco era composto por carnes gordurosas, refrigerantes, *fast foods* e doces, enquanto que, o grupo de proteção era composto por cereais, leguminosas, peixes, frutas e verduras. As medianas de consumo foram semelhantes para os dois grupos de alimentos. Somente escolaridade materna foi determinante para o consumo de alimentos do grupo de risco, de modo que, aumentava o consumo quanto maior a escolaridade da mãe ( $p < 0,001$ ). (BARRETO NETO et al, 2015).

Apesar do padrão básico brasileiro de consumo de arroz, feijão, frutas, verduras e carne bovina ainda estar presente, o consumo de alimentos ricos em gorduras e açúcar é crescente, principalmente entre os adolescentes. Os dados apontam para uma necessidade de maior investigação dos padrões alimentares deste grupo, a fim de propor intervenções que possam melhorar a ingestão dos adolescentes.

Quadro 2. Resumo dos estudos nacionais sobre padrões alimentares em adolescentes.

Referência	Local	Delineamento	Nº Sujeitos	Idade	Método derivação	Padrões	Achados
Tavares et al., 2014	Brasil	Transversal	60.954	Alunos matriculados no 9º ano	Cluster	1) Saudável 2) Não saudável 3) Misto	As frequências do padrão saudável foram maiores nas capitais e em municípios com maior IDH.
Salvatti et al., 2011	São Paulo	Transversal	239	Faixa etária de 14 a 19 anos	ACP	1) Tradicional 2) Urbano 3) Saudável 4) <i>Junk food</i>	Os padrões tradicional e urbano tiveram maior adesão entre os adolescentes eutróficos, O padrão saudável teve maior adesão entre os adolescentes com sobrepeso e o padrão <i>junk food</i> teve maior adesão entre os adolescentes com sobrepeso.
Rodrigues et al., 2012	Cuiabá	Transversal	1.139	Faixa etária de 14 a 19 anos	ACP	1) Ocidental 2) Tradicional 3) Misto	O padrão ocidental esteve associado ao turno vespertino e ao consumo de bebidas alcoólicas. O padrão tradicional esteve associado ao sexo masculino, menor classe econômica, frequentar escola pública e não apresentar excesso de peso. O padrão misto esteve associado ao sexo masculino, frequentar escola pública e praticar atividade física.
Silva et al, 2012	Salvador	Transversal	1.136	Faixa etária de 7 a 14 anos	ACP	1)Obesogênico 2) Tradicional	Os autores observaram que quanto menor a escolaridade da mãe, maior a adesão ao padrão obesogênico.
Morais et al., 2013	Natal	Transversal	430	Faixa etária de 10 a 19 anos	ACP	1) Tradicional 2) De risco 3) Tradicional modificado	Os adolescentes mais novos e aqueles cuja escolaridade materna era elevada apresentaram maior prevalência de consumo dos padrões tradicional e tradicional modificado. O padrão de risco foi mais prevalente entre os adolescentes mais

Pinho et al, 2014	Montes Claros	Transversal	474	Faixa etária de 11 a 17 anos	ACP	1) <i>Junk food</i> 2) Saudável 3) Tradicional	velhos e esteve associado a doenças crônicas e sobrepeso. Os resultados mostraram associação entre maior renda e adesão ao padrão <i>junk food</i> e entre perfil nutricional e adesão ao padrão saudável, sendo que a adesão a este padrão foi menor entre os adolescentes que apresentaram sobrepeso.
Barreto Neto et al, 2015	Pernambuco	Transversal	2.866	Faixa etária de 10 a 19 anos	ACP	1) Risco 2) Proteção	Somente escolaridade materna foi determinante para o consumo de alimentos do grupo de risco, de modo que, aumentava o consumo quanto maior a escolaridade da mãe.

---

### 3 JUSTIFICATIVA

O aumento concomitante na sobrevivência da população infantil, em nível mundial, resultou em uma grande coorte de adolescentes e jovens: cerca de 1,8 bilhões em 2008, com uma projeção de dois bilhões para 2032. (UNITED NATIONS, 2012). Por serem considerados saudáveis, com baixa carga de doenças, em geral, a saúde desse seguimento não tem recebido atenção suficiente. Entretanto, esse contingente é expressivo e exigirá a atenção das nações para a sua saúde atual, com vistas à saúde futura e ao desenvolvimento socioeconômico. De acordo com o *Center for Disease Control and Prevention* – CDC, o monitoramento de comportamentos de risco à saúde demonstra-se relevante para o desenvolvimento da saúde ideal nesta faixa etária. (KANN et al., 2014).

Os adolescentes, ao mesmo tempo que experimentam mudanças fisiológicas, cognitivas, emocionais e sociais, vivenciam um importante momento para a adoção de novos comportamentos e ganho de autonomia, o que favorece a exposição a diversas situações que envolvem riscos presentes e futuros para a sua saúde, entre eles, o padrão alimentar não saudável. (TAVARES et al., 2014).

O padrão de consumo alimentar não saudável tem sido associado ao desenvolvimento da maioria das doenças crônicas não transmissíveis, como as cardiovasculares, diabetes e câncer, que lideram as causas de óbito na vida adulta, tanto no país (BRASIL, 2011), como no mundo (WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO, 2011). Contudo, agravos à saúde podem acontecer ainda na adolescência, tais como, o excesso de peso (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE, 2010), e alterações metabólicas (MARLATT et al., 2016).

A identificação precoce do padrão de consumo alimentar é determinante na construção de ações e estratégias em saúde na adolescência, devido à forte tendência dos comportamentos que se consolidam nessa fase influenciarem o estilo de vida adulto (PAAVOLA et al., 2004).

O presente estudo pretende identificar os padrões alimentares de escolares de 8º e 9º ano do ensino fundamental de escolas públicas do município de Caxias do Sul, RS, uma vez que, somente sete estudos analisam o padrão alimentar de adolescentes brasileiros. Todavia, nenhum estudo é relacionado ao padrão alimentar de adolescentes gaúchos, o que reforça a importância desta pesquisa.

### 3.1 OBJETIVOS

#### 3.1.1 Objetivo Geral

Identificar os padrões alimentares de adolescentes do ensino fundamental de escolas públicas do município de Caxias do Sul, RS.

#### 3.1.2 Objetivos Específicos

- Descrever as características demográficas socioeconômicas e comportamentais dos escolares;
- Identificar os padrões alimentares dos escolares;
- Verificar a associação das variáveis demográficas, socioeconômicas e comportamentais com os padrões alimentares identificados.

### 4 HIPÓTESE

- Encontrar no mínimo dois padrões alimentares entre os escolares: padrão saudável e padrão *fast food*/lanches.
- Padrão saudável será mais prevalente em adolescentes do sexo feminino, pertencentes aos níveis socioeconômicos mais elevados, que praticam atividade física e com menor tempo de comportamento sedentário.
- Padrão *fast food*/lanches será mais prevalente entre os adolescentes do sexo masculino, de cor de pele não branca, com baixa escolaridade da mãe e maior tempo de comportamento sedentário.

### 5 METODOLOGIA

Este projeto é um recorte de um estudo maior, intitulado “Comportamentos de risco à saúde em adolescentes do ensino fundamental de Caxias do Sul, RS” que tem por objetivo identificar e analisar os comportamentos de risco à saúde dos escolares.

## 5.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo epidemiológico transversal, de base escolar. O delineamento transversal foi escolhido por ser de menor complexidade e baixo custo, o que favorece a sua execução, além de permitir o levantamento de hipóteses sobre a associação entre variáveis de exposição e desfecho (ROTHMAN, GREENLAND e LASH, 1986). O estudo é de base escolar, por facilitar a localização e acesso à população de adolescentes.

## 5.2 LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA DO ESTUDO

O estudo será conduzido em Caxias do Sul, município situado na Região Serrana do Rio Grande do Sul. De acordo com o censo de 2010, o município tem uma população de 435.564 habitantes (IBGE 2010a) sendo 66.905 habitantes na faixa etária do estudo e com um grande contingente de descendentes de imigrantes italianos. Entretanto, dado o desenvolvimento do seu parque industrial e comercial, a cidade transformou-se num polo atrativo para inclusão de pessoas de outras regiões, resultando em miscigenação e aculturação dos seus habitantes.

## 5.3 POPULAÇÃO DE ESTUDO

A população de estudo será composta por escolares, de ambos os sexos, matriculados no 8º e 9º anos do ensino fundamental nas escolas públicas municipais e estaduais da zona urbana de Caxias do Sul, RS. A escolha destes anos se justificativa pois contempla adolescentes na faixa etária de 13 a 15 anos que, segundo Organização Mundial de Saúde, é a idade mínima necessária para responderem um questionário autoaplicável (WHO 2008).

Atualmente, o município conta com sessenta e uma escolas municipais e trinta e nove escolas estaduais, na sua área urbana, que têm turmas de 8º e 9º anos (INEP 2013). Estas escolas contemplam 83% dos 10.752 alunos matriculados nestes anos, na cidade de Caxias do Sul.

### 5.3.1 Critérios de inclusão

Serão incluídos escolares de ambos os sexos matriculados no 8º e 9º ano do ensino fundamental das escolas públicas municipais e estaduais da zona urbana de Caxias do Sul, RS, que estiverem frequentando a escola no período da pesquisa.

### 5.3.2 Critérios de exclusão

Serão excluídos aqueles escolares que apresentarem alguma deficiência cognitiva que os impossibilite de responder o questionário.

## 5.4 CÁLCULO DO TAMANHO DA AMOSTRA

O cálculo do tamanho da amostra levou em conta os seguintes pressupostos: prevalência de 50% dos desfechos, nível de confiança de 95%, margem de erro de 3,5 pontos percentuais, efeito de delineamento de 1,5, 20% para eventuais perdas e recusas e 15% para controle de fatores de confusão, resultando numa amostra de 1.622 escolares. Para as associações entre as variáveis demográficas, socioeconômicas e comportamentais com os padrões, o cálculo de poder será feito *a posteriori*.

## 5.5 AMOSTRAGEM

A amostragem será por conglomerados em dois estágios, com probabilidade proporcional ao tamanho dos conglomerados. No primeiro estágio serão selecionadas as escolas e no segundo estágio as turmas de 8º e 9º anos. Considerando-se o tamanho de amostra de 1.622 alunos e o número médio de 25 alunos por turma, será necessário selecionar 65 turmas e 25 escolas. No município de Caxias do Sul, existem 100 escolas públicas que oferecem ensino fundamental, sendo 39 estaduais e 61 municipais. Como a cidade é dividida em 15 regiões administrativas, definiu-se que esta divisão seria mantida para a seleção das escolas. Assim, em cada região, verificou-se o número de escolas existentes e quanto este número representava do total de escolas do município (Tabela 3). Esta proporção será utilizada para definir quantas escolas serão sorteadas em cada região. Por exemplo, se na região existirem 7 escolas, este número representa 7%

do total de escolas. Assim, se o número necessário de escolas é 25, 7% representa 1,75, ou 2. Este seria o número de escolas a serem sorteadas na referida região.

Uma vez definido o número de escolas em cada região, a seleção se dará por probabilidade proporcional ao tamanho da escola (PPT). Em cada região, as escolas serão colocadas em ordem alfabética, com o número de alunos correspondente a cada uma delas. Em uma coluna contígua, se fará a soma acumulada do número de alunos e se atribuirá um intervalo para cada escola. O tamanho do intervalo corresponde ao número de alunos em cada escola. Em seguida será calculado o intervalo de amostragem (pulo), ou seja, o total de alunos de todas as escolas da região dividido pelo número de escolas a serem selecionadas na região. Após, será sorteado aleatoriamente um número entre 1 e o valor do pulo. Verifica-se, então, a que intervalo este número pertence. Na sequência, soma-se este número com o valor do pulo e verifica-se a que intervalo ele pertence e assim sucessivamente. As escolas sorteadas serão aquelas que tiverem nos seus intervalos amostrais os números sorteados. A seguir um exemplo, considerando-se as escolas da primeira região administrativa:

<b>Escola</b>	<b>Nº de alunos</b>	<b>Nº. de alunos acumulado</b>	<b>Intervalo amostral</b>
Armindo Mário Turra	43	43	1-43
Doutor Assis Mariani	52	95	44-95
Eng. Dario Granja Santanna	143	238	96-238
Irmão Guerini	146	384	239-384
José Protázio Soares de Souza	225	609	385-609
Profa. Ilda Clara Sebben Barazzetti	86	695	610-695
Profa. Marianinha Queiroz	86	781	696-781

Total de alunos = 781

Número de escolas a serem sorteadas = 2

Intervalo de amostragem (pulo) =  $781/2 = 391$

Início casual entre 1 e 391 = 215

Como este valor está no intervalo 96 a 238, esta será a primeira escola selecionada.

Para selecionar a próxima escola, adiciona-se o número 215 ao valor do pulo, ou seja,  $215+391$ , que resulta em 606. Este valor está no quinto intervalo – 385-609, e esta será a segunda escola selecionada.

## 5.6 INSTRUMENTOS

Para a coleta de dados, será utilizado um questionário padronizado, pré-codificado e pré-testado autoaplicável. O questionário será composto de questões elaboradas pelos pesquisadores e de questões pertencentes a outros instrumentos.

## 5.7 DESFECHO

O desfecho do estudo será a identificação dos padrões alimentares, por meio da análise de componentes principais, a partir dos dados de consumo de marcadores de alimentação saudável e marcadores de alimentação não saudável nos últimos sete dias. Os marcadores de alimentação saudável serão compostos por: feijão; legume ou verdura cru ou cozido; salada crua; legumes ou verduras cozidas; frutas frescas ou salada de frutas; leite; queijo; iogurte ou bebida láctea. Os marcadores de alimentação não saudável serão compostos por: salgadinho frito; hambúrguer, salsicha, mortadela, salame/copa, presunto, nuggets ou linguiça; biscoitos salgados ou bolachas salgadas; biscoitos doces ou bolachas doces; salgadinho de pacote ou batata frita de pacote; guloseimas (doces, balas, chocolates, chicletes, rapadura, bombons ou pirulitos); achocolatado; refrigerante, fast food; suco de caixinha ou suco em pó. (IBGE 2013). O consumo destes alimentos será transformado em frequência-dia. Assim, se o escolar informar que consumiu determinado alimento um dia por semana, o seu consumo dia será  $1/7=0,14$ ; se consumiu 7 dias por semana, o seu consumo dia será  $7/7=1$ .

## 5.8 VARIÁVEIS INDEPENDENTES

Serão incluídas no estudo variáveis específicas do escolar e da família, como variáveis demográficas, socioeconômicas e comportamentais, conforme descrito no quadro abaixo:

Quadro 3. Descrição das variáveis independentes.

VARIÁVEIS	FORMA DE COLETA	TIPO DE VARIÁVEL	CATEGORIZAÇÃO
<b>DEMOGRÁFICAS</b>			

Sexo	Referida em masculino ou feminino	Dicotômica	1: masculino 2: feminino
Idade	Referida em anos completos	Numérica discreta	1: 13 anos 2: 14-15 anos 3: 16 ou mais
Cor da pele	Referida e classificada em branca, parda, preta, indígena, amarela	Categórica	1: branca 2: não branca
<b>SOCIOECONÔMICAS</b>			
Escolaridade da mãe (IBGE 2013)	Referida conforme nível de ensino concluído pela mãe	Numérica discreta	0: nenhum ano de estudo 1: 1 a 7 anos de estudo 2: 8 a 12 anos de estudo 3: 12 anos ou mais
Classe econômica, segundo critérios da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP, 2016)	Classificada conforme a quantidade de bens referida e escolaridade do chefe de família,	Numérica discreta	Categorizada ordinalmente em classes econômicas: A, B,C,D-E
<b>COMPORAMENTAIS</b>			
Nível de atividade física (WHO, 2010).	Referido conforme tempo gasto em atividades que envolvam o gasto de energia.	Contínua	1: Suficientemente ativo ( $\geq 300$ min./sem.) 2: Insuficientemente ativo ( $<300$ min./sem.)
Comportamento sedentário (AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS, 2001).	Referido conforme tempo gasto em atividades sentado	Contínua	1: Ausência de comportamento sedentário ( $< 2$ horas por dia) 2: Presença de comportamento sedentário ( $\geq 2$ horas por dia)

## 5.9 SELEÇÃO E TREINAMENTO DOS ENTREVISTADORES

Para a coleta de dados, serão selecionados acadêmicos voluntários dos cursos de Nutrição e Biomedicina da Faculdade da Serra Gaúcha, localizada na cidade de Caxias do Sul. Posteriormente a seleção, será agendado um treinamento com os entrevistadores. Todos os entrevistadores receberão o “Manual do entrevistador” (APÊNDICE C).

Ao todo, o estudo contará com três coordenadores de campo, onze entrevistadores voluntários e duas bolsistas de iniciação científica, do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva.

## 5.10 LOGÍSTICA

Primeiramente o projeto será apresentado pelos coordenadores e supervisores à Secretaria Municipal de Educação (SMED) e à 4ª Coordenadoria Regional de Educação (4CRE). Após aprovação do projeto pelos órgãos competentes e pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e sorteio das escolas, a equipe de pesquisa entrará em contato com a SMED e 4CRE para que as mesmas comuniquem às escolas o início da pesquisa.

No segundo momento, os coordenadores e supervisores apresentarão o projeto às equipes diretivas das escolas e aos escolares pertencentes às turmas selecionadas no processo amostral. Uma carta será entregue aos coordenadores das escolas (APÊNDICE A) e outra aos pais/responsáveis dos escolares (APÊNDICE B), explicando a pesquisa e a necessidade de autorização da participação do escolar através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE D). Ambos (carta explicativa e TCLE) serão encaminhados juntos aos pais/responsáveis dos escolares por meio de um envelope entregue pela equipe a cada escolar. A equipe de pesquisa agendará com as equipes diretivas a data e horário para recolhimento dos TCLE's e posterior aplicação do questionário para a turma selecionada, sob a supervisão de entrevistadores treinados. As entrevistas serão realizadas na sala de aula. Todos os adolescentes receberão o questionário autoaplicável.

### 5.11 ESTUDO PILOTO

O estudo piloto será realizado em escolares matriculados no 8º e 9º ano de uma escola municipal do município de São Leopoldo/RS, com o objetivo de testar os instrumentos de pesquisa, organização do trabalho de campo, bem como os entrevistadores e supervisores de campo. A escolha de uma escola de São Leopoldo ocorreu de modo a permitir que todos os pesquisadores envolvidos pudessem participar do estudo piloto.

### 5.12 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DE DADOS

A entrada de dados será realizada com dupla entrada, no Programa EpiData, versão 3.1, para posterior comparação dos bancos de dados e correção dos possíveis erros de digitação. A análise estatística do tipo descritiva será realizada com a finalidade de descrever a amostra estudada, por meio de frequências absolutas e relativas ou médias, com os respectivos intervalos de confiança para proporções e desvios-padrão para as médias.

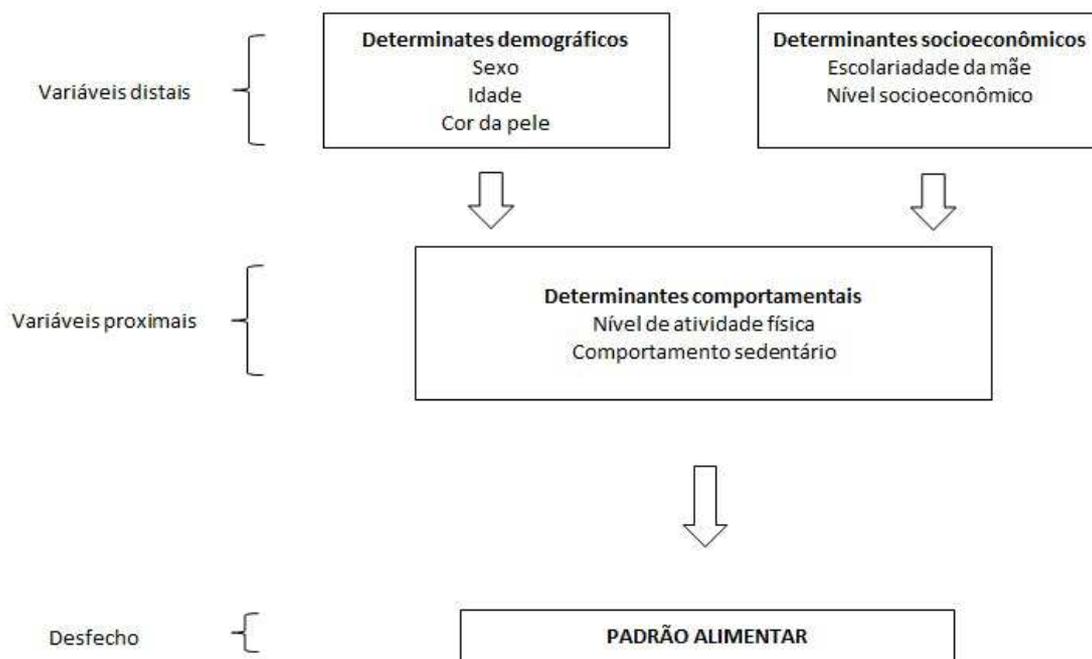
A identificação dos padrões alimentares será realizada por meio de análise de componentes principais. Para verificar a aplicabilidade do método será estimado o coeficiente de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO). É por este coeficiente que se testa a existência de correlações em quantidade satisfatória entre as variáveis, permitindo a realização da análise fatorial. O teste de KMO indica a força da correlação entre as variáveis, sendo que um valor maior ou igual a 0,60 é considerado como uma correlação forte. (RIBAS; VIEIRA, 2011). Além disso, será realizado o teste de esfericidade de Bartlett para testar a hipótese nula e verificar se existe ou não relação entre as variáveis. Valor de p menor que 0,05 indica que existe relação entre as variáveis, podendo ser descartada a hipótese nula e realizada análise dos dados. Posterior à verificação da adequação das medidas, será realizada a análise de componentes principais. A seguir será realizada rotação ortogonal (Varimax) para analisar a estrutura fatorial exploratória do QFA. Neste procedimento é possível que os fatores resultantes não sejam correlacionados, gerando uma melhor compreensão dos padrões. Irá se considerar como contribuição significativa para os fatores, aqueles itens alimentares que apresentem carga fatorial  $\geq 0,30$ .

Escores dos fatores, ou seja, seus valores individuais serão considerados e salvos para cada participante do estudo. Estes representam o somatório das cargas de cada fator ponderadas pelo valor próprio do fator e multiplicadas pela ingestão padronizada dos alimentos de cada indivíduo. Os escores correspondem a variáveis padronizadas, com média igual a zero e desvio-padrão igual a um. Neste estudo, o padrão alimentar será considerado uma variável dicotômica com base em seus escores, que serão distribuídos em quartis. A categoria de baixo consumo será composta pelos três primeiros quartis, enquanto que, a categoria de elevado consumo será composta pelo quarto quartil.

As razões de prevalências brutas e ajustadas de cada padrão alimentar e as variáveis independentes serão obtidas por meio de regressão de Poisson com variância robusta. (BARROS, HIRAKATA, 2003). As variáveis com p valor  $<0,20$  na análise bruta, serão mantidas na análise ajustada, sendo esta realizada através de modelo conceitual de determinação (figura 1).

O modelo proposto possui no primeiro nível as variáveis demográficas (distais), uma vez que estas podem ser determinantes nas variáveis socioeconômicas (intermediárias) e conseqüentemente, determinantes das variáveis comportamentais (proximais). (EVANS, 2001). As variáveis do primeiro nível serão ajustadas entre si, somente aquelas com  $p < 0,20$  serão mantidas para a análise com as variáveis do segundo nível e assim sucessivamente para as variáveis proximais. Após o controle dos fatores de confusão, serão consideradas associadas aos padrões alimentares, aquelas variáveis com p valor  $\leq 0,05$ .

A análise de componentes principais e as análises descritivas da amostra serão realizadas com o pacote estatístico IBM SPSS versão 22.0 (IBM Corp., Armonk, Estados Unidos). As associações entre as variáveis independentes e cada padrão alimentar serão testadas com o pacote estatístico Stata MP versão 14.0 (Stata Corp., College Station, Estados Unidos). Por se tratar de estudo com amostragem por conglomerados, será utilizado o comando “svy” do Stata.



Fonte: elaborado pela autora

Figura 1 – Modelo conceitual de análise.

Fonte: elaborado pela autora.

### 5.13 ASPECTOS ÉTICOS

Por se tratar de pesquisa envolvendo seres humanos, foram observadas as regras previstas na Resolução 466/12 e o protocolo de pesquisa foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Rio Dos Sinos (UNISINOS) sob nº 15/287.

A coleta de dados será realizada somente após explicação e esclarecimento de possíveis dúvidas sobre o estudo às equipes diretivas das escolas, bem como aos pais/responsáveis dos escolares, e da obtenção da assinatura do TCLE.

Aos entrevistados é garantido total anonimato em relação aos dados, bem como o direito de optar por não participar da pesquisa ou poder abandoná-la a qualquer momento, sem nenhum prejuízo.

Os principais resultados serão apresentados aos pais/responsáveis e às escolas.

## **6 DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS**

Os resultados do presente projeto de pesquisa serão divulgados por meio de publicação de artigo em periódico científico e apresentação de trabalhos em congressos das áreas de Saúde Coletiva e Nutrição.



## 8 ORÇAMENTO

Os recursos para execução da pesquisa serão de responsabilidade dos pesquisadores.

<b>Despesas de Custeio</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Valor Unitário (R\$)</b>	<b>Valor Total (R\$)</b>
Material de escritório			1.000,00
Reprodução das cartas de apresentação, dos questionários, TCLE, manual de instrução	37.500	0,15	5.625,00
Deslocamento			300,00
Notebook HP	1	1.349,99	1.349,99
Pen drive 8GB	1	16,00	16,00
<b>Total</b>			<b>R\$ 8.290,99</b>

## REFERÊNCIAS

- ABBOTT, B. D. AND B. L. BARBER. Embodied image: gender differences in functional and aesthetic body image among Australian adolescents. *Body Image* 7(1): 22-31, 2010.
- ABEP, ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EMPRESAS DE PESQUISA. **Critérios de Classificação Econômica Brasil**. 2016.
- ABUDAYYA, A. H., et al. Sociodemographic correlates of food habits among school adolescents (12-15 year) in north Gaza Strip. *BMC Public Health* 9: 185, 2009.
- ACAR TEK, N., et al. Evaluation of dietary quality of adolescents using Healthy Eating Index. *Nutr Res Pract*, 5(4):322-328, 2011.
- AL ANI, M.F., AL SUBHI, L. K., BOSE, S. Consumption of fruits and vegetables among adolescents: a multi-national comparison of eleven countries in the Eastern Mediterranean Region. *British Journal of Nutrition*, **115**: 1092-1099, 2016.
- AMBROSINI, GL et al. Identification of a dietary pattern prospectively associated with increased adiposity during childhood and adolescence. *International Journal of Obesity* n. 36, p. 1299–1305, 2012.
- AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS. Children, Adolescents, and Television. *Pediatrics* 107(2), 2001.
- ANDRADE S.C., et al. Dietary Quality Index and Associated Factors among Adolescents of the State of Sao Paulo, Brazil. *J Pedr* 156(3):456-460, 2010.
- ANTIGO, M. F., MACHADO, A. F. Mobilidade intrageracional de rendimentos no Brasil. *Rev. Econ. Polit.* 33(1):167-78, 2013.
- ARECHAVALA, T., et al. Food frequency and excess body weight in adolescents in the context of financial crisis in Barcelona (Spain). *Gac. Sanit*: no prelo, 2016.
- ASSUMPÇÃO D.D., et al. Qualidade da dieta de adolescentes: estudo de base populacional em Campinas, SP. *Rev bras epidemiol* 15(3):605-616, 2012.

- ATTORP, A., et al. Associations between socioeconomic, parental and home environment factors and fruit and vegetable consumption of children in grades five and six in British Columbia, Canada. **BMC Public Health**, 14:150, 2014.
- BALDASSO, J. G., GALANTE, A. P. and DE PIANO GANEN, A. Impact of actions of food and nutrition education program in a population of adolescents. **Rev. Nutr.**, Campinas, 29(1): 65-75, 2016.
- BANNA, J., et al. Influences on eating: a qualitative study of adolescents in a periurban area in Lima, Per. **BMC Public Health**, 2016 16:40.
- BARBIERO, S. M. et al. Overweight, obesity and other risk factors for IHD in Brazilian school children. **Public Health Nutr.** 2009, 12(5): 710-715.
- BARRETO NETO, A.C., et al. Peso corporal e escores de consumo alimentar em adolescentes no nordeste brasileiro. **Rev Paul Pediatr.** 33(3): 318-325, 2015.
- BARROS, A.J.D E HIRAKATA, V. N. Alternatives for logistic regression in cross-sectional studies: an empirical comparison of models that directly estimate the prevalence ratio. *BMC Medical Research Methodology*, v. 3:21, 2003.
- BASSETT, M.N., et al. Estado nutricional e ingesta alimentaria de poblaciones de regiones de altura del Noroeste Argentino. **Archivos Latinoamericanos de Nutrición**, 63(2): 114-124, 2013.
- BELASCO, W. Food. The Key concepts. Oxford: Berg. 2008.
- BEZERA, I. N.; SICHIERI, R. **Sobrepeso e Obesidade**: Um problema de Saúde Pública. In: TADDEI, José Augusto de Aguiar Carrazedo et al. (Ed.). *Nutrição em saúde pública*. Rio de Janeiro: Rubio, 2011, p.287-298.
- BIBILONI, M. M., et al. Western and Mediterranean dietary patterns among Balearic Islands' adolescents: socio-economic and lifestyle determinants. **Public Health Nutrition**: 15(4), 683–692, 2012.

BLACK, J.L., BILLETTE, J.M. Fast food intake in Canada: differences among Canadians with diverse demographic, socio-economic and lifestyle characteristics. *Can J Public Health* **106**(2): e52-e58, 2015.

BOJORQUEZ, I., et al. The social distribution of dietary patterns. Traditional, modern and healthy eating among women in a Latin American city. *Appetite* **92**: 43-50, 2015.

BOURNE, L.T., LAMBERT, E.V. & STEYN, K. Where does the black population of South Africa stand on the nutrition transition? *Public Health Nutr* **5**, 157-62, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022**. Brasília, DF: 2011. (Série B. Textos básicos de saúde). Disponível em: <[http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/arquivos/pdf/2012/Ago/29/cartilha\\_dcnt\\_completa\\_portugues.pdf](http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/arquivos/pdf/2012/Ago/29/cartilha_dcnt_completa_portugues.pdf)>.

BRÊTAS, J. et al. Os rituais de passagem segundo adolescentes. *Acta Paul Enferm.* **21**:404-411, 2008.

CAMELO, L. V., et al. Comportamentos saudáveis e escolaridade no Brasil: tendência temporal de 2008 a 2013. *Ciência & Saúde Coletiva* **21**(4): 1011-21, 2016..

CARDOSO, S., et al. Escolhas e hábitos alimentares em adolescentes: associação com padrões alimentares do agregado familiar. *Rev Port Saúde Pública*. 2015; **33**(2):128–136

CARVALHO, C. A., et al. Metodologias de identificação de padrões alimentares a *posteriori* em crianças brasileiras. *Ciência & Saúde Coletiva* **21**(1): 143-154, 2016.

CASTILHOS, C.B., et al. Qualidade da dieta de jovens aos 18 anos de idade, pertencentes à coorte de nascimentos de 1993 da cidade de Pelotas (RS), Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva* **20** (11): 3309-3318, 2015

CIMADON, H.M.S, GEREMIA, R., PELLANDA, L. C. Hábitos Alimentares e Fatores de Risco para Aterosclerose em Estudantes de Bento Gonçalves (RS). *Arq Bras Cardiol* **95**(2): 166-172, 2010.

CERVATO, A.M., VIEIRA, V.L. Índices dietéticos na avaliação da qualidade global da dieta. **Rev. Nutr.** 16(3): 347-355, jul./set., 2003.

COSTA, A.G.V. et al. Questionário de frequência de consumo alimentar e recordatório de 24 horas: aspectos metodológicos para avaliação da ingestão de lipídeos. **Rev. Nutr.** 19(5): 631-641, set./out., 2006.

COUTINHO, R. X., et al. Prevalência de comportamentos de risco em adolescentes. **Cad. Saúde Colet.** 21(4): 441-490, 2013.

CROVETTO MATTASSI, M., COÑUECAR SILVA, S. Publicidad alimentaria según grupos y sub-grupos de alimentos en la televisión de Chile. **Nutr. Clín. Diet. Hosp.** 36(1): 41-53, 2016.

CURRIE C. Social determinants of health and well-being among young people: Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC) study: international report from the 2009/2010 survey. Copenhagen: **World Health Organization - WHO**; Edinburg: University of Edinburgh, Child and Adolescent Health Research Unit - CAHRU, 2012.252 p. (Health policy for children and adolescents, n. 6).

CUTLER, G., et al. Multiple Sociodemographic and Socioenvironmental Characteristics Are Correlated With Major Patterns of Dietary Intake in Adolescents. **American Dietetic Association**, 111: 230-240, 2011.

DAVIM, R. M. B., et al. Adolescente/Adolescência: Revisão teórica sobre uma fase crítica da vida. **Rev. Rene. Fortaleza** 10(2): 131-140, 2009.

ENES, C. C. and B. SLATER. Obesity in adolescence and its main determinants. **Rev Bras Epidemiol** 13(1): 163-171, 2010.

EVANS, T. et al. Challenging inequities in health from ethics to action. **Oxford**: Oxford University Press, 2001.

FARAJIAN, P., et al. Dietary and lifestyle patterns in relation to high blood pressure in children: the GRECO study. **Journal of Hypertension**, 33(6): 1174-1181, 2015.

FEELEY, A. B., et al. Investigation into longitudinal dietary behaviours and household socio-economic indicators and their association with BMI Z-score and fat mass in South African adolescents: the Birth to Twenty (Bt20) cohort. **Public Health Nutrition** 16(4): 693-703, 2012.

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

FIGUEIREDO, D., SILVA, J. Visão além do alcance: uma introdução à análise fatorial. **Opinião Pública**, Campinas, 16(1): 160-185, 2010.

FISMEN, A-S., et al. Trends in Food Habits and Their Relation to Socioeconomic Status among Nordic Adolescents 2001/2002 – 2009/2010. **Plos One** 9: 1-15, 2016.

FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA (UNICEF). Adolescence: A time that matters. Nova Iorque: UNICEF, 2002, p. 7;

\_\_\_\_\_. Adolescent Development: Perspectives and frameworks – A summary of adolescent needs, an analysis of the various programme approaches and general recommendations for adolescent programming. In: Learning Series n. 1. Nova Iorque: UNICEF, p. 3, 2006.

\_\_\_\_\_. Situação Mundial da Infância. Nova Iorque: UNICEF, 2011, p. 6.

GODOY, F.C., et al. (2006). "Índice de qualidade da dieta de adolescentes residentes no distrito do Butantã, município de São Paulo, Brasil." **Rev Nutr** 19(6):663-671, 2006.

GONÇALVES, H., et al. Sexual initiation among adolescents (10 to 14 years old) and health behaviors. **Rev Bras Epidemiol** 18(1): 25-41, 2015.

GULDAN, G. S. Asian Children's Obesogenic Diets – Time to Change This Part of the Energy Balance Equation? **Research in Sports Medicine** 18: 5-15, 2010.

HAIR, J.F., et al. **Análise multivariada de dados**. Porto Alegre: Bookman, 6ª edição, cap.8, p. 427-81, 2009.

HAWKES, C. Uneven dietary development. Linking the policies and processes of globalization with the nutrition transition, obesity and diet-related chronic diseases.” **Globalization and Health**, 2, 4, 2006.

HOWE, A.S., et al. Dieting status influences associations between dietary patterns and body composition in adolescents: a cross-sectional study. **Nutrition Journal**, 12(51): 1-10, 2013.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Pesquisa de Orçamentos Familiares POF 2008-2009**: análise da disponibilidade domiciliar de alimentos e do estado nutricional no Brasil. Rio de Janeiro, 2010.

\_\_\_\_\_. **Sinopse do Censo Demográfico**. Rio de Janeiro, 2010a.

\_\_\_\_\_. **Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) 2012**. Rio de Janeiro, 2013.

\_\_\_\_\_. **Pesquisa Nacional de Saúde**. Rio de Janeiro, 2014.

\_\_\_\_\_. **Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) 2015**. Rio de Janeiro, 2016.

INSTITUTO NACIONAL DE PESQUISAS EDUCACIONAIS ANÍSIO TEIXEIRA (INEP). Disponível em: <<http://portal.inep.gov.br/basica-censo>>. 2015.

JAIME, P. C., et al. Prevalência e distribuição sociodemográfica de marcadores de alimentação saudável, Pesquisa Nacional de Saúde, Brasil 2013. **Epidemiol. Serv. Saúde**, 24(2): 267-276, 2015.

JOHNSON, S. B., et al. Adolescent maturity and the brain: the promise and pitfalls of neuroscience research in adolescent health policy. **J Adolesc Health** 45(3): 216-221, 2009.

KANN L., et al. Youth risk behavior surveillance-United States, 2013. **MMWR Surveill Summ.** 13(63):1-168, 2014.

KARATZI, K., et al. Dietary patterns and breakfast consumption in relation to insulin resistance in children. The Healthy Growth Study. **Public Health Nutrition** 17(12): 2790–2797, 2014.

KEAST, D., et al. Food Sources of Energy and Nutrients among Children in the United States: National Health and Nutrition Examination Survey 2003–2006. **Nutrients** 5: 283-301, 2013.

LARSON, N., et al. Secular Trends in Meal and Snack Patterns among Adolescents from 1999 to 2010. *Academy of Nutrition and Dietetics* 116(2): 240-250, 2016.

LI Y, SCHOUTEN EG, HU X, CUI Z, LUAN D, MA G. Obesity prevalence and time trend among youngsters in China, 1982–2002. **Asia Pac J Clin Nutr** 17(1): 131–137, 2008.

LOBSTEIN T, BAUR L, UAUY R. Obesity in children and young people: a crisis in public health. **Obes Rev.** 5(Suppl 1):4-104, 2004

MARISCAL-ARCAS, M., et al. Diet quality of young people in southern Spain evaluated by a Mediterranean adaptation of the Diet Quality Index-International (DQI-I). **Br J Nutr;** 98(6):1267-1273, 2007.

MARLATT, K.L., et al. Breakfast and fast food consumption are associated with selected biomarkers in adolescents. **Prev Med Rep.** 3:49-52, 2016.

MASCARENHAS J, et al. Identification of food intake patterns and associated factors in teenagers. **Rev Nutr.** 27(1):45-54, 2014

MAYOSI, B.M., et al. The burden of non-communicable diseases in South Africa. *Lancet* **374**, 934-947, 2009

MCPHAIL, D., CHAPMAN, G.E., BEAGAN, B.L. "Too much of that stuff can't be good": Canadians teens, morality and fast food consumption. **Social Science & Medicine** 73: 301-307, 2011

MEHIO SIBAI, A., et al. Nutrition Transition and Cardiovascular Disease Risk Factors in Middle East and North Africa Countries: Reviewing the Evidence. **Ann Nutr Metab** 57: 193-203, 2010.

MEYER, K.A., et al. Sociodemographic differences in fast food price sensitivity. **JAMA Intern Med** 174(3): 434-442, 2014.

MICHA, R., KHATIBZADEH, S., SHI, P., et al. Global, regional and national consumption of major food groups in 1990 and 2010: a systematic analysis including 266 country-specific nutrition surveys worldwide. **BMJ Open** 5, 2015.

MIKKI, N., et al. Dietary habits of Palestinian adolescents and associated sociodemographic characteristics in Ramallah, Nablus and Hebron governorates. **Public Health Nutrition** 13(9): 1419-29, 2010.

MIKKILA, V. et al. Consistent dietary patterns identified from childhood to adulthood: The Cardiovascular Risk in Young Finns Study. **British Journal of Nutrition**, n. 93, p. 923-931, 2005.

MORAIS, C.M.M. et al. Dietary patterns of young adolescents in urban areas of Northeast Brazil. **Nutr Hosp.** 28(6): 1977-1984, 2013.

MORENO, L.A., et al. Nutrition and Lifestyle in European Adolescents: The Helena (Healthy Lifestyle in Europe by Nutrition in Adolescence) Study. **Adv Nutr**, 5(5): 615s–623s, 2014.

NAJA, F et al. A Western dietary pattern is associated with overweight and obesity in a national sample of Lebanese adolescents (13–19 years): a cross-sectional study. **British Journal of Nutrition** 114: 1909–1919, 2015.

NEUTZLING, M. et al. Frequência de consumo de dietas ricas em gordura e pobres em fibra entre adolescentes. **Rev. Saúde Pública**, 2007, 41(3): 336-342.

NEUTZLING, M. et al. Hábitos alimentares de escolares adolescentes de Pelotas, Brasil. **Rev Nutr**. 2010; 23(3):379-388.

NOBRE, L. N., LAMOUNIER, J. A., FRANCESCHINI, S. C.C. Padrão alimentar de pré-escolares e fatores associados. **J Pediatr**, 88(2): 129-136, 2012.

NORTHSTONE et al., (2013). "Dietary patterns in UK adolescents obtained from a dual-source FFQ and their associations with socio-economic position, nutrient intake and modes of eating." **Public Health Nutrition**: 17(7): 1476–1485.

NURLIYANA, A.R. et al. Dietary patterns and cognitive ability among 12- to 13 year-old adolescents in Selangor, Malaysia. **Public Health Nutrition** 18(2): 303–312, 2015.

NYARADI, A. et al. A Western Dietary Pattern Is Associated with Poor Academic Performance in Australian Adolescents. *Nutrients* 7: 2961-2982, **2015**.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE( OPAS). CARMEN: **Iniciativa para Prevenção de Doenças Não-Transmissíveis nas Américas**. Havana, 2003.

OLINTO, M.T. A. Padrões Alimentares: análise de componentes principais. In: KAC, Gilberto; SICHIERI, Rosely; GIGANTE, Denise Petrucci (Org.). *Epidemiologia Nutricional*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz/Atheneu, p. 213 - 225, 2007.

OLIVEIRA, J.S., et al. ERICA: use of screens and consumption of meals and snacks by Brazilian adolescents. **Rev Saude Publica**, 5(1): 1s-9s, 2016.

PAAVOLA, M.; VARTIAINEN, E.; HAUKKALA, A. Smoking, alcohol use, and physical activity: a 13- year longitudinal study ranging from adolescence into adulthood. **J Adolesc Health**. 2004, 35(3), 238-44.

PEER, N., et al. Urban-rural and gender differences in tobacco and alcohol use, diet and

physical activity among young black South Africans between 1998 and 2003. **Glob Health Action** 6: 192-16, 2013.

PÉREZ-RODRIGO, C., et al. Clustering of Dietary Patterns, Lifestyles, and Overweight among Spanish Children and Adolescents in the ANIBES Study. **Nutrients**, 8(11): 1-17, 2016.

PIERNAS, C & POPKIN, B. Food portion patterns and trends among U.S. children and the relationship to total eating occasion size, 1977-2006." **J Nutr** 141(6): 1159-1164, 2011.

PINHO, L et al. Identification of dietary patterns of adolescents attending public schools. **J Pediatr**. **90(3)**: 267-272, 2014.

PINKET, A. S., et al. Diet quality in European pre-schoolers: evaluation based on diet quality indices and association with gender, socio-economic status and overweight, the ToyBox-study. **Public Health Nutr.** 18:1-10, 2016.

POPKIN, B. M. Sugary beverages represent a threat to global health. **Trends Endocrinol Metab** 2012; 23(12): 591-3, 2012.

POPKIN, B. M. **Global changes in diet and activity patterns as drivers of the nutrition transition.** Nestlé Nutr Workshop Ser Pediatr Program, 63, 1-10; discussion-4, 259-68, 2009.

PRATTA, E. M. M. and M. A. D. SANTOS. "Família e adolescência: a influência do contexto familiar no desenvolvimento psicológico de seus membros." **Psicologia em Estudo** 12(2): 247-256, 2007.

PROGRAMA CONJUNTO DAS NAÇÕES UNIDAS SOBRE HIV/AIDS. (UNAIDS). Seen But Not Heard: **Very young adolescents aged 10-14 years.** Geneva: UNAIDS, 2004, p.7, 24.

RAO, U., et al. Relationship between adolescent risk preferences on a laboratory task and behavioral measures of risk-taking. **J Adolesc Health** 48(2): 151-158, 2011.

RODRIGUES, P.R.M., et al. Fatores associados a padrões alimentares em adolescentes: um estudo de base escolar em Cuiabá, Mato Grosso. **Rev Bras Epidemiol** 5(3): 662-74, 2012.

RIBAS, José Roberto; VIEIRA, Paulo Roberto. **Análise Multivariada com o uso do SPSS**. Rio de Janeiro: Editora Ciência Moderna Ltda., 2011.

RIBEIRO, C.A.C. Quatro décadas de Mobilidade Social no Brasil. **Revista de Ciências Sociais** 55(3): 641-79, 2012.

RIBEIRO, J. M., RODRIGUES, L. P., CARVALHO, G. S. **Relação entre atividade física, prática desportiva e adesão ao padrão alimentar mediterrâneo em adolescentes**. Instituto da Criança. Universidade do Minho, Braga, Portugal. In: Livro de Atas do XI Seminário Internacional de Educação Física, Lazer e Saúde. Jul. 2015: 47-4, 2015

RICHMOND, T. K. Middle school food environments and racial/ethnic differences in sugar-sweetened beverage consumption: Findings from the Healthy Choices study. **Prev Med.** 57(5): 735–738, 2013.

ROTHMAN, K.J.; GREENLAND, S.; LASH, T.L. **Modern Epidemiology**. Boston: Little Brown Press: 1986.

RUMM-KREUTER, D. Comparison of the eating and cooking habits of northern Europe and the Mediterranean countries in the past, presente and future. **Int J Vitam Nutr Res** 71:141–148, 2001.

SALVATTI, A.G. et al. Padrões alimentares de adolescentes na cidade de São Paulo. **Rev. Nutr.** 24(5): 703-713, 2011.

SÁMANO, R., et al. Asociación del índice de masa corporal y conductas de riesgo en el desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria em adolescentes mexicanos. **Archivos Latinoamericanos de Nutrición** 62(2): 145-54, 2012.

- SANCHEZ-VAZNAUGH, E.V. et al. Active school transport and fast food intake: Are there racial and ethnic differences? **Preventive Medicine** 91: 281–286, 2016.
- SENNA, S. R. C. M. and M. A. DESSEN. Contribuições das Teorias do Desenvolvimento Humano para a Concepção Contemporânea da Adolescência. **Psicologia: Teoria e Pesquisa** 28(1): 101-108, 2012
- SILVA, V. & MATTOS, H. **Os jovens são mais vulneráveis às drogas?**. In: I. Pinsky & M. A. Bessa (Orgs.), *Adolescência e drogas* (pp. 31-44). São Paulo: Contexto, 2004.
- SILVA, R. et al. Iniquidades socioeconômicas na conformação dos padrões alimentares de crianças e adolescentes. **Rev Nutr.** 25(4):451-461, 2012.
- SILVA, D. C. A., et al. Percepção de adolescentes sobre a prática de alimentação saudável. **Cien Saude Colet** 20(11): 3299-3308, 2015.
- SILVA, D.A., SILVA, R.J.S. Association between physical activity level and consumption of fruit and vegetables among adolescents in northeast Brazil *Rev Paul Pediatr.* **33(2)**:167-173, 2015.
- SLATER, B., et al. Validação de Questionários de Frequência Alimentar –QFA: considerações metodológicas. **Rev. Bras. Epidemiol.** 6(3): 200-208, 2003.
- SOUZA, A. M. et al. Alimentos mais consumidos no Brasil: Inquérito Nacional de Alimentação 2008-2009. **Rev Saúde Pública.** 2013; 47(supl. 1):190s-199s, 2013.
- SOUZA, A. M., et al. ERICA: ingestão de macro e micronutrientes em adolescentes brasileiros. **Rev. Saúde Pública** 50(supl 1): 1-15, 2016
- STEYN, K., FOURIE, J & TEMPLE, N. Chronic Diseases of Lifestyle in South Africa: 1995-2005. Technical Report. Cape Town: **Medical Research Council**, 2006.
- TABACHNICK, B.; FIDELL, L. **Using multivariate analysis.** Needham Heights: Allyn & Bacon, 2007.

TALLÓN, M. A. J., et al. Evaluacion del clima familiar en una muestra de adolescentes. **Rev. de Psicol. Gral y Aplic.** 52(4): 453-462, 1999.

TAVARES, L. F. et al. Padrões alimentares de adolescentes brasileiros: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE). **Cad Saúde Pública** 30(12):2679-2690, 2014

TUR, J.A., ROMAGUERA, D., PONS, A. Food Consumption Patterns in a Mediterranean Region: Does the Mediterranean Diet Still Exist? *Ann Nutr Metab* 2004, 48:193–201  
UEDA, P., et al. Food Marketing towards Children: Brand Logo Recognition, Food-Related Behavior and BMI among 3-13-Years-Olds in a South Indian Town. **Plos One** 7(10): 1-7, 2012.

VINGILIS, E.R., WADE, T. J., SEELEY, J. S. Predictors of Adolescent Self-rated Health Analysis of the National Population Health Survey. **Can J Public Health.** 93(3):193-197, 2002.

VOLP, A.C.P., et al. Índices dietéticos para avaliação da qualidade de dietas. **Rev. Nutr.**, 23(2):281-295, mar./abr., 2010

WEINBERG C. **Adolescência e transtornos alimentares.** In: Weinberg C. Transtornos alimentares na infância e adolescência – uma visão multidisciplinar. São Paulo: Sá Editora, 2008; p.47-58.

WENDPAP, L.L., et al. Qualidade da dieta de adolescentes e fatores associados. **Cad. Saúde Pública**, 30(1): 97-106, 2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Physical Status:** the use and interpretation of anthropometry. Report of a WHO Expert Committee (WHO Technical Report Series, 854). Geneva: WHO, 2005.

\_\_\_\_\_. Inequalities young people's health: **key findings from the Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) 2005/2006 survey** fact sheet. W. H. Organization. Copenhagen, 2008.

\_\_\_\_\_. **Global recommendations on physical activity for health**. Geneva, 2010.

\_\_\_\_\_. **WHO report on the global tobacco epidemic, 2011: warning about the dangers of tobacco**. Geneva: World Health Organization; 2011.

\_\_\_\_\_. Annual report. **Noncommunicable diseases**. Regional Office for the Eastern Mediterranean, 2014.

## APÊNDICE A – CARTA CONVITE EQUIPES DIRETIVAS

Prezado(a) Diretor(a)/Coordenador(a)

Primeiramente, gostaríamos de agradecer a oportunidade de realizar este estudo nesta escola.

A presente pesquisa tem como objetivo geral **identificar os comportamentos de risco à saúde e seus fatores associados dos escolares matriculados em escolas públicas do município de Caxias do Sul, RS**. A identificação desses comportamentos de riscos à saúde dos adolescentes contribuirá na elaboração de estratégias de promoção de saúde prevenção de doenças.

A participação do aluno consiste em responder o questionário em sala de aula, conforme data agendada. Neste primeiro momento, será enviado uma carta aos pais/responsáveis explicando sobre o estudo e termo de autorização. O aluno deverá devolver 1 via do termo de autorização assinado por um pai ou responsável até a data prevista para a coleta.

Os resultados serão divulgados no próximo semestre para toda a rede de ensino municipal e estadual.

Abaixo seguem as informações sobre a coleta dos dados:

- Turmas selecionadas: \_\_\_\_\_
- Aplicação do questionário:

Dia: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

Horário: \_\_\_ : \_\_\_

Atenciosamente,

---

Prof<sup>a</sup> Maria Luísa Gregoletto  
Doutoranda em Saúde Coletiva - UNSINOS

## APÊNDICE B – CARTA CONVITE PAIS



UNIVERSIDADE DO VALE DO RIOS DOS SINOS  
Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva

## CARTA CONVITE

**PESQUISA COMPORTAMENTOS DE RISCO À SAÚDE DOS ESCOLARES DO ENSINO  
FUNDAMENTAL DE CAXIAS DO SUL/RS**

**Prezados pais ou responsáveis,**

Estamos realizando uma **pesquisa com os escolares** matriculados no ensino fundamental de Caxias do Sul.

A participação do escolar nessa pesquisa é muito importante, pois irá nos ajudar a conhecer as características de **saúde** dos escolares da nossa cidade.

O escolar irá **responder um questionário, em sala de aula**, com perguntas sobre aspectos relacionados à saúde dele. O questionário será anônimo (sem identificação do nome).

Para a participação do escolar, você precisa **assinar o termo de autorização** que estamos enviando juntamente com este recado e solicitar que o aluno o entregue no dia da aplicação do questionário.

Caso não concorde, oriente seu filho a deixar o questionário em branco em cima da classe.

**Agradecemos a sua colaboração,**

  
Ruth Liane Henn  
Coordenadora

## APÊNDICE C – MANUAL DO ENTREVISTADOR

**MANUAL DO ENTREVISTADOR – PESQUISA DE COMPORTAMENTOS DE RISCO À SAÚDE DOS ESCOLARES DE CAXIAS DO SUL**

Este manual tem como finalidade orientar os entrevistadores sobre o processo de coleta de dados e possíveis dúvidas que possam surgir durante o preenchimento do questionário pelo escolar.

O estudo tem como objetivo geral **identificar os comportamentos de risco à saúde e seus fatores associados dos escolares do 8º e 9º ano matriculados em escolas públicas do município de Caxias do Sul, RS.**

O questionário será autoaplicável e será aplicado nos escolares matriculados (e presentes no dia da coleta) nas turmas sorteadas pelo estudo. Os termos de consentimento livre e esclarecido (TCLE) serão entregues aos escolares previamente pela doutoranda Maria Luísa.

**Orientações para entrega TCLE e agendamento coleta de dados:**

1. Solicitar para conversar com o(a) diretor(a)/coordenador(a) pedagógico(a), de acordo com nome descrito na planilha e apresentar-se na escola como equipe de pesquisa.
2. Entregar uma cópia do projeto e do questionário, se for solicitado.
3. Nas escolas estaduais apresentar a carta de anuência. As escolas municipais já foram informadas via e-mail.
4. Verificar na planilha o número de turmas do 8º e do 9º naquela escola e confirmar o número de alunos em cada turma.
5. Anotar o número das turmas sorteadas na planilha e a quantidade de alunos em cada turma. Ex: 8A(28); 9B(31)
6. Entregar o TCLE para o(a) diretor(a)/coordenador(a) pedagógico(a), juntamente com a carta de orientações para a escola. Verificar sobre a possibilidade de entrar nas salas de aula para explicar o projeto. Explicar sobre devolução do TCLE.
7. Verificar cronograma e agendar dia e horário (1 escola antes intervalo / 1 escola após intervalo) para coleta de dados. Observar para agendar a escola verificar o

deslocamento. Dar preferência para agendar no mesmo dia as escolas com a mesma cor na planilha.

8. Para as escolas que foram sorteadas com 2 turmas de 8º e 2 turmas de 9º agendar somente 1 turno.
9. Anotar na planilha e no cronograma o dia e horário da coleta.

#### **Orientações para coleta de dados:**

1. Ao chegar na escola o entrevistador deve contatar o(a) diretor(a)/coordenador(a) pedagógico(a) e solicitar para aplicar o questionário nas turmas sorteadas.
2. Se o(a) diretor(a)/coordenador(a) pedagógico(a) já coletou previamente os TCLE assinados pelos pais/responsáveis, os mesmos devem ser armazenados nas caixa destinadas aos TCLE. Caso os TCLE estejam com os alunos, solicitar que entreguem juntamente com o questionário preenchido.
3. Apresentar-se na turma e retomar os objetivos da pesquisa (conhecer sobre a saúde dos adolescentes de Caxias do Sul) e explicar que a participação dos escolares consiste em responder o questionário.
4. Se tiver algum escolar que não possua condições para responder o questionário, solicitar para o(a) professor(a) ou monitor(a) que ele realize outra atividade.
5. Se algum aluno se recusar a responder o questionário, orientá-lo a deixar o mesmo virado em cima da mesa até que os demais respondam as perguntas.
6. Explicar que o preenchimento do questionário é anônimo, portanto eles **não devem colocar o nome**.
7. Solicitar que preencham o questionário de caneta azul ou preta.
8. Entregar o questionário a cada aluno e após fazer a leitura em conjunto das orientações que estão na primeira página:
  - a. Não coloque o seu nome no questionário, pois você não será identificado.
  - b. Isso não é um teste, portanto não existe questões certas ou erradas.
  - c. Por favor, seja honesto e verdadeiro nas suas respostas.
  - d. Leia atentamente cada questão.
  - e. Nas questões de assinalar marque com um X (ou pinte o quadrado).
  - f. Nas questões de completar, você deve preencher com a informação que está sendo solicitada.
  - g. Nas questões de marcar, você deve escolher sempre 1 (UMA) alternativa.

- h. NÃO mostre as suas respostas para ninguém.
  - i. Se você tiver dúvida, por favor levante a mão que um responsável irá lhe auxiliar.
9. Orientar para não preencher a coluna das variáveis.
  10. Solicitar que revisem se todas as questões foram respondidas antes de entregar o questionário.
  11. Quando o escolar finalizar o questionário, ele deve colocar na caixa lacrada destinada aos questionários preenchidos.

### **Possíveis dúvidas que podem surgir no preenchimento do questionário:**

- ✓ Nos casos em que o escolar não convive com seu pai ou sua mãe por algum motivo, ele deve ser orientado a responder as questões que perguntam sobre seu pai ou sua mãe se referindo à pessoa responsável por ele. No caso da mãe, ele deve se referir a pessoa do sexo feminino que exerça a função de mãe, como madrasta, avó, tia. E para o pai, deve se referir a pessoa do sexo masculino que exerça a função de pai, como padrasto, avô, tio. Se ele não tiver ninguém que tenha a função de pai ou mãe, deixar aquela questão em branco.
- ✓ Caso o escolar erre ou rasure a sua resposta, orientar ele a circular a resposta correta.
- ✓ Se o escolar não souber o significado de alguma palavra, como por exemplo algum nome de droga ou tabaco, orientar que: se ele não sabe o significado da palavra é por que nunca utilizou a substância.
- ✓ Se o escolar tem alguma alergia ou intolerância alimentar orientar responder as questões sobre consumo alimentar a alternativa: “0  Não comi \_\_\_\_\_ nos últimos sete dias”
- ✓ Em caso de dúvidas que o entrevistador não souber responder, entrar em contato com a profa. Maria Luísa pelo telefone (54) 9989-9342.

## APÊNDICE D – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS  
Unidade Acadêmica de Pesquisa e Pós-Graduação  
Comitê de Ética em Pesquisa

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

O projeto de pesquisa "Comportamentos de risco à saúde de adolescentes do ensino fundamental de Caxias do Sul, RS", sob a coordenação da professora Ruth Liane Henn, do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, da Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS – São Leopoldo, será realizado em escolas da área urbana de Caxias do Sul. A pesquisa tem como objetivo identificar os comportamentos de risco à saúde e seus fatores associados em escolares matriculados no 6º ao 9º ano do ensino fundamental, e justifica-se por ser a adolescência um período em que ocorre a adoção de comportamentos que podem trazer riscos à saúde dos escolares.

Seu filho(a) responderá um questionário, que ele(a) mesmo(a) preencherá, sobre consumo alimentar, preocupação e cuidados com o corpo, atividade física, consumo de cigarro, álcool e outras drogas, uso de medicação, qualidade do sono, sentimentos e relacionamento com a família, com os amigos e com a escola. Além disto, serão medidos o seu peso, a sua altura e a circunferência da cintura. Os riscos da pesquisa são mínimos e se referem ao desconforto de responder um questionário e de submeter-se à aferição de medidas corporais. Os benefícios serão indiretos e coletivos, pois, a partir dos resultados, gestores e a comunidade escolar poderão planejar ações que visem à proteção e à promoção da saúde, bem como, à prevenção de doenças nesta população. Os pais/responsáveis também responderão um breve questionário, com dados gerais da família.

Todos receberão o questionário, mas só responderão aqueles escolares que, além de terem sido autorizados pelos seus pais/responsáveis, quiserem participar da pesquisa mediante assinatura no Termo de Assentimento. Ao final, os questionários serão colocados em envelopes pardos, sem identificação de qualquer natureza. A participação é voluntária, livre e gratuita, sem ônus ou encargos para o escolar ou para seus pais/responsáveis. O escolar tem o direito de não responder o questionário e de interromper a participação quando quiser, sem nenhum prejuízo.

A pesquisa não terá qualquer forma de identificação do adolescente, dos pais/responsáveis, ou de sua família. Os dados serão utilizados apenas para fins de divulgação de pesquisa científica e analisados de maneira a proteger a confidencialidade das informações e o anonimato das participantes. Os pais/responsáveis poderão solicitar informações sobre a pesquisa, a qualquer momento, antes, durante ou depois da mesma ter sido concluída, porém, não haverá devolução individual dos resultados, uma vez que não haverá nenhum tipo de identificação do adolescente. Os contatos poderão ser feitos com: Ruth Liane Henn - Coordenadora - E-mail: ruthenn@unisinos.br – Telefones: (51) 9901-3997 e (51) 3591-1232 Maria Luísa Gregoletto – Pesquisadora - E-mail: mluisagreg@gmail.com – Telefone: (054) 9989-9342.

Este Termo será assinado em duas vias. Uma via ficará em seu poder e a outra será guardada pela instituição responsável pela pesquisa.

Caxias do Sul, \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_.

Eu \_\_\_\_\_, pais/responsável de \_\_\_\_\_, declaro que, após ter obtido as informações necessárias sobre a pesquisa, autorizo a sua participação na pesquisa.

Av. Unisinos, 950 - Caixa Postal 275 - CEP 93022-000 - São Leopoldo - Rio Grande do Sul, Brasil  
Fone: (51) 3591-1198 ou ramal 2198 - Fax: (51) 3590-8118 - <http://www.unisinos.br>

CEP - UNISINOS  
RESERVADA

104/16  
Ruth Liane Henn

## APÊNDICE E – QUESTIONÁRIO

PESQUISA COMPORTAMENTOS DE RISCO À SAÚDE DOS ESCOLARES DE CAXIAS DO SUL  
2016

Número do questionário \_\_\_\_\_

Escola \_\_\_\_\_

Ano \_\_\_\_\_ Turma \_\_\_\_\_

Prezado(a) escolar:

**MUITO OBRIGADO** por participar da nossa pesquisa! As suas respostas são muito importantes, pois irão ajudar a conhecer a saúde dos escolares de Caxias do Sul.

**Orientações para responder o questionário:**

- ✓ Não coloque o seu nome no questionário, pois **você não será identificado**.
- ✓ Isso não é um teste, portanto **não existe questões certas ou erradas**.
- ✓ Por favor, seja honesto e verdadeiro nas suas respostas.
- ✓ Leia atentamente cada questão.
- ✓ Nas questões de assinalar marque com um **X**.
- ✓ Nas questões de completar, você deve **preencher** com a informação que está sendo solicitada.
- ✓ Nas questões de marcar, você deve escolher sempre **1 (UMA) alternativa**.
- ✓ **NÃO** mostre as suas respostas para ninguém.
- ✓ Se você tiver dúvida, por favor levante a mão que um responsável irá lhe auxiliar.

## Vamos iniciar com algumas perguntas gerais sobre VOCÊ e sua FAMÍLIA

<b>1. Em qual ano da escola você está?</b>	1 <input type="checkbox"/> 8°    2 <input type="checkbox"/> 9°	ano —
<b>2. Qual é o seu sexo?</b>	1 <input type="checkbox"/> Masculino    2 <input type="checkbox"/> Feminino	sexo —
<b>3. Qual é a sua idade?</b>	1 <input type="checkbox"/> 12 anos    5 <input type="checkbox"/> 16 anos 2 <input type="checkbox"/> 13 anos    6 <input type="checkbox"/> 17 anos 3 <input type="checkbox"/> 14 anos    7 <input type="checkbox"/> 18 anos 4 <input type="checkbox"/> 15 anos    8 <input type="checkbox"/> 19 anos ou mais	idade —
<b>4. Qual é o mês do seu aniversário?</b>	1 <input type="checkbox"/> Janeiro    7 <input type="checkbox"/> Julho 2 <input type="checkbox"/> Fevereiro    8 <input type="checkbox"/> Agosto 3 <input type="checkbox"/> Março    9 <input type="checkbox"/> Setembro 4 <input type="checkbox"/> Abril    10 <input type="checkbox"/> Outubro 5 <input type="checkbox"/> Maio    11 <input type="checkbox"/> Novembro 6 <input type="checkbox"/> Junho    12 <input type="checkbox"/> Dezembro	mesnasc —
<b>5. Em que ano você nasceu?</b>	1 <input type="checkbox"/> 1996 ou antes    6 <input type="checkbox"/> 2001 2 <input type="checkbox"/> 1997    7 <input type="checkbox"/> 2002 3 <input type="checkbox"/> 1998    8 <input type="checkbox"/> 2003 4 <input type="checkbox"/> 1999    9 <input type="checkbox"/> 2004 5 <input type="checkbox"/> 2000	anonasc —
<b>6. Qual é a sua cor ou raça?</b>	1 <input type="checkbox"/> Branca    2 <input type="checkbox"/> Preta    3 <input type="checkbox"/> Mulata 4 <input type="checkbox"/> Amarela    5 <input type="checkbox"/> Indígena	cor —
<b>7. Você possui algum trabalho que recebe salário?</b>	0 <input type="checkbox"/> Não    1 <input type="checkbox"/> Sim	trab —
<b>8. Qual o contato que você mantém com a sua mãe?</b>	1 <input type="checkbox"/> Moro com ela 2 <input type="checkbox"/> Não moro com ela, mas vejo ela pelo menos 1 vez por semana 3 <input type="checkbox"/> Não moro com ela, mas vejo ela de vez em quando (menos de 1 vez por semana) 4 <input type="checkbox"/> Não moro com ela e não a vejo nunca ou ela já morreu	contama e —
<b>9. Qual o contato que você mantém com o seu pai?</b>	1 <input type="checkbox"/> Moro com ele 2 <input type="checkbox"/> Não moro com ele, mas vejo ele pelo menos 1 vez por semana 3 <input type="checkbox"/> Não moro com ele, mas vejo ele de vez em quando (menos de 1 vez por semana) 4 <input type="checkbox"/> Não moro com ele e não o vejo nunca ou ele já morreu	contapai —

<b>10. Contando com você, quantas pessoas moram na sua casa ou apartamento?</b>	1 <input type="checkbox"/> 1 pessoa (moro sozinho) 2 <input type="checkbox"/> 2 pessoas 3 <input type="checkbox"/> 3 pessoas 4 <input type="checkbox"/> 4 pessoas 5 <input type="checkbox"/> 5 pessoas	6 <input type="checkbox"/> 6 pessoas 7 <input type="checkbox"/> 7 pessoas 8 <input type="checkbox"/> 8 pessoas 9 <input type="checkbox"/> 9 pessoas 10 <input type="checkbox"/> 10 pessoas ou mais	morad —
<b>11. Você tem irmãos ou irmãs?</b>	0 <input type="checkbox"/> Não    1 <input type="checkbox"/> Sim		irmao —
<b>12. Quantos dos seus irmãos ou suas irmãs moram na mesma casa ou apartamento que você?</b>	0 <input type="checkbox"/> Não tenho ou nenhum mora comigo 1 <input type="checkbox"/> Tenho _____ irmão(s) ou irmã(s) (coloque o número de irmãos ou irmãs que moram com você)		nirmao —
<b>13. Quem é o principal responsável pela sua casa ou apartamento?</b> (Considere como principal responsável a pessoa que mais ganha dinheiro em sua casa, não importa se é o pai, a mãe ou outra pessoa responsável por você)	1 <input type="checkbox"/> Meu pai 2 <input type="checkbox"/> Minha mãe 3 <input type="checkbox"/> Meu pai e minha mãe 4 <input type="checkbox"/> Outra pessoa, quem? _____		respons —
<b>14. Qual o nível (grau) de ensino que sua mãe estudou ou estuda?</b>	0 <input type="checkbox"/> Minha mãe não estudou. 1 <input type="checkbox"/> Minha mãe começou o ensino fundamental (ou 1º grau), mas não terminou. 2 <input type="checkbox"/> Minha mãe terminou o ensino fundamental (ou 1º grau). 3 <input type="checkbox"/> Minha mãe começou o ensino médio (ou 2º grau), mas não terminou. 4 <input type="checkbox"/> Minha mãe terminou o ensino médio (ou 2º grau). 5 <input type="checkbox"/> Minha mãe começou a faculdade (ensino superior), mas não terminou. 6 <input type="checkbox"/> Minha mãe terminou a faculdade (ensino superior, inclusive pós-graduação, mestrado e doutorado em curso ou terminado) 7 <input type="checkbox"/> Não sei		escmae —
<b>16. Na sua casa ou apartamento tem telefone fixo (convencional)?</b>	0 <input type="checkbox"/> Não    1 <input type="checkbox"/> Sim		telef —
<b>17. Você tem celular?</b>	0 <input type="checkbox"/> Não    1 <input type="checkbox"/> Sim		celular —
<b>18. Na sua casa ou apartamento tem computador (de mesa, ou netbook, laptop, etc)? – Não contar tablet e smartphone</b>	0 <input type="checkbox"/> Não    1 <input type="checkbox"/> Sim		comput —
<b>19. Você tem acesso à internet em sua casa ou apartamento?</b>	0 <input type="checkbox"/> Não    1 <input type="checkbox"/> Sim		internet —
<b>20. Alguém que mora na sua casa ou apartamento tem carro?</b>	0 <input type="checkbox"/> Não    1 <input type="checkbox"/> Sim		carro —

21. Alguém que mora na sua casa ou apartamento tem moto?	0 <input type="checkbox"/> Não    1 <input type="checkbox"/> Sim	moto —
22. Quantos banheiros com chuveiro têm dentro da sua casa ou apartamento?	0 <input type="checkbox"/> Não tem banheiro com chuveiro dentro da minha casa 1 <input type="checkbox"/> 1 banheiro 2 <input type="checkbox"/> 2 banheiros 3 <input type="checkbox"/> 3 banheiros 4 <input type="checkbox"/> 4 banheiros ou mais	banheiro —
23. Tem empregado(a) doméstico(a) recebendo dinheiro para fazer o trabalho em sua casa ou apartamento, cinco ou mais dias por semana?	0 <input type="checkbox"/> Não    1 <input type="checkbox"/> Sim	empdom —
24. Como é seu relacionamento com os seus professores? 1 <input type="checkbox"/> Ótimo    2 <input type="checkbox"/> Bom    3 <input type="checkbox"/> Regular    4 <input type="checkbox"/> Ruim    5 <input type="checkbox"/> Péssimo		relaprof —
25. Como é seu relacionamento com os colegas da escola? 1 <input type="checkbox"/> Ótimo    2 <input type="checkbox"/> Bom    3 <input type="checkbox"/> Regular    4 <input type="checkbox"/> Ruim    5 <input type="checkbox"/> Péssimo		relacol g—
<b>Nas próximas perguntas, queremos saber sobre a sua ALIMENTAÇÃO.</b>		
26. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, quantas vezes você saiu de casa ou apartamento para comer em um restaurante ou lanchonete com a sua família ou seus amigos?	0 <input type="checkbox"/> Nenhuma vez nos últimos sete dias 1 <input type="checkbox"/> 1 vez nos últimos sete dias 2 <input type="checkbox"/> 2 vezes nos últimos sete dias 3 <input type="checkbox"/> 3 ou mais vezes nos últimos sete dias	comefora —
27. Você costuma comer quando está assistindo TV ou estudando?	0 <input type="checkbox"/> Não 1 <input type="checkbox"/> Sim, todos os dias 2 <input type="checkbox"/> Sim, 5 a 6 dias por semana 3 <input type="checkbox"/> Sim, 3 a 4 dias por semana 4 <input type="checkbox"/> Sim, 1 a 2 dias por semana 5 <input type="checkbox"/> Sim, mas apenas raramente	cometv —
28. Você costuma beliscar (comer pequenos lanches, como salgadinho, bolacha recheada, pipoca) enquanto assiste a TV?	0 <input type="checkbox"/> Não 1 <input type="checkbox"/> Sim, todos os dias 2 <input type="checkbox"/> Sim, 5 a 6 dias por semana 3 <input type="checkbox"/> Sim, 3 a 4 dias por semana 4 <input type="checkbox"/> Sim, 1 a 2 dias por semana 5 <input type="checkbox"/> Sim, mas apenas raramente	belisca —

<p><b>29. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você comeu <u>feijão</u>?</b></p>	<p>0 <input type="checkbox"/> Não comi feijão nos últimos sete dias  1 <input type="checkbox"/> 1 dia nos últimos sete dias  2 <input type="checkbox"/> 2 dias nos últimos sete dias  3 <input type="checkbox"/> 3 dias nos últimos sete dias  4 <input type="checkbox"/> 4 dias nos últimos sete dias  5 <input type="checkbox"/> 5 dias nos últimos sete dias  6 <input type="checkbox"/> 6 dias nos últimos sete dias  7 <input type="checkbox"/> Todos os dias nos últimos sete dias</p>	<p>feijao —</p>
<p><b>30. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você comeu <u>salgados fritos</u>?</b>  Exemplo: batata frita (sem contar a batata de pacote) ou salgados fritos como coxinha de galinha, risoles, pastel frito, etc.</p>	<p>0 <input type="checkbox"/> Não comi salgados nos últimos sete dias  1 <input type="checkbox"/> 1 dia nos últimos sete dias  2 <input type="checkbox"/> 2 dias nos últimos sete dias  3 <input type="checkbox"/> 3 dias nos últimos sete dias  4 <input type="checkbox"/> 4 dias nos últimos sete dias  5 <input type="checkbox"/> 5 dias nos últimos sete dias  6 <input type="checkbox"/> 6 dias nos últimos sete dias  7 <input type="checkbox"/> Todos os dias nos últimos sete dias</p>	<p>salgado —</p>
<p><b>31. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você comeu <u>hambúrguer, salsicha, mortadela, salame/copa, presunto, nuggets ou linguça</u>?</b></p>	<p>0 <input type="checkbox"/> Não comi esses alimentos nos últimos sete dias  1 <input type="checkbox"/> 1 dia nos últimos sete dias  2 <input type="checkbox"/> 2 dias nos últimos sete dias  3 <input type="checkbox"/> 3 dias nos últimos sete dias  4 <input type="checkbox"/> 4 dias nos últimos sete dias  5 <input type="checkbox"/> 5 dias nos últimos sete dias  6 <input type="checkbox"/> 6 dias nos últimos sete dias  7 <input type="checkbox"/> Todos os dias nos últimos sete dias</p>	<p>embut —</p>
<p><b>32. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você comeu pelo menos um tipo de <u>legume ou verdura cru ou cozido</u>?</b>  Exemplo: couve, tomate, alface, rúcula, radicci, abóbora, chuchu, brócolis, espinafre, cenoura, etc.  <u>Não inclua batata e aipim.</u></p>	<p>0 <input type="checkbox"/> Não comi legume ou verdura cru ou cozido nos últimos sete dias  1 <input type="checkbox"/> 1 dia nos últimos sete dias  2 <input type="checkbox"/> 2 dias nos últimos sete dias  3 <input type="checkbox"/> 3 dias nos últimos sete dias  4 <input type="checkbox"/> 4 dias nos últimos sete dias  5 <input type="checkbox"/> 5 dias nos últimos sete dias  6 <input type="checkbox"/> 6 dias nos últimos sete dias  7 <input type="checkbox"/> Todos os dias nos últimos sete dias</p>	<p>legverd —</p>
<p><b>33. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você comeu <u>salada crua</u>?</b>  Exemplo: alface, tomate, cenoura, pepino, cebola, rúcula, radicci, etc.</p>	<p>0 <input type="checkbox"/> Não comi salada crua nos últimos sete dias  1 <input type="checkbox"/> 1 dia nos últimos sete dias  2 <input type="checkbox"/> 2 dias nos últimos sete dias  3 <input type="checkbox"/> 3 dias nos últimos sete dias  4 <input type="checkbox"/> 4 dias nos últimos sete dias  5 <input type="checkbox"/> 5 dias nos últimos sete dias  6 <input type="checkbox"/> 6 dias nos últimos sete dias  7 <input type="checkbox"/> Todos os dias nos últimos sete dias</p>	<p>salacrua —</p>

<p><b>34. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você comeu legumes ou verduras cozidas na comida, inclusive sopa?</b> Exemplo: couve, abóbora, chuchu, brócolis, espinafre, cenoura, etc. <u>Não inclua batata e aipim.</u></p>	<p>0 <input type="checkbox"/> Não comi legumes ou verduras cozidas nos últimos sete dias 1 <input type="checkbox"/> 1 dia nos últimos sete dias 2 <input type="checkbox"/> 2 dias nos últimos sete dias 3 <input type="checkbox"/> 3 dias nos últimos sete dias 4 <input type="checkbox"/> 4 dias nos últimos sete dias 5 <input type="checkbox"/> 5 dias nos últimos sete dias 6 <input type="checkbox"/> 6 dias nos últimos sete dias 7 <input type="checkbox"/> Todos os dias nos últimos sete dias</p>	<p>legvecoz —</p>
<p><b>35. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você comeu biscoitos salgados ou bolachas salgadas?</b></p>	<p>0 <input type="checkbox"/> Não comi biscoitos salgados ou bolachas salgadas nos últimos sete dias 1 <input type="checkbox"/> 1 dia nos últimos sete dias 2 <input type="checkbox"/> 2 dias nos últimos sete dias 3 <input type="checkbox"/> 3 dias nos últimos sete dias 4 <input type="checkbox"/> 4 dias nos últimos sete dias 5 <input type="checkbox"/> 5 dias nos últimos sete dias 6 <input type="checkbox"/> 6 dias nos últimos sete dias 7 <input type="checkbox"/> Todos os dias nos últimos sete dias</p>	<p>biscsalg —</p>
<p><b>36. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você comeu biscoitos doces ou bolachas doces?</b></p>	<p>0 <input type="checkbox"/> Não comi biscoitos doces ou bolachas doces nos últimos sete dias 1 <input type="checkbox"/> 1 dia nos últimos sete dias 2 <input type="checkbox"/> 2 dias nos últimos sete dias 3 <input type="checkbox"/> 3 dias nos últimos sete dias 4 <input type="checkbox"/> 4 dias nos últimos sete dias 5 <input type="checkbox"/> 5 dias nos últimos sete dias 6 <input type="checkbox"/> 6 dias nos últimos sete dias 7 <input type="checkbox"/> Todos os dias nos últimos sete dias</p>	<p>biscdoce —</p>
<p><b>37. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você comeu salgadinho de pacote ou batata frita de pacote?</b></p>	<p>0 <input type="checkbox"/> Não comi salgadinho de pacote ou batata frita de pacote nos últimos sete dias 1 <input type="checkbox"/> 1 dia nos últimos sete dias 2 <input type="checkbox"/> 2 dias nos últimos sete dias 3 <input type="checkbox"/> 3 dias nos últimos sete dias 4 <input type="checkbox"/> 4 dias nos últimos sete dias 5 <input type="checkbox"/> 5 dias nos últimos sete dias 6 <input type="checkbox"/> 6 dias nos últimos sete dias 7 <input type="checkbox"/> Todos os dias nos últimos sete dias</p>	<p>salgapct —</p>
<p><b>38. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você comeu guloseimas (doces, balas, chocolates, chicletes, rapadura, bombons ou pirulitos)?</b></p>	<p>0 <input type="checkbox"/> Não comi guloseimas nos últimos sete dias 1 <input type="checkbox"/> 1 dia nos últimos sete dias 2 <input type="checkbox"/> 2 dias nos últimos sete dias 3 <input type="checkbox"/> 3 dias nos últimos sete dias 4 <input type="checkbox"/> 4 dias nos últimos sete dias 5 <input type="checkbox"/> 5 dias nos últimos sete dias 6 <input type="checkbox"/> 6 dias nos últimos sete dias 7 <input type="checkbox"/> Todos os dias nos últimos sete dias</p>	<p>gulosei —</p>

<p><b>39. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você comeu <u>frutas frescas</u> ou <u>salada de frutas</u>?</b></p>	<p>0 <input type="checkbox"/> Não comi frutas frescas ou salada de frutas nos últimos sete dias</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 1 dia nos últimos sete dias</p> <p>2 <input type="checkbox"/> 2 dias nos últimos sete dias</p> <p>3 <input type="checkbox"/> 3 dias nos últimos sete dias</p> <p>4 <input type="checkbox"/> 4 dias nos últimos sete dias</p> <p>5 <input type="checkbox"/> 5 dias nos últimos sete dias</p> <p>6 <input type="checkbox"/> 6 dias nos últimos sete dias</p> <p>7 <input type="checkbox"/> Todos os dias nos últimos sete dias</p>	<p>fruta —</p>
<p><b>40. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você <u>tomou leite</u>?</b> (Considerar leite com café ou com chocolate, vitamina/batida, mingau. Não considerar “leite” de soja).</p>	<p>0 <input type="checkbox"/> Não tomei leite nos últimos sete dias</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 1 dia nos últimos sete dias</p> <p>2 <input type="checkbox"/> 2 dias nos últimos sete dias</p> <p>3 <input type="checkbox"/> 3 dias nos últimos sete dias</p> <p>4 <input type="checkbox"/> 4 dias nos últimos sete dias</p> <p>5 <input type="checkbox"/> 5 dias nos últimos sete dias</p> <p>6 <input type="checkbox"/> 6 dias nos últimos sete dias</p> <p>7 <input type="checkbox"/> Todos os dias nos últimos sete dias</p>	<p>leite —</p>
<p><b>41. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você tomou <u>achocolatado</u>?</b> (Exemplo: nescau®, toddy®, ovomaltine®)</p>	<p>0 <input type="checkbox"/> Não tomei achocolatado nos últimos sete dias</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 1 dia nos últimos sete dias</p> <p>2 <input type="checkbox"/> 2 dias nos últimos sete dias</p> <p>3 <input type="checkbox"/> 3 dias nos últimos sete dias</p> <p>4 <input type="checkbox"/> 4 dias nos últimos sete dias</p> <p>5 <input type="checkbox"/> 5 dias nos últimos sete dias</p> <p>6 <input type="checkbox"/> 6 dias nos últimos sete dias</p> <p>7 <input type="checkbox"/> Todos os dias nos últimos sete dias</p>	<p>achocol —</p>
<p><b>42. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você tomou <u>refrigerante</u>?</b></p>	<p>0 <input type="checkbox"/> Não tomei refrigerante nos últimos sete dias</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 1 dia nos últimos sete dias</p> <p>2 <input type="checkbox"/> 2 dias nos últimos sete dias</p> <p>3 <input type="checkbox"/> 3 dias nos últimos sete dias</p> <p>4 <input type="checkbox"/> 4 dias nos últimos sete dias</p> <p>5 <input type="checkbox"/> 5 dias nos últimos sete dias</p> <p>6 <input type="checkbox"/> 6 dias nos últimos sete dias</p> <p>7 <input type="checkbox"/> Todos os dias nos últimos sete dias</p>	<p>refriger —</p>
<p><b>43. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você comeu algo de um <u>restaurante de fast food</u>?</b> (Exemplo: Mac Donald’s®, Burguer King®, Habib’s®)</p>	<p>0 <input type="checkbox"/> Não comi algo de um restaurante de <i>fast food</i> nos últimos sete dias</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 1 dia nos últimos sete dias</p> <p>2 <input type="checkbox"/> 2 dias nos últimos sete dias</p> <p>3 <input type="checkbox"/> 3 dias nos últimos sete dias</p> <p>4 <input type="checkbox"/> 4 dias nos últimos sete dias</p> <p>5 <input type="checkbox"/> 5 dias nos últimos sete dias</p> <p>6 <input type="checkbox"/> 6 dias nos últimos sete dias</p> <p>7 <input type="checkbox"/> Todos os dias nos últimos sete dias</p>	<p>fastfood —</p>

<p><b>44. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você tomou <u>suco de caixinha</u> ou <u>suco em pó</u>?</b></p>	<p>0 <input type="checkbox"/> Não tomei suco de caixinha ou suco em pó nos últimos sete dias</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 1 dia nos últimos sete dias</p> <p>2 <input type="checkbox"/> 2 dias nos últimos sete dias</p> <p>3 <input type="checkbox"/> 3 dias nos últimos sete dias</p> <p>4 <input type="checkbox"/> 4 dias nos últimos sete dias</p> <p>5 <input type="checkbox"/> 5 dias nos últimos sete dias</p> <p>6 <input type="checkbox"/> 6 dias nos últimos sete dias</p> <p>7 <input type="checkbox"/> Todos os dias nos últimos sete dias</p>	<p>succaix —</p>
<p><b>45. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você comeu <u>queijo</u>?</b></p>	<p>0 <input type="checkbox"/> Não comi queijo nos últimos sete dias</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 1 dia nos últimos sete dias</p> <p>2 <input type="checkbox"/> 2 dias nos últimos sete dias</p> <p>3 <input type="checkbox"/> 3 dias nos últimos sete dias</p> <p>4 <input type="checkbox"/> 4 dias nos últimos sete dias</p> <p>5 <input type="checkbox"/> 5 dias nos últimos sete dias</p> <p>6 <input type="checkbox"/> 6 dias nos últimos sete dias</p> <p>7 <input type="checkbox"/> Todos os dias nos últimos sete dias</p>	<p>queijo —</p>
<p><b>46. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você tomou algum tipo de <u>iogurte</u> ou <u>bebida láctea</u>?</b> (Exemplo: iogurte natural, iogurte ou bebida láctea, nestle®, batavo®, danone®, santa clara®, piá®)</p>	<p>0 <input type="checkbox"/> Não tomei algum iogurte nos últimos sete dias</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 1 dia nos últimos sete dias</p> <p>2 <input type="checkbox"/> 2 dias nos últimos sete dias</p> <p>3 <input type="checkbox"/> 3 dias nos últimos sete dias</p> <p>4 <input type="checkbox"/> 4 dias nos últimos sete dias</p> <p>5 <input type="checkbox"/> 5 dias nos últimos sete dias</p> <p>6 <input type="checkbox"/> 6 dias nos últimos sete dias</p> <p>7 <input type="checkbox"/> Todos os dias nos últimos sete dias</p>	<p>iogurte —</p>
<p><b>47. <u>NOS ÚLTIMOS 7 DIAS</u>, quantos dias toda, ou quase toda, a sua família estava reunida para...</b></p>		<p>cafejun — almojun — jantjun —</p>
	<p style="text-align: center;"><b>Nenhum dia      1-2 dias      3-4 dias      5-6 dias      Todos os dias</b></p>	
<p><b>Tomar o café da manhã juntos?</b></p>	<p>0 <input type="checkbox"/>      1 <input type="checkbox"/>      2 <input type="checkbox"/>      3 <input type="checkbox"/>      4 <input type="checkbox"/></p>	
<p><b>Almoçar juntos?</b></p>	<p>0 <input type="checkbox"/>      1 <input type="checkbox"/>      2 <input type="checkbox"/>      3 <input type="checkbox"/>      4 <input type="checkbox"/></p>	
<p><b>Jantar juntos?</b></p>	<p>0 <input type="checkbox"/>      1 <input type="checkbox"/>      2 <input type="checkbox"/>      3 <input type="checkbox"/>      4 <input type="checkbox"/></p>	
<p><b>48. Assinale a frequência que geralmente você realiza cada refeição abaixo:</b></p>		<p>cafef_— lanmaf_ — almof_ — lantarf_</p>
	<p style="text-align: center;"><b>Nunca realizo      1 a 2 dias por semana      3 a 4 dias por semana      5 a 6 dias por semana      Todos os dias</b></p>	
<p><b>Café da manhã</b></p>	<p>0 <input type="checkbox"/>      1 <input type="checkbox"/>      2 <input type="checkbox"/>      3 <input type="checkbox"/>      4 <input type="checkbox"/></p>	
<p><b>Lanche da manhã</b></p>	<p>0 <input type="checkbox"/>      1 <input type="checkbox"/>      2 <input type="checkbox"/>      3 <input type="checkbox"/>      4 <input type="checkbox"/></p>	
<p><b>Almoço</b></p>	<p>0 <input type="checkbox"/>      1 <input type="checkbox"/>      2 <input type="checkbox"/>      3 <input type="checkbox"/>      4 <input type="checkbox"/></p>	
<p><b>Lanche da tarde</b></p>	<p>0 <input type="checkbox"/>      1 <input type="checkbox"/>      2 <input type="checkbox"/>      3 <input type="checkbox"/>      4 <input type="checkbox"/></p>	

Lanche da noite (após o jantar)

0 1 2 3 4 

jantaf\_\_

lanoif\_\_

## As perguntas abaixo são sobre o seu SONO.

49. Em dias de semana (segunda, terça, quarta, quinta e sexta-feira), que horas você costuma ir dormir?|\_\_| : |\_\_|  
hora minutosdormes  
e50. Em dias de semana (segunda, terça, quarta, quinta e sexta-feira), que horas você costuma acordar?|\_\_| : |\_\_|  
hora minutosacordas  
e51. Nos dias de finais de semana (sábado e domingo), que horas você costuma ir dormir?|\_\_| : |\_\_|  
hora minutosdormefi  
m52. Nos dias de finais de semana (sábado e domingo), que horas você costuma acordar?|\_\_| : |\_\_|  
hora minutosacordafi  
m

53. No quarto (ou cômodo) onde você dorme tem...

Videogame (por exemplo, Playstation, Wii, Xbox)?

0  Não 1  Sim

Televisão?

0  Não 1  Sim

Computador?

0  Não 1  SimQvidga  
m\_\_  
qtv\_\_  
qcomp

54. Quando você vai deitar, você costuma ficar mexendo no tablet ou no celular?

0  Não 1  Raramente  Às vezes  Sempremexsma  
rt

Agora queremos saber o tempo que você gasta fazendo atividades físicas e de lazer como praticar esportes (futebol, voleibol, basquete, handebol), caminhar, correr, andar de bicicleta, nadar, dançar. Outros tipos de lazer são: assistir TV, ficar no computador (jogando, na internet etc.).

55. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você foi a pé ou de bicicleta para a escola? (Não considerar garupa ou bicicleta elétrica)

- 0  Nenhum dia nos últimos sete dias (0 dia)  
 1  1 dia nos últimos sete dias  
 2  2 dias nos últimos sete dias  
 3  3 dias nos últimos sete dias  
 4  4 dias nos últimos sete dias  
 5  5 dias nos últimos sete dias  
 6  5 dias mais sábado, nos últimos sete dias  
 7  5 dias mais sábado e domingo, nos últimos sete dias

vaiescol

<p><b>56. Quando você vai à escola a pé ou de bicicleta, quanto tempo você gasta?</b> (Se você vai e volta, some o tempo que gasta)</p>	<p>0 <input type="checkbox"/> Não vou à escola a pé ou de bicicleta  1 <input type="checkbox"/> Menos de 10 minutos por dia  2 <input type="checkbox"/> 10 a 19 minutos por dia  3 <input type="checkbox"/> 20 a 29 minutos por dia  4 <input type="checkbox"/> 30 a 39 minutos por dia  5 <input type="checkbox"/> 40 a 49 minutos por dia  6 <input type="checkbox"/> 50 a 59 minutos por dia  7 <input type="checkbox"/> 60 ou mais minutos por dia</p>	<p>tempvaiesc  —</p>
<p><b>57. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você voltou a pé ou de bicicleta para a escola?</b> (Não considerar garupa ou bicicleta elétrica)</p>	<p>0 <input type="checkbox"/> Nenhum dia nos últimos sete dias (0 dia)  1 <input type="checkbox"/> 1 dia nos últimos sete dias  2 <input type="checkbox"/> 2 dias nos últimos sete dias  3 <input type="checkbox"/> 3 dias nos últimos sete dias  4 <input type="checkbox"/> 4 dias nos últimos sete dias  5 <input type="checkbox"/> 5 dias nos últimos sete dias  6 <input type="checkbox"/> 5 dias mais sábado, nos últimos sete dias  7 <input type="checkbox"/> 5 dias mais sábado e domingo, nos últimos sete dias</p>	<p>voltaesc  ol  —</p>
<p><b>58. Quando você volta da escola a pé ou de bicicleta, quanto tempo você gasta?</b> (Se você vai e volta, some o tempo que gasta)</p>	<p>0 <input type="checkbox"/> Não volto da escola a pé ou de bicicleta  1 <input type="checkbox"/> Menos de 10 minutos por dia  2 <input type="checkbox"/> 10 a 19 minutos por dia  3 <input type="checkbox"/> 20 a 29 minutos por dia  4 <input type="checkbox"/> 30 a 39 minutos por dia  5 <input type="checkbox"/> 40 a 49 minutos por dia  6 <input type="checkbox"/> 50 a 59 minutos por dia  7 <input type="checkbox"/> 60 ou mais minutos por dia</p>	<p>tempvol  es  —</p>
<p><b>59. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, quantos dias você teve aulas de educação física na escola?</b></p>	<p>0 <input type="checkbox"/> Nenhum dia nos últimos 7 dias  1 <input type="checkbox"/> 1 dia nos últimos 7 dias  2 <input type="checkbox"/> 2 dias nos últimos 7 dias  3 <input type="checkbox"/> 3 dias nos últimos 7 dias  4 <input type="checkbox"/> 4 dias nos últimos 7 dias  5 <input type="checkbox"/> 5 dias nos últimos sete dias  6 <input type="checkbox"/> 5 dias mais sábado, nos últimos sete dias  7 <input type="checkbox"/> 5 dias mais sábado e domingo, nos últimos sete dias</p>	<p>edfísica  —</p>
<p><b>60. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, quanto tempo por dia você fez atividade física ou esporte durante as aulas de educação física na escola?</b></p>	<p>0 <input type="checkbox"/> Não fiz aula de educação física na escola  1 <input type="checkbox"/> Menos de 10 minutos por dia  2 <input type="checkbox"/> 10 a 19 minutos por dia  3 <input type="checkbox"/> 20 a 29 minutos por dia  4 <input type="checkbox"/> 30 a 39 minutos por dia  5 <input type="checkbox"/> 40 a 49 minutos por dia  6 <input type="checkbox"/> 50 a 59 minutos por dia  7 <input type="checkbox"/> De 1 hora a 1 hora e 19 minutos por dia  8 <input type="checkbox"/> 1 hora e 20 minutos ou mais por dia</p>	<p>ativenesspo  r  —</p>

<p><b>61. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, sem contar as aulas de educação física da escola, em quantos dias você <u>praticou</u> alguma atividade física como <u>esportes, dança, ginástica, musculação, lutas</u> ou outra atividade?</b></p>	<p>0 <input type="checkbox"/> Nenhum dia nos últimos 7 dias  1 <input type="checkbox"/> 1 dia nos últimos 7 dias  2 <input type="checkbox"/> 2 dias nos últimos 7 dias  3 <input type="checkbox"/> 3 dias nos últimos 7 dias  4 <input type="checkbox"/> 4 dias nos últimos 7 dias  5 <input type="checkbox"/> 5 dias nos últimos 7 dias  6 <input type="checkbox"/> 5 dias mais sábado, nos últimos sete dias  7 <input type="checkbox"/> 5 dias mais sábado e domingo, nos últimos sete dias</p>	<p>ativfreq —</p>
<p><b>62. Normalmente, quanto tempo por dia duram essas atividades (como esportes, dança, ginástica, musculação, lutas ou outra atividade) que você faz? (SEM CONTAR as aulas de educação física)</b></p>	<p>0 <input type="checkbox"/> Menos de 10 minutos por dia  1 <input type="checkbox"/> 10 a 19 minutos por dia  2 <input type="checkbox"/> 20 a 29 minutos por dia  3 <input type="checkbox"/> 30 a 39 minutos por dia  4 <input type="checkbox"/> 40 a 49 minutos por dia  5 <input type="checkbox"/> 50 a 59 minutos por dia  6 <input type="checkbox"/> 1 hora ou mais minutos por dia</p>	<p>tempativ —</p>
<p><b>63. Em um dia de semana comum, quantas horas por dia você assiste a televisão? (NÃO CONTAR sábado, domingo e feriado)</b></p>	<p>0 <input type="checkbox"/> Não assisto a TV  1 <input type="checkbox"/> Até 1 hora por dia  2 <input type="checkbox"/> Mais de 1 hora até 2 horas por dia  3 <input type="checkbox"/> Mais de 2 horas até 3 horas por dia  4 <input type="checkbox"/> Mais de 3 horas até 4 horas por dia  5 <input type="checkbox"/> Mais de 4 horas até 5 horas por dia  6 <input type="checkbox"/> Mais de 5 horas até 6 horas por dia  7 <input type="checkbox"/> Mais de 6 horas até 7 horas por dia  8 <input type="checkbox"/> Mais de 7 horas até 8 horas por dia  9 <input type="checkbox"/> Mais de 8 horas por dia</p>	<p>assittv —</p>
<p><b>64. Em um dia de semana comum, quanto tempo você fica sentado(a), assistindo a televisão, usando computador, jogando videogame, conversando com amigos(as) ou fazendo outras atividade sentado? (NÃO CONTAR sábado, domingo, feriados e tempo sentado na escola)</b></p>	<p>1 <input type="checkbox"/> Até 1 hora por dia  2 <input type="checkbox"/> Mais de 1 hora até 2 horas por dia  3 <input type="checkbox"/> Mais de 2 horas até 3 horas por dia  4 <input type="checkbox"/> Mais de 3 horas até 4 horas por dia  5 <input type="checkbox"/> Mais de 4 horas até 5 horas por dia  6 <input type="checkbox"/> Mais de 5 horas até 6 horas por dia  7 <input type="checkbox"/> Mais de 6 horas até 7 horas por dia  8 <input type="checkbox"/> Mais de 7 horas até 8 horas por dia  9 <input type="checkbox"/> Mais de 8 horas por dia</p>	<p>sentsem —</p>
<p><b>65. Durante os dias de final semana (sábado, domingo), quanto tempo você fica sentado(a), assistindo a televisão, usando computador, jogando videogame, conversando com amigos(as) ou fazendo outras atividades sentado(a)?</b></p>	<p>1 <input type="checkbox"/> Até 1 hora por dia  2 <input type="checkbox"/> Mais de 1 hora até 2 horas por dia  3 <input type="checkbox"/> Mais de 2 horas até 3 horas por dia  4 <input type="checkbox"/> Mais de 3 horas até 4 horas por dia  5 <input type="checkbox"/> Mais de 4 horas até 5 horas por dia  6 <input type="checkbox"/> Mais de 5 horas até 6 horas por dia  7 <input type="checkbox"/> Mais de 6 horas até 7 horas por dia  8 <input type="checkbox"/> Mais de 7 horas até 8 horas por dia  9 <input type="checkbox"/> Mais de 8 horas por dia</p>	<p>sentfindi —</p>

## Agora vamos fazer algumas perguntas sobre PESO e DIETA.

<p><b>66. Em relação ao seu peso, atualmente você está tentando:</b></p>	<p>1 <input type="checkbox"/> Perder peso  2 <input type="checkbox"/> Continuar com o mesmo peso  3 <input type="checkbox"/> Ganhar peso  4 <input type="checkbox"/> Eu não estou tentando fazer nenhuma coisa em relação ao meu peso</p>	<p>pesotent  —</p>																																		
<p><b>67. Com que frequência você costuma se pesar?</b></p>	<p>1 <input type="checkbox"/> Menos de uma vez por mês  2 <input type="checkbox"/> Uma vez por mês  3 <input type="checkbox"/> Mais de uma vez por mês  4 <input type="checkbox"/> Uma vez por semana  5 <input type="checkbox"/> Mais de uma vez por semana  6 <input type="checkbox"/> Todos os dias  7 <input type="checkbox"/> Mais do que uma vez por dia</p>	<p>freqpesa  —</p>																																		
<p><b>68. DURANTE O ANO PASSADO, com que frequência você fez dieta?</b> Entenda o termo "dieta" como mudar a maneira de se alimentar com objetivo de perder peso.</p>	<p>1 <input type="checkbox"/> Nunca  2 <input type="checkbox"/> 1 a 4 vezes durante o último ano  3 <input type="checkbox"/> 5 a 10 vezes durante o último ano  4 <input type="checkbox"/> Mais do que 10 vezes durante o último ano  5 <input type="checkbox"/> Estou sempre fazendo dieta</p>	<p>dieta  —</p>																																		
<p><b>69. Durante o ano passado, com que frequência você fez cada uma das coisas descritas abaixo com objetivo de <u>perder peso</u> ou de <u>evitar ganhar peso</u>?</b></p> <table border="1" data-bbox="52 1377 1404 1702"> <thead> <tr> <th></th> <th>Nunca</th> <th>Raramente</th> <th>Às Vezes</th> <th>Sempre</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Fiz exercícios físicos:</td> <td>1 <input type="checkbox"/></td> <td>2 <input type="checkbox"/></td> <td>3 <input type="checkbox"/></td> <td>4 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Comi mais frutas e vegetais:</td> <td>1 <input type="checkbox"/></td> <td>2 <input type="checkbox"/></td> <td>3 <input type="checkbox"/></td> <td>4 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Comi menos alimentos ricos em gordura:</td> <td>1 <input type="checkbox"/></td> <td>2 <input type="checkbox"/></td> <td>3 <input type="checkbox"/></td> <td>4 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Comi menos doces:</td> <td>1 <input type="checkbox"/></td> <td>2 <input type="checkbox"/></td> <td>3 <input type="checkbox"/></td> <td>4 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Bebi menos refrigerante:</td> <td>1 <input type="checkbox"/></td> <td>2 <input type="checkbox"/></td> <td>3 <input type="checkbox"/></td> <td>4 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Diminui o tamanho das porções dos alimentos:</td> <td>1 <input type="checkbox"/></td> <td>2 <input type="checkbox"/></td> <td>3 <input type="checkbox"/></td> <td>4 <input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>		Nunca	Raramente	Às Vezes	Sempre	Fiz exercícios físicos:	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	Comi mais frutas e vegetais:	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	Comi menos alimentos ricos em gordura:	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	Comi menos doces:	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	Bebi menos refrigerante:	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	Diminui o tamanho das porções dos alimentos:	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	<p>compexer  —  compveg  —  compgard  —  compdoc  —  comprefri  —  compporc  —</p>
	Nunca	Raramente	Às Vezes	Sempre																																
Fiz exercícios físicos:	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>																																
Comi mais frutas e vegetais:	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>																																
Comi menos alimentos ricos em gordura:	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>																																
Comi menos doces:	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>																																
Bebi menos refrigerante:	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>																																
Diminui o tamanho das porções dos alimentos:	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>																																

**70. Durante o ano passado, com que frequência você fez cada uma das coisas descritas abaixo com objetivo de ganhar ou tonificar os músculos?**

	Nunca	Raramente	Às vezes	Sempre
Fiz exercícios físicos:	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Mudei a minha alimentação:	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Usei proteínas em pó (Whey protein) ou shakes:	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Usei esteroides (anabolizante):	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Usei outra substância para ganhar músculo:	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

muscexe  
 \_\_\_  
 muscalim  
 \_\_\_  
 muscprot  
 \_\_\_  
 muscest  
 \_\_\_  
 muscsubs  
 \_\_\_

**71. Com que frequência sua mãe ou a pessoa responsável por você (madrasta, avó, tia, outra):**

	Nunca	Raramente	Às vezes	Sempre
Faz dietas para perder peso ou evitar de ganhar peso?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Te incentiva a comer alimentos saudáveis?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Te incentiva a fazer dieta para controlar o teu peso?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Fala sobre o teu peso?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Faz comentários sobre o peso de outras pessoas?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

maediet  
 \_\_\_  
 maesaud  
 \_\_\_  
 maecopes  
 \_\_\_  
 maefala  
 \_\_\_  
 maecome  
 \_\_\_

**71. Com que frequência seu pai ou a pessoa responsável por você (padrasto, avô, tio, outro):**

	Nunca	Raramente	Às vezes	Sempre
Faz dietas para perder peso ou evitar de ganhar peso?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Te incentiva a comer alimentos saudáveis?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Te incentiva a fazer dieta para controlar o teu peso?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Fala sobre o seu peso?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Faz comentários sobre o peso de outras pessoas?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

paidiet  
 \_\_\_  
 paisaud  
 \_\_\_  
 paicopes  
 \_\_\_  
 paifala  
 \_\_\_  
 paicome  
 \_\_\_

**72. Com que frequência você costuma ler artigos de revistas que falam sobre dieta ou perda de peso?**

1  Nunca  
 2  Quase nunca  
 3  Às vezes  
 4  Sempre

lerrev  
 \_\_\_

**73. Com que frequência você costuma entrar em blogs ou sites que falam de dietas ou perda de peso?**

1  Nunca  
 2  Quase nunca  
 3  Às vezes  
 4  Sempre

blogsite  
 \_\_\_

**74. Alguma vez você já sofreu provocações ou piadas por colegas, amigos ou outros adolescentes por causa de seu peso?**

0  Não  
 1  Sim

provamig  
 \_\_\_

75. Alguma vez você sofreu provocações ou piadas por alguém da sua família por causa do seu peso?

0  Não      1  Sim

provafam  
—

Agora vamos te perguntar sobre episódios de **COMER EXCESSIVAMENTE** que você possa ter tido recentemente. Quando falamos comer excessivamente ou compulsão alimentar, estamos querendo dizer: **comer uma grande quantidade de comida de uma só vez** e ao mesmo tempo **sentir** que o ato de **comer** ficou **fora do seu controle naquele momento** (isto quer dizer que você não poderia se controlar em relação ao ato de comer demais, ou não poderia parar de comer uma vez que tivesse começado).

76. Nos últimos 3 meses, quantas vezes você comeu da forma como está descrito acima?

0  nenhuma vez  
1  menos que 1 vez por semana  
2  1 vez por semana  
3  2 ou mais vezes por semana

compuls  
—

77. Estas perguntas são sobre vários métodos que algumas pessoas utilizam para controlar o peso.

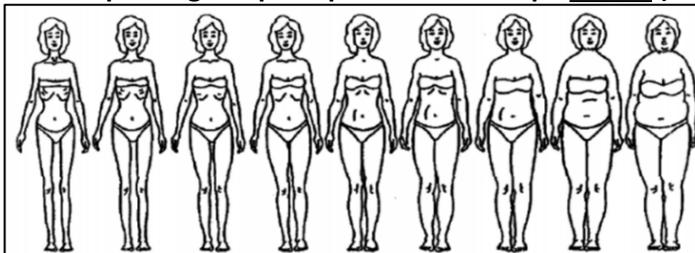
**NOS ÚLTIMOS 3 MESES, você usou algum dos seguintes métodos para controlar o seu peso?**

	Nenhuma vez	Menos que uma vez por semana	Uma vez por semana	Duas ou mais vezes por semana	
<b>Laxativos</b> (são remédios que provocam diarreia) para eliminar o excesso de alimento ingerido.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	laxativo —
<b>Diuréticos</b> (são remédios que fazem urinar muito) para eliminar o excesso de alimento ingerido.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	diureti —
<b>Provocar vômitos</b> para eliminar o excesso de alimento ingerido com a intenção de emagrecer ou de não ganhar peso.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	vomito —
<b>Ficar sem comer</b> ou <b>comer muito pouca comida</b> para perder peso ou para não engordar.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	semcome —
<b>Remédios para emagrecer.</b>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	remédio —
<b>Fumar mais cigarro.</b>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	fumar —
<b>Pular refeições.</b>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	pularref —
<b>Seguir uma dieta rica em proteínas</b> (carnes, ovo, leite, etc) e com baixo carboidrato (pão, arroz, massa, etc).	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	dietaptn —

**Gostaríamos de saber sobre como você VÊ o SEU CORPO.**

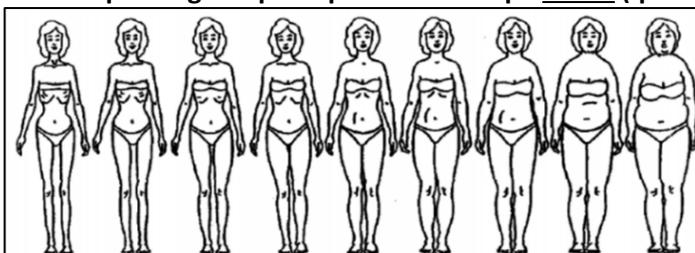
**PARA AS MENINAS:**

78. Marque a figura que representa seu corpo ATUAL (como você se vê):



1  2  3  4  5  6  7

79. Marque a figura que representa o corpo IDEAL (que você gostaria de ter):



1  2  3  4  5  6  7

corpiatua

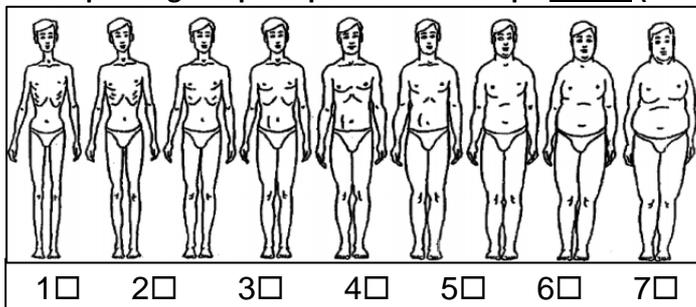
—

corpidea

—

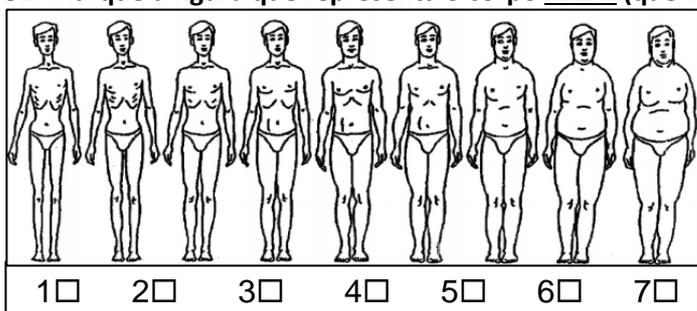
**PARA OS MENINOS:**

80. Marque a figura que representa seu corpo ATUAL (como você se vê):



corpiatua

81. Marque a figura que representa o corpo IDEAL (que você gostaria de ter):



corpidea

Agora queremos saber sobre os SEUS PAIS ou sobre as pessoas responsáveis por você, por exemplo, madrasta, padrasto, avó, avô, tia, tio, outros.

82. O quanto você acha que pode falar com a sua mãe ou com a pessoa responsável por você (madrasta, avó, tia, outra) sobre os seus problemas?

- 1  Nenhum pouco  
 2  Um pouco  
 3  Mais ou menos  
 4  Muito  
 5  MUITÍSSIMO

maeprob

83. O quanto você sente que a sua mãe ou a pessoa responsável por você (madrasta, avó, tia, outra) se preocupa com você?

- 1  Nenhum pouco  
 2  Um pouco  
 3  Mais ou menos  
 4  Muito  
 5  MUITÍSSIMO

maeprec

84. O quanto que a sua mãe ou a pessoa responsável por você (madrasta, avó, tia, outra) realmente sabe sobre...

	Não sabe	Sabe um pouco	Sabe muito
Quem são os seus amigos?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
Aonde você vai à noite?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
Aonde você vai quando sai de casa?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>

maeami

maenoit

maesaica

<p>85. Comparando com as outras mães, <u>quão rigorosa</u> você considera que sua mãe ou a pessoa responsável por você (madrasta, avó, tia, outra) é:</p>	<p>1 <input type="checkbox"/> Muito menos rigorosa que as outras mães  2 <input type="checkbox"/> Um pouco menos rigorosa que as outras mães  3 <input type="checkbox"/> Tão rigorosa quanto as outras mães  4 <input type="checkbox"/> Um pouco mais rigorosa que as outras mães  5 <input type="checkbox"/> Muito mais rigorosa que as outras mães</p>	<p>maerigor —</p>																
<p>86. O quanto você acha que pode falar com seu <u>pai</u> ou com <u>a pessoa responsável por você</u> (padrasto, avô, tio, outro) sobre os seus problemas?</p>	<p>1 <input type="checkbox"/> Nenhum pouco  2 <input type="checkbox"/> Um pouco  3 <input type="checkbox"/> Mais ou menos  4 <input type="checkbox"/> Muito  5 <input type="checkbox"/> MUITÍSSIMO</p>	<p>paiprob —</p>																
<p>87. O quanto você sente que o seu <u>pai</u> ou <u>a pessoa responsável por você</u> (padrasto, avô, tio, outro) se <u>preocupa</u> com <u>você</u>?</p>	<p>1 <input type="checkbox"/> Nenhum pouco  2 <input type="checkbox"/> Um pouco  3 <input type="checkbox"/> Mais ou menos  4 <input type="checkbox"/> Muito  5 <input type="checkbox"/> MUITÍSSIMO</p>	<p>paipreoc —</p>																
<p>88. O quanto que o seu pai ou <u>a pessoa responsável por você</u> (padrasto, avô, tio, outro) realmente sabe sobre...</p> <table border="1" data-bbox="52 927 1366 1182"> <thead> <tr> <th></th> <th>Não sabe</th> <th>Sabe um pouco</th> <th>Sabe muito</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Quem são os seus amigos?</td> <td>1 <input type="checkbox"/></td> <td>2 <input type="checkbox"/></td> <td>3 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Aonde você vai à noite?</td> <td>1 <input type="checkbox"/></td> <td>2 <input type="checkbox"/></td> <td>3 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Aonde você vai quando sai de casa?</td> <td>1 <input type="checkbox"/></td> <td>2 <input type="checkbox"/></td> <td>3 <input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>		Não sabe	Sabe um pouco	Sabe muito	Quem são os seus amigos?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	Aonde você vai à noite?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	Aonde você vai quando sai de casa?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>		<p>paiami — painoit — paisaica —</p>
	Não sabe	Sabe um pouco	Sabe muito															
Quem são os seus amigos?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>															
Aonde você vai à noite?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>															
Aonde você vai quando sai de casa?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>															
<p>89. Comparando com os outros pais, <u>quão rigoroso</u> você considera que seu pai ou <u>a pessoa responsável por você</u> (padrasto, avô, tio, outro) é:</p>	<p>1 <input type="checkbox"/> Muito menos rigoroso que os outros pais  2 <input type="checkbox"/> Um pouco menos rigoroso que os outros pais  3 <input type="checkbox"/> Tão rigoroso quanto os outros pais  4 <input type="checkbox"/> Um pouco mais rigoroso que os outros pais  5 <input type="checkbox"/> Muito mais rigoroso que os outros pais</p>	<p>pairigor —</p>																
<p>90. Em quantos dias de uma semana comum você e seus pais ou responsáveis fazem <u>juntos</u> alguma atividade de lazer <u>fora de casa</u> (passeio, show, praia, cinema, teatro, esportes, atividade física)?</p>	<p>0 <input type="checkbox"/> Nunca fazemos juntos atividades de lazer fora  1 <input type="checkbox"/> De 1 a 3 dias na semana  2 <input type="checkbox"/> 4 ou mais dias na semana</p>	<p>lazerfora —</p>																
<p>91. Em quantos dias de uma semana comum você e seus pais ou responsáveis fazem <u>juntos</u> alguma atividade de lazer <u>em casa</u> (assistir TV, ouvir música, ver filme, jogar cartas ou outros jogos, etc)?</p>	<p>0 <input type="checkbox"/> Nunca fazemos juntos atividades de lazer fora  1 <input type="checkbox"/> De 1 a 3 dias na semana  2 <input type="checkbox"/> 4 ou mais dias na semana</p>	<p>lazercasa —</p>																

**Nas próximas perguntas queremos saber sobre a frequência e como você usa algumas REDES SOCIAIS. As redes sociais que vamos falar serão: FACEBOOK e INSTAGRAM.**

**92. Você tem um perfil em algumas das redes sociais abaixo?**

Facebook	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim
----------	------------------------------	------------------------------

Instagram	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim
-----------	------------------------------	------------------------------

 face  
—  
insta  
—

**93. Você curte ou segue no Facebook ou Instagram alguma das páginas abaixo que falem sobre:**

<b>Dicas para perder peso ou para evitar de ganhar peso</b>	<input type="checkbox"/> Não tenho perfil	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim
---	---	------------------------------	------------------------------

<b>Dietas para perder peso</b>	<input type="checkbox"/> Não tenho perfil	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim
--------------------------------	---	------------------------------	------------------------------

<b>Receitas saudáveis</b>	<input type="checkbox"/> Não tenho perfil	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim
---------------------------	---	------------------------------	------------------------------

<b>Receitas <i>fitness</i> ou detox</b>	<input type="checkbox"/> Não tenho perfil	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim
---	---	------------------------------	------------------------------

 curtdicas  
—  
curtdieta  
—  
curtrec  
—  
Curtfitdet  
—

**94. As questões abaixo se referem ao uso do Facebook e/ou Instagram. Você deve escolher a resposta que melhor reflete o grau que você concorda ou discorda das seguintes frases:**

	discordo totalmente	discordo em parte	não concordo nem discordo	concordo em parte	concordo totalmente	
1. Quando eu <u>atualizo</u> o <u>status</u> do meu <u>Facebook</u> eu espero que as pessoas façam comentários a respeito da minha atualização.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	redesoci1 —
2. Quando eu <u>atualizo</u> o <u>status</u> do meu <u>Facebook</u> e ninguém faz comentários sobre a minha atualização eu fico frustrado(a).	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	redesoci2 —
3. Quando eu <u>posto</u> uma ou mais fotos no meu <u>Facebook</u> / <u>Instagram</u> eu espero que as pessoas façam comentários a respeito da(s) minha(s) foto(s).	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	redesoci3 —
4. Quando eu <u>posto</u> uma ou mais fotos no meu <u>Facebook</u> / <u>Instagram</u> e ninguém faz comentários a respeito da(s) minha(s) foto(s) eu fico frustrado(a).	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	redesoci4 —
5. Eu costumo <u>ler</u> as <u>atualizações</u> de <u>status</u> do <u>Facebook</u> das outras pessoas para ver se eles estão se sentindo do mesmo jeito que eu me sinto.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	redesoci5 —
6. Quando eu atualizo o meu <u>Facebook</u> / <u>Instagram</u> , não me importo se ninguém faz comentários sobre a minha atualização.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	redesoci6 —
7. Eu atualizo o meu status ou posto fotos no <u>Facebook</u> / <u>Instagram</u> diversas vezes por dia.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	redesoci7 —

8. Ler as atualizações do <u>Facebook/Instagram</u> das outras pessoas costuma me fazer sentir triste ou chateado(a).	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	redesoci8 —
9. Às vezes eu escrevo coisas negativas sobre mim no meu no <u>Facebook</u> para ver se as pessoas irão fazer algum comentário ruim sobre mim.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	redesoci9 —
10. Eu considero <u>muito importante</u> ter <u>mais curtidas</u> ou <u>mais comentários</u> nas minhas fotos do que nas fotos dos meus amigos no <u>Facebook/Instagram</u> .	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	redesoci10 —
11. Eu costumo tirar fotos em público com o principal objetivo de postar a fotos no <u>Facebook/Instagram</u> .	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	redesoci11 —
12. Eu costumo ficar <u>comparando</u> as minhas <u>fotos</u> com as <u>fotos dos meus amigos</u> no <u>Facebook/Instagram</u> .	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	redesoci12 —

### Agora queremos saber sobre os seus SENTIMENTOS.

#### 95. LEIA CADA FRASE COM ATENÇÃO E MARQUE COM UM X A OPÇÃO MAIS ADEQUADA PARA VOCÊ.

	Discordo totalmente 1	Discordo 2	Concordo 3	Concordo totalmente 4	
1. Eu sinto que sou uma pessoa de valor, no mínimo, tanto quanto as outras pessoas.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	auesti1 —
2. Eu acho que eu tenho várias boas qualidades.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	auesti2 —
3. Levando tudo em conta, em penso que sou um fracasso.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	auesti3 —
4. Eu acho que sou capaz de fazer as coisas tão bem quanto a maioria das pessoas.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	auesti4 —
5. Eu acho que eu não tenho muito para me orgulhar.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	auesti5 —
6. Eu tenho uma atitude positiva com relação a mim mesmo.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	auesti6 —
7. No conjunto, estou satisfeito comigo mesmo.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	auesti7 —
8. Eu gostaria de ter mais respeito por mim mesmo.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	auesti8 —
9. Às vezes eu me sinto inútil.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	auesti9 —
10. Às vezes eu não presto para nada.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	auesti10 —

#### 96. LEIA CADA FRASE COM ATENÇÃO E MARQUE COM UM X A OPÇÃO MAIS ADEQUADA PARA VOCÊ.

	Todo o tempo 5	Maior parte do tempo 4	Mais da metade do tempo 3	Menos da metade do tempo 2	Alguma parte do tempo 1	Nunca 0	
1. Você se sentiu de baixo astral ou triste?	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	depre1 —
2. Você perdeu interesse em suas atividades diárias?	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	depre2 —
3. Você sentiu falta de energia ou força?	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	depre3 —
4. Você se sentiu menos autoconfiante?	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	depre4 —
5. Você sentiu peso na consciência ou sentimento de culpa?	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	depre5 —
6. Você sentiu que viver não vale a pena?	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	depre6 —
7. Você teve dificuldade de concentração? Por exemplo ao ler jornal ou assistir a TV.	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	depre7 —
8. Você se sentiu agitado?	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	depre8 —
9. Você se sentiu desanimado ou mais lento?	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	depre9 —
10. Você teve problemas para dormir à noite?	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	depre10 —
11. Você esteve com o apetite diminuído? (menos fome normalmente)	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	depre11 —
12. Você esteve com o apetite aumentado? (mais fome normalmente)	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	depre12 —

**As próximas perguntas são sobre USO DE CIGARRO e de OUTROS PRODUTOS DO TABACO por você e outras pessoas próximas a você.**

97. Alguma vez na vida, você já fumou cigarro, mesmo uma ou duas tragadas?	0 <input type="checkbox"/> Não 1 <input type="checkbox"/> Sim	fumou —
98. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, em quantos dias você fumou cigarros ou outros produtos de tabaco: <u>cigarros de palha ou enrolados a mão, charuto, cachimbo, cigarrilha, cigarro indiano ou bali, narguilé, rapé, fumo de mascar etc.?</u>	0 <input type="checkbox"/> Nunca fumei cigarro 1 <input type="checkbox"/> Nenhum dia nos últimos 30 dias (0 dia) 2 <input type="checkbox"/> 1 ou 2 dias nos últimos 30 dias 3 <input type="checkbox"/> 3 a 5 dias nos últimos 30 dias 4 <input type="checkbox"/> 6 a 9 dias nos últimos 30 dias 5 <input type="checkbox"/> 10 a 19 dias nos últimos 30 dias 6 <input type="checkbox"/> 20 a 29 dias nos últimos 30 dias 7 <input type="checkbox"/> Todos os dias nos últimos 30 dias	freqfumo —
99. Algum de seus pais ou responsáveis fuma?	0 <input type="checkbox"/> Nenhum deles 1 <input type="checkbox"/> Só meu pai ou responsável do sexo masculino 2 <input type="checkbox"/> Só minha mãe ou responsável do sexo feminino 3 <input type="checkbox"/> Meu pai e minha mãe ou responsáveis 4 <input type="checkbox"/> Não sei	paisfuma —

As próximas perguntas referem-se ao consumo de bebidas alcoólicas por você e pessoas próximas a você. Para respondê-las, considere que UMA DOSE DE BEBIDA corresponde a uma latinha de cerveja ou um copo de chope, ou uma taça de vinho, ou uma dose de cachaça/pinga, ou vodca, ou vodca-ice, ou uísque etc.

**ATENÇÃO!** A ingestão de bebidas alcoólicas não inclui experimentar o gosto ou tomar alguns poucos goles como os de vinho para fins religiosos.

100. Alguma vez na vida, você já experimentou bebida alcoólica?	0 <input type="checkbox"/> Não    1 <input type="checkbox"/> Sim	bebalcoo —
101. Que idade você tinha quando tomou a primeira dose de bebida alcoólica (uma dose equivale a uma lata de cerveja ou uma taça de vinho ou uma dose de cachaça ou uísque etc.)?	0 <input type="checkbox"/> Nunca tomei bebida alcoólica 1 <input type="checkbox"/> 7 anos ou menos 2 <input type="checkbox"/> 8 anos 3 <input type="checkbox"/> 9 anos 4 <input type="checkbox"/> 10 anos 5 <input type="checkbox"/> 11 anos 6 <input type="checkbox"/> 12 anos 7 <input type="checkbox"/> 13 anos 8 <input type="checkbox"/> 14 anos 9 <input type="checkbox"/> 15 anos 10 <input type="checkbox"/> 16 anos 11 <input type="checkbox"/> 17 anos 12 <input type="checkbox"/> 18 anos ou mais	idadbebalco o —
102. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, em quantos dias você tomou pelo menos um copo ou uma dose de bebida alcoólica? (uma dose equivale a uma lata de cerveja ou uma taça de vinho ou uma dose de cachaça ou uísque, etc)	0 <input type="checkbox"/> Nunca tomei bebida alcoólica 1 <input type="checkbox"/> Nenhum dia nos últimos 30 dias (0 dias) 2 <input type="checkbox"/> 1 ou 2 dias nos últimos 30 dias 3 <input type="checkbox"/> 3 a 5 dias nos últimos 30 dias 4 <input type="checkbox"/> 6 a 9 dias nos últimos 30 dias 5 <input type="checkbox"/> 10 a 19 dias nos últimos 30 dias 6 <input type="checkbox"/> 20 a 29 dias nos últimos 30 dias 7 <input type="checkbox"/> Todos os dias nos últimos 30 dias	freqbebalc —
103. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, nos dias em que você tomou alguma bebida alcoólica, quantos copos ou doses você tomou por dia?	0 <input type="checkbox"/> Nunca tomei bebida alcoólica 1 <input type="checkbox"/> Não tomei nenhuma bebida alcoólica nos últimos 30 dias (0 dias) 2 <input type="checkbox"/> Menos de um copo ou dose nos últimos 30 dias 3 <input type="checkbox"/> 1 copo ou 1 dose nos últimos 30 dias 4 <input type="checkbox"/> 2 copos ou 2 doses nos últimos 30 dias 5 <input type="checkbox"/> 3 copos ou 3 doses nos últimos 30 dias 6 <input type="checkbox"/> 4 copos ou 4 doses nos últimos 30 dias 7 <input type="checkbox"/> 5 copos ou mais ou 5 doses ou mais nos últimos 30 dias	dosbebalc —
104. Quantos amigos seus consomem bebida alcoólica?	0 <input type="checkbox"/> Nenhum    1 <input type="checkbox"/> Poucos    2 <input type="checkbox"/> Alguns    3 <input type="checkbox"/> A maioria    4 <input type="checkbox"/> Todos    5 <input type="checkbox"/> Não sei	amigbebalc —

As próximas perguntas são sobre uso de algumas drogas como maconha, cocaína, crack, cola, loló, lança-perfume, ecstasy, oxy, etc.

105. Alguma vez na vida, você já usou alguma droga como: maconha, cocaína, crack, cola, loló, lança-perfume, ecstasy, oxy etc.?	0 <input type="checkbox"/> Não 1 <input type="checkbox"/> Sim	droga —
---	--	------------

<p><b>106. Que idade você tinha quando usou alguma droga como: maconha, cocaína, crack, cola, loló, lança-perfume, ecstasy, oxy ou outra pela primeira vez?</b></p>	<p>0 <input type="checkbox"/> Nunca usei drogas          1 <input type="checkbox"/> 7 anos ou menos          2 <input type="checkbox"/> 8 anos          3 <input type="checkbox"/> 9 anos          4 <input type="checkbox"/> 10 anos          5 <input type="checkbox"/> 11 anos          6 <input type="checkbox"/> 12 anos          7 <input type="checkbox"/> 13 anos          8 <input type="checkbox"/> 14 anos          9 <input type="checkbox"/> 15 anos          10 <input type="checkbox"/> 16 anos          11 <input type="checkbox"/> 17 anos          12 <input type="checkbox"/> 18 anos ou mais</p>	<p>drogaidad —</p>
<p><b>107. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, quantos dias você usou droga como maconha, cocaína, crack, cola, loló, lança-perfume, ecstasy, oxy etc.?</b></p>	<p>0 <input type="checkbox"/> Nunca usei drogas          1 <input type="checkbox"/> Nenhum dia nos últimos 30 dias (0 dia)          2 <input type="checkbox"/> 1 ou 2 dias nos últimos 30 dias          3 <input type="checkbox"/> 3 a 5 dias nos últimos 30 dias          4 <input type="checkbox"/> 6 a 9 dias nos últimos 30 dias          5 <input type="checkbox"/> 10 ou mais dias nos últimos 30 dias</p>	<p>freqdrog —</p>
<p><b>108. Quantos amigos seus usam drogas?</b></p> <p>0 <input type="checkbox"/> Nenhum    1 <input type="checkbox"/> Poucos    2 <input type="checkbox"/> Alguns    3 <input type="checkbox"/> A maioria    4 <input type="checkbox"/> Todos    5 <input type="checkbox"/> Não sei</p>		<p>amigdrog —</p>

**Para finalizar, vamos fazer perguntas sobre aspectos da sua SAÚDE.**

<p><b>109. Como você considera a sua saúde?</b> 1 <input type="checkbox"/> excelente    2 <input type="checkbox"/> muito boa    3 <input type="checkbox"/> boa    4 <input type="checkbox"/> regular    5 <input type="checkbox"/> ruim</p>	<p>saúde —</p>																														
<p><b>110. Estas perguntas são sobre vários métodos que algumas pessoas utilizam para ficar acordado ou aumentar a concentração. NOS ÚLTIMOS 3 MESES, você usou alguns dos seguintes métodos?</b></p> <table border="1" data-bbox="52 1429 1348 1841"> <thead> <tr> <th></th> <th>Nenhuma vez</th> <th>Menos que uma vez por semana</th> <th>Uma vez por semana</th> <th>Duas ou mais vezes por semana</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Tomar café</td> <td>1 <input type="checkbox"/></td> <td>2 <input type="checkbox"/></td> <td>3 <input type="checkbox"/></td> <td>4 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Tomar chimarrão</td> <td>1 <input type="checkbox"/></td> <td>2 <input type="checkbox"/></td> <td>3 <input type="checkbox"/></td> <td>4 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Tomar energético</td> <td>1 <input type="checkbox"/></td> <td>2 <input type="checkbox"/></td> <td>3 <input type="checkbox"/></td> <td>4 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Tomar remédio</td> <td>1 <input type="checkbox"/></td> <td>2 <input type="checkbox"/></td> <td>3 <input type="checkbox"/></td> <td>4 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Tomar guaraná em pó</td> <td>1 <input type="checkbox"/></td> <td>2 <input type="checkbox"/></td> <td>3 <input type="checkbox"/></td> <td>4 <input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>		Nenhuma vez	Menos que uma vez por semana	Uma vez por semana	Duas ou mais vezes por semana	Tomar café	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	Tomar chimarrão	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	Tomar energético	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	Tomar remédio	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	Tomar guaraná em pó	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	<p>acorcafe —          acorchim —          acorener —          acorrem —          acorguar —</p>
	Nenhuma vez	Menos que uma vez por semana	Uma vez por semana	Duas ou mais vezes por semana																											
Tomar café	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>																											
Tomar chimarrão	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>																											
Tomar energético	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>																											
Tomar remédio	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>																											
Tomar guaraná em pó	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>																											

**111. Estas perguntas são sobre vários métodos que algumas pessoas utilizam para dormir ou para problemas dos nervos ou para quando estão tristes. NOS ÚLTIMOS 3 MESES, você usou alguns dos seguintes métodos?**

	Nenhuma vez	Menos que uma vez por semana	Uma vez por semana	Duas ou mais vezes por semana
Conversar sobre o problema com o colega	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Conversar sobre o problema com família	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Buscar apoio profissional (psicólogo, psiquiatra)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Tomar remédio	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Rezar	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Dormir mais para esquecer os problemas	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

nervcole  
 \_\_\_  
 nervfamil  
 \_\_\_  
 nerprofi  
 \_\_\_  
 nervrem  
 \_\_\_  
 nerreza  
 \_\_\_  
 nervdorm  
 \_\_\_

**111. Você toma remédio sem receita quando:**

Já tem o remédio em casa?	0 <input type="checkbox"/> Não 1 <input type="checkbox"/> Sim
Conhece alguém que já tomou?	0 <input type="checkbox"/> Não 1 <input type="checkbox"/> Sim
Já tomou o remédio antes?	0 <input type="checkbox"/> Não 1 <input type="checkbox"/> Sim
Leu a bula ou outra informação?	0 <input type="checkbox"/> Não 1 <input type="checkbox"/> Sim
Consegue o remédio fácil?	0 <input type="checkbox"/> Não 1 <input type="checkbox"/> Sim

remcasa\_\_\_  
 remconh\_\_\_  
 remant\_\_\_  
 rembula\_\_\_  
 -  
 remfacil\_\_\_

**Por último, queremos saber qual é o seu PESO e a sua ALTURA.**

**112. Qual é seu peso? \_\_\_\_\_ Kg**

peso  
 \_\_\_ \_\_\_

**113. Qual é sua altura? \_\_\_\_\_ m**

altura  
 \_\_\_ ' \_\_\_

**MUITO OBRIGADO POR COMPLETAR O QUESTIONÁRIO!!!!**



## ANEXO A CARTA ANUÊNCIA MUNICÍPIO



MUNICÍPIO DE CAXIAS DO SUL  
SECRETARIA MUNICIPAL DA EDUCAÇÃO

## COMUNICAÇÃO DE DESPACHO Nº 780

Processo nº2014022274

Comunicamos ao requerente que autorizamos a pesquisa nas escolas municipais.

Contudo, orientamos:

- contatar novamente com a mantenedora, listando as escolas selecionadas;
- informar período de pesquisa para que possamos orientar as escolas;
- indicar como será feita devolução dos resultados da pesquisa e sua análise de modo a contribuir com um planejamento para as necessidades que porventura poderão surgir.

É o parecer, contudo a consideração superior:

Sandra Mariz Negrini  
Diretora Pedagógica  
SMED – Mat. 3899

De acordo

Comunique-se e arquite-se  
Em 06/06/

## ANEXO B – CARTA ANUÊNCIA ESTADO



Caxias do Sul, 26 de novembro de 2015.

## CARTA DE ANUÊNCIA

Declaramos, para os devidos fins, a autorização da execução do projeto de pesquisa intitulado **“Comportamentos de risco à saúde de adolescentes do ensino fundamental de Caxias do Sul, RS”**, coordenado pela Profa. Dra. Ruth Liane Henn, do Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva, da Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS. O objetivo deste estudo será identificar os comportamentos de risco à saúde e seus fatores associados em adolescentes do 6º ao 9º ano do ensino fundamental das escolas públicas e privadas do município de Caxias do Sul, RS. A coleta de dados ocorrerá nas Escolas Estaduais de Caxias do Sul no ano de 2016.

A aceitação está condicionada ao cumprimento dos pesquisadores aos requisitos da Resolução 466/12 e suas complementares, comprometendo-se a utilizar os dados e materiais coletados, exclusivamente para os fins da pesquisa.

Se houver alguma dúvida sobre a pesquisa, os pesquisadores do estudo poderão ser contatados pelo telefone (51) 9901.3997.

  
*Janice Terezinha Zambarda Moraes*  
Coordenadora Regional Adjunta de Educação- 4ªCRE  
Identificação Funcional Nº 1305875/01

## ANEXO C – DIVISÃO DE ESCOLAS SEGUNDO REGIÕES ADMINISTRATIVAS

**TABELA 1. Divisão das escolas de acordo com as regiões administrativas do município de Caxias do Sul/RS.**

<b>Região</b>	<b>Bairros</b>	<b>Escolas</b>
1 - Centro	Cinquentenário (parte) Cristo Redentor Exposição Floresta Jardelino Ramos Jardim América Kayser (parte) Madureira Medianeira Marechal Floriano (parte) N. Sra de Lourdes (parte) Panazzolo Pio X Rio Branco Sagrada Família Santa Catarina (parte) São José (parte) São Pelegrino São Leopoldo (parte) Universitário	Abramo Eberle Abramo Pezzi Abramo Randon Aristides Germani Carlin Fabris Clemente Pinto Cristóvão Dante Marcucci Emilio Meyer Giuseppe Garibaldi Governador Roberto Silveira Ivanyr Marchioro Joao Pilati Joao Triches Jose Otão Luiz Antunes Maguary Pena de Moraes Presidente Vargas Prof. Apolinário Prof. Maria Luiza Santa Catarina Silvio Dal Zotto Theodosio Rocha Neto
Região 2 – Santa Lúcia	Marechal Floriano (parte) N. Sra da Saúde (parte) Santa Catarina (parte)	Arnaldo Ballvé Luiz Covolan Maria Araci Matteo Gianella
Região 3 - Fátima	Centenário De Lazzer (parte) Interlagos (parte) N. Sra de Fátima N. Sra do Rosário (parte) Pioneiro Pôr do Sol São Ciro (parte) São José (parte)	Dolaimes Stédile Angeli Eng. Mansueto Serafini Evaristo Fioravante Webber João de Zorzi Kalil Sehbe Manoel Pereira dos Santos Padre Antonio Vieira Presidente Castelo Branco Professora Ester Justina

		Troian Benvenutti Rachel Grazziotin Renato Del Mese Rosário de São Francisco Zélia Rodrigues Furtado
Região 4 - Cruzeiro	Bela Vista (parte) Cruzeiro N. Sra de Lourdes (parte) São Luiz (parte)	Alberto Pasqualini Aquilino Zatti Imigrante Italo João Balen José Venzon Eberle Provincia de Mendoza Vereador Marcial Pisoni
Região 5 - Esplanada	Esplanada Kayser (parte) N. Sra das Graças Salgado Filho Santa Corona São Caetano São Leopoldo (parte)	Basílio Tcaneco Madre Assunta Olga M Kayser Papa João XXIII Prefeito Luciano Corsetti Ramiro Pigozzi Renato João Cesa São Caetano Senador Teotônio Vilela Silvio Stallivieri
Região 6 - Desvio Rizzo	Charquesdas Desvio Rizzo Sanvitto	Alexandre Zattera Eng. Dario Granja Érico Cavinato Fermino Ferronato Nova Esperança Professor Nandi - Luiz Fernando Mazzochi Professora Leonor Rosa
Região 7 - Forqueta	Forqueta Samuara	Josá Generosi
Região 8 - Ana Rech	Ana rech Jardim Eldorado (parte) Parada Cristal São Cristóvão Santo Antônio	Armindo Mário Turra Doutor Assis Mariani Eng. Dario Granja Santanna Irmão Guerini José Protázio Soares de Souza Professora Ilda Clara Sebben Barazzetti Professora Marianinha Queiroz
Região 9 - Galópolis	Galópolis	Ismael Chaves Vila Lobos

Região 10 - Serrano	De Lazzer (parte) Interlagos (parte) Jardim Eldorado (parte) N. Sra do Rosário (parte) Serrano São Ciro (parte) Santa Fé (parte)	Américo Ribeiro Mendes Ângelo Francisco Guerra Erico Veríssimo Laurindo Luiz Formolo Victorio Webber
Região 11 - Planalto	Bela Vista (parte) Planalto São Virgílio São Vitor Cohab Santa Corona	Guerino Zugno José de Alencar Melvin Jones São Vitor
Região 12 - Presidente Vargas	Diamantino Jardim das Hortências Petrópolis Presidente Vargas São Luis (parte)	Alfredo Belizário Peteffi Bento Gonçalves da Silva Caldas Júnior Governador Leonel Brizola Jardenilo Ramos Mario Quintana Sete de Setembro
Região 13 - São Giácomo	Cidade Nova Cinquentenário (parte) Marechal Floriano (parte) Santa Catarina (parte) São Giácomo	Dezenove de Abril Machado de Assis Paulo Freire
Região 14 - Nossa Sra. Da Saúde	Linha 40 (parte) N. Sra da Saúde (parte) Monte Bérico	Região rural
Região 15 - Santa Fé	Brandalise Linha 40 (parte) Maestra Pedancino Santa Fé (parte)	Angelina Sassi Comandulli José Bonifácio Presidente Tancredo de Almeida Neves Ruben Bento Alves

**RELATÓRIO DE CAMPO**

## **INTRODUÇÃO**

O presente documento tem por finalidade relatar as etapas desenvolvidas para a execução da pesquisa: Padrões alimentares de adolescentes do ensino fundamental de escolas públicas do município de Caxias do Sul, RS. Este estudo faz parte de um projeto maior intitulado “Comportamentos de risco à saúde em adolescentes do ensino fundamental de Caxias do Sul, RS”, coordenado pela professora Dra. Ruth Liane Henn, cujo objetivo é investigar comportamentos de risco à saúde e seus fatores associados em escolares de 8º e 9º anos do ensino fundamental. O estudo contou com três coordenadores de campo: doutoranda Maria Luísa de Oliveira Gregoletto; mestranda Talita Donatti e o Profº. Dr. Cléber Cremonese; duas bolsistas de iniciação científica: Letícia Loges e Manoela Kich da Silva; além de 11 alunos voluntários de graduação dos cursos de nutrição e biomedicina da Faculdade da Serra Gaúcha.

Realizou-se um estudo transversal, de base escolar, com escolares matriculados no 8º e 9º anos das escolas municipais e estaduais de ensino fundamental de Caxias do Sul, que estavam frequentando a escola, regularmente, no período da pesquisa. Considerou-se como critério de exclusão, o escolar apresentar alguma deficiência cognitiva que o impossibilitasse de responder ao questionário. O tamanho de amostra previsto foi de 1.622 escolares.

## **PREPARAÇÃO DO INSTRUMENTO**

O instrumento de pesquisa foi construído no período de novembro de 2015 a abril de 2016. O questionário incluiu questões pertencentes à Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) de 2015, questões de outros instrumentos, como a Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR), e questões elaboradas pelos pesquisadores. O questionário era padronizado, pré-codificado, pré-testado e autoaplicável. A versão final do questionário contemplou 113 questões. (APÊNDICE E). Também foi elaborado um manual do entrevistador para a coleta de dados (APÊNDICE C).

## **APRESENTAÇÃO DO PROJETO AOS ÓRGÃOS RESPONSÁVEIS PELO ENSINO PÚBLICO DE CAXIAS DO SUL**

Entre os meses de julho a outubro de 2015, o projeto foi apresentado à Secretaria Municipal de Educação e à Coordenadoria Regional de Educação. Após a

aprovação do projeto e emissão das cartas de anuência, foi realizada uma reunião com os responsáveis por estes órgãos para alinhar a logística de coleta de dados e fornecer maiores esclarecimentos sobre a pesquisa. Nesta ocasião, a coordenadora de campo teve acesso a uma listagem com o número de alunos matriculados em cada escola, dividida por ano escolar. Além disso, obteve-se o mapa do município com a localização de todas as escolas de ensino fundamental. O total de escolas públicas na área urbana do município era em número de 100, as quais contemplavam 8.924 escolares. Este número representava 83% dos 10.752 escolares matriculados no 8º e 9º anos, em Caxias do Sul, em 2015.

### **CÁLCULO DO TAMANHO DA AMOSTRA**

Como o projeto “Comportamentos de risco à saúde em adolescentes do ensino fundamental de Caxias do Sul, RS” tem o objetivo de investigar vários desfechos, o cálculo do tamanho da amostra levou em conta os seguintes pressupostos: prevalência de 50% dos desfechos, nível de confiança de 95%, margem de erro de 3,5 pontos percentuais, efeito de delineamento de 1,5, 20% para eventuais perdas e recusas e 15% para controle de fatores de confusão, resultando numa amostra de 1.622 escolares.

### **AMOSTRAGEM**

O processo de amostragem foi por conglomerado em dois estágios. No primeiro estágio foram sorteadas as escolas e no segundo estágio as turmas. De acordo com a capacidade logística da equipe de pesquisa, definiu-se por incluir no estudo 28 escolas. Como o município é dividido em 15 regiões administrativas, sendo uma delas na área rural, definiu-se que seriam sorteadas escolas de todas as regiões do perímetro urbano. Assim, em cada região, verificou-se o número de escolas existentes e quanto este representava do total de escolas públicas do município. Esta proporção foi utilizada para definir quantas escolas seriam sorteadas em cada região. Por exemplo, na Região 1 havia 7 escolas, ou seja, 7% do total, o que correspondeu a duas escolas (7% de 28).

Uma vez definido o número de escolas em cada região, a seleção se deu por probabilidade proporcional ao tamanho da escola (PPT). Em cada região, as escolas foram colocadas em ordem alfabética, com o número de alunos correspondente a cada uma delas. Em uma coluna contígua, foi realizada a soma acumulada do número de alunos e se

atribuiu um intervalo para cada escola. O tamanho do intervalo correspondeu ao número de alunos em cada escola. Em seguida foi calculado o intervalo de amostragem (pulo), ou seja, o total de alunos de todas as escolas da região dividido pelo número de escolas a serem selecionadas na região. Após, foi sorteado aleatoriamente um número entre 1 e o valor do pulo. Verificou-se, então, a que intervalo este número pertencia. Na sequência, somou-se este número com o valor do pulo e verificou-se a que intervalo ele pertencia e assim sucessivamente. As escolas sorteadas foram aquelas que tiveram nos seus intervalos amostrais os números sorteados. A seguir um exemplo, considerando-se as escolas da primeira região administrativa:

<b>Escola</b>	<b>Nº de alunos</b>	<b>Nº. de alunos acumulados</b>	<b>Intervalo amostral</b>
Armindo Mário Turra	43	43	1-43
Doutor Assis Mariani	52	95	44-95
Eng. Dario Granja Santanna	143	238	96-238
Irmão Guerini	146	384	239-384
José Protázio Soares de Souza	225	609	385-609
Profa. Ilda Clara Sebben Barazzetti	86	695	610-695
Profa. Marianinha Queiroz	86	781	696-781

Total de alunos = 781

Número de escolas a serem sorteadas = 2

Intervalo de amostragem (pulo) =  $781/2 = 391$

Início casual entre 1 e 391 = 215

Como o valor 215 está no intervalo 96 a 238, então a primeira escola selecionada foi a Eng. Dario Granja Santanna. Na seleção da segunda escola, adicionou-se o número 215 ao valor do pulo ( $391+215$ ), resultando no número 606. Este valor estava no quinto intervalo (385-609), que correspondeu à escola José Protázio Soares de Souza.

Já o número de turmas a ser selecionado nas regiões administrativas levou em consideração a contribuição percentual do total de alunos do 8º e 9º ano de cada região para o total de alunos matriculados nestes anos (8.924), o tamanho de amostra do estudo (1.622) e o número esperado de alunos (25) em cada da turma. Por exemplo, na Região 1 havia 781 alunos, o que correspondeu à 8,75% do total de 8.924. Assim, utilizou-se este percentual para definir o número de escolares que seriam investigados nesta região, ou seja, 8,75% do total da amostra de 1.622, o que correspondeu a 142 escolares. Considerando este número e 25 alunos por turma, o total de turmas da primeira região incluído no estudo foi seis (142/25). Nas escolas que tinham duas turmas de 8º e de 9º anos, selecionou-se uma turma de cada ano, já naquelas com 3 ou mais turmas para cada ano, foram selecionadas duas turmas de cada ano. A seleção seu por amostragem aleatória simples.

## **ESTUDO PILOTO**

O estudo piloto foi conduzido em maio, em uma escola de ensino fundamental do município de São Leopoldo, RS. Optou-se por realizar o piloto em São Leopoldo, para que os coordenadores da pesquisa pudessem participar. Em seguida ao estudo, fez-se análise das respostas, de modo a identificar inconsistências que foram geradas pela natureza da redação das questões, as quais foram revistas.

## **TREINAMENTO DOS ENTREVISTADORES**

Após os ajustes no questionário, conduziu-se o treinamento de toda a equipe da pesquisa. Cada integrante recebeu o manual do entrevistador (APÊNDICE C), uma cópia do questionário (APÊNDICE E), do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE D). Todas as questões do questionário foram lidas em voz alta com a equipe e as dúvidas foram sanadas. Também foi explicada a logística da coleta de dados.

## **LOGÍSTICA**

Concomitantemente ao treinamento da equipe de pesquisa, entrou-se em contato com a Secretaria Municipal de Educação e a Coordenadoria Estadual de Educação, para informar sobre o início da coleta de dados e quais escolas haviam sido sorteadas para o estudo. A Secretaria Municipal de Educação encaminhou um e-mail para as escolas municipais sorteadas. Já a Coordenadoria Regional solicitou que a coordenação da

pesquisa fizesse o contato com as escolas. No mês de maio, a coordenadora de campo entrou em contato via telefone com os coordenadores pedagógicos de cada escola sorteada, informando sobre os objetivos da pesquisa, assim como sobre a logística da coleta de dados. Neste momento, foi agendado o dia e horário para explicar os detalhes da coleta e levar os TCLE e a carta convite do estudo aos pais, que deveriam ser entregues aos escolares das turmas sorteadas. Além disto, cada escola recebeu uma carta reforçando os objetivos do estudo, com breve explicação sobre a carta enviada ao pais, sobre o TCLE, e sobre a logística da coleta de dados. No momento da entrega destes documentos, foi agendado o dia e horário da coleta de dados.

Participaram da coleta de dados, os coordenadores de campo e 11 acadêmicos do Centro Universitário da Serra Gaúcha dos cursos de Nutrição e Biomedicina. A coordenadora de campo organizou os alunos em duas equipes, sendo que as escolas mais centrais ficaram com a equipe composta por acadêmicos e as escolas mais periféricas com a equipe composta pelas coordenadoras de campo e alguns acadêmicos. Foi elaborado para cada equipe um cronograma com: nome da escola, endereço, nome do coordenador responsável, dia e horário da coleta.

Ao chegar à escola, a equipe contatava um membro da direção que lhe entregava os TCLE assinados pelos pais/responsáveis e conduzia a equipe até as salas de aula das turmas sorteadas. Ao entrar nas turmas, a equipe se apresentava, explicava sobre o preenchimento do questionário e sanava dúvidas que poderiam surgir. Todos os alunos recebiam o questionário e aqueles cujos pais não autorizaram a participação na pesquisa ou que, mesmo autorizados, não queriam participar, eram orientados a deixar o questionário em branco. O tempo para responder ao questionário variou entre 40 e 50 minutos e quando finalizado, este era depositado em uma urna lacrada, juntamente com questionários de outras escolas, e entregues às coordenadoras do trabalho de campo. Os coordenadores somente abriam as urnas ao final de cada turno. Os escolares foram orientados para não colocar nenhum tipo de identificação no questionário, como nome ou apelido.

Após o início das visitas às escolas, a coordenação de campo identificou que, em algumas turmas, o número de aluno matriculados era menor do que o previsto, portanto, foram sorteadas mais três escolas. O processo de amostragem ocorreu da

mesma forma como mencionado anteriormente. No total, 1.766 escolares, de 31 escolas, responderam os questionários.

A coleta de dados ocorreu no período de maio a junho de 2016. Os entrevistadores realizaram a codificação dos questionários que, depois de codificados, foram levados para a Unisinos. Todos os questionários foram revisados pelas mestrandas, antes de serem digitados.

## **PERDAS E RECUSAS**

- 11 escolares se recusaram a responder o questionário;
- 16 questionários continham 30% ou mais das questões em branco;
- 2 questionários com respostas inconsistentes.

## **PROCESSAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS**

A entrada de dados foi realizada de julho a dezembro, no programa EpiData, versão 3.1, com dupla digitação para posterior comparação. A cada 100 questionários digitados, realizava-se o *validate* para identificar erros de digitação. A limpeza do banco de dados foi realizada nos meses de janeiro e fevereiro. Os dados foram analisados nos pacotes estatísticos SPSS, versão 22.0 e Stata versão 14.0.

### **1. OPERACIONALIZAÇÃO DAS VARIÁVEIS**

**Variável desfecho (padrões alimentares):** foi obtida através de análise de componentes principais, a partir dos dados de consumo de marcadores de alimentação saudável e marcadores de alimentação não saudável. Os escolares informavam o número de dias dos últimos sete dias anteriores à entrevista que determinado alimento foi consumido. Este consumo foi transformado em frequência-dia, assim, se o escolar informou que consumiu determinado alimento um dia nos últimos sete dias, o seu consumo diário era = 0,14 (1/7); se consumiu 7 dias, o seu consumo diário era = 1 (7/7).

## Variáveis de exposição:

### Demográficas:

- **Sexo:** categorizado em masculino e feminino;
- **Idade:** referida em anos completos e categorizada por faixas etárias: 12-13 anos; 14 anos; 15 anos e  $\geq 16$  anos;
- **Cor da pele:** categorizada em branca, preta/parda e outra;

### Socioeconômicas:

O projeto previa a utilização de duas variáveis para caracterizar as condições socioeconômicas dos escolares: nível econômico medido pelo escore de bens e serviços e pela escolaridade materna.

- **Escore de bens** - os bens e serviços eram: ter telefone fixo no domicílio, ter celular, ter computador ou tablet no domicílio, ter acesso à internet no domicílio, alguém no domicílio ter carro, alguém no domicílio ter moto, ter banheiro com chuveiro dentro de casa e ter empregada doméstica  $\geq 5$  dias na semana. Após a análise dos dados, verificou-se que, mais de 80% dos escolares dispunham da maioria dos bens e serviços referidos, a exceção sendo “ter empregada doméstica  $\geq 5$  dias na semana” (somente 3,4%). Entendeu-se que o escore não discriminava os escolares e optou-se por não utilizar esta variável

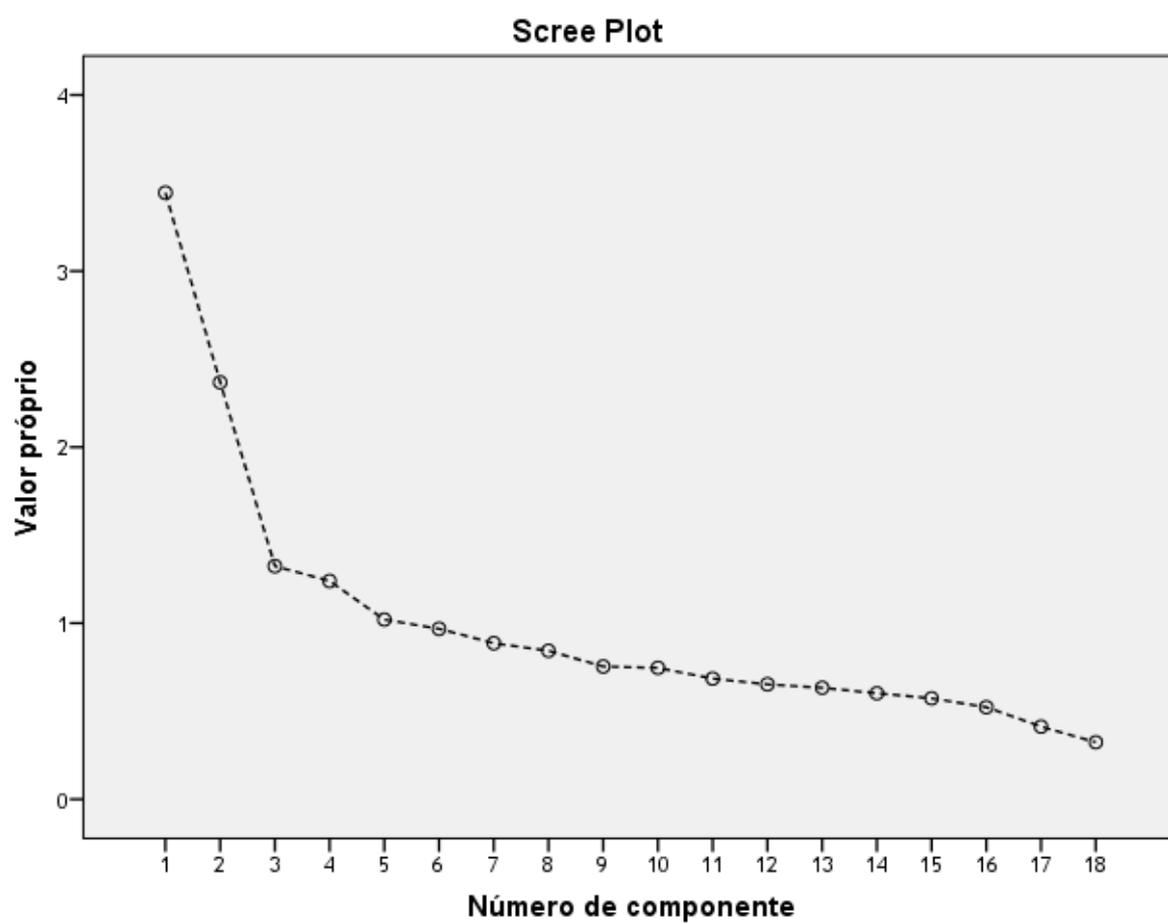
- **Escolaridade da mãe** – para esta variável, os escolares tinham 7 opções de resposta: 1 - mãe não estudou; 2 - iniciou o ensino fundamental, mas não concluiu; 3 - concluiu o ensino fundamental; 4 – iniciou o ensino médio, mas não concluiu; 5 – concluiu o ensino médio; iniciou o ensino superior, mas não concluiu; 6 – concluiu o ensino superior e 7 – não sei. Como cerca de 25% dos escolares não souberam informar a escolaridade da mãe, definiu-se por realizar imputação de dados para esta variável. Considerou-se o número de anos de estudo a que cada categoria correspondia e calculou-se a média de anos de estudo, cujo resultado foi nove anos. Este valor correspondia ao ensino fundamental completo. Este foi o nível de escolaridade imputado aos dados faltantes. Após a imputação, realizou-se a recategorização da variável: não estudou/fundamental incompleto; médio incompleto (incluiu fundamental completo e médio incompleto); superior incompleto (incluiu médio completo e superior incompleto) e superior completo.

### **Comportamentais e psicossociais:**

- **Nível de atividade física:** categorizado  $\geq 420$  min./sem. e  $<420$  min./sem., conforme recomendação da OMS;
- **Comportamento sedentário:** categorizado em presença de comportamento sedentário (tempo sentado  $\geq 2$  h/dia) e ausência de comportamento sedentário (tempo sentado  $<2$ h/dia), conforme classificação da *American Academy of Pediatrics*.
- **Fumo:** categorizado em nunca fumou, não fumou nos últimos 30 dias e fumou ao menos uma vez nos últimos 30 dias;
- **Consumo de álcool:** categorizado em nunca consumiu, não consumiu nos últimos 30 dias e consumiu ao menos uma vez nos últimos 30 dias;
- **Número de refeições com a família:** categorizada em nenhuma refeição com a família na última semana, uma refeição com a família na última semana, duas refeições com a família na última semana e três refeições com a família na última semana;
- **Auto percepção de saúde:** categorizada em excelente/muito boa/boa, regular e ruim.

## **2. ANÁLISE DOS DADOS**

Após as derivações e categorizações das variáveis, realizou-se a Análise de Componentes Principais. O número de fatores a extrair foi definido com base no gráfico da variância, *Screen Plot* (Quadro 1), no autovalor  $> 1$  e na interpretabilidade dos fatores. Na primeira análise realizada, foram extraídos 5 fatores, conforme o Quadro 2. Como alguns fatores mostraram-se inconsistentes, realizou-se nova análise fixando-se em 3, o número de fatores a reter. Os fatores resultados mostraram uma melhor solução e interpretabilidade (Quadro 3).



Quadro 1. Gráfico de Screen Plot.

**Matriz de componente rotativa<sup>a</sup>**

	Componente				
	1	2	3	4	5
legumes e verduras padrao alimentar	<b>,850</b>				
saladas cruas padrao alimentar	<b>,801</b>				
legumes e vegetais cozidos padrao alimentar	<b>,696</b>				
frutas padrao alimentar	<b>,569</b>				
biscoitos doces padrao alimentar		<b>,783</b>			
biscoitos salgados padrao alimentar		<b>,772</b>			
guloseimas padrao alimentar		<b>,477</b>	<b>,372</b>		
embutidos padrao alimentar		<b>,458</b>			<b>-,446</b>
fast food padrao alimentar			<b>,747</b>		
refrigerante padrao alimentar			<b>,649</b>		
salgado padrao alimentar		<b>,323</b>	<b>,620</b>		
salgadinhos de pacote padrao alimentar		<b>,388</b>	<b>,602</b>		
leite padrao alimentar				<b>,797</b>	
achocolatado padrao alimentar				<b>,752</b>	
iogurte padrao alimentar				<b>,409</b>	
feijao padrao alimentar					<b>,635</b>
queijo padrao alimentar					<b>-,625</b>
suco caixinha padrao alimentar					<b>,416</b>

Método de extração: Análise do Componente principal.

Método de rotação: Varimax com normalização de Kaiser.

a. Rotação convergida em 6 iterações.

Quadro 2. Fatores extraídos após primeira análise.

**Matriz de componente rotativa<sup>a</sup>**

	Componente		
	1	2	3
salgadinhos de pacote padrao alimentar	<b>,708</b>		
salgado padrao alimentar	<b>,677</b>		
biscoitos doces padrao alimentar	<b>,657</b>		
refrigerante padrao alimentar	<b>,600</b>		
guloseimas padrao alimentar	<b>,593</b>		
biscoitos salgados padrao alimentar	<b>,591</b>		
embutidos padrao alimentar	<b>,498</b>		
fast food padrao alimentar	<b>,492</b>		
suco caixinha padrao alimentar			
legumes e verduras padrao alimentar		<b>,837</b>	
saladas cruas padrao alimentar		<b>,788</b>	
legumes e vegetais cozidos padrao alimentar		<b>,683</b>	
frutas padrao alimentar		<b>,583</b>	
feijao padrao alimentar		<b>,309</b>	
leite padrao alimentar			<b>,750</b>
achocolatado padrao alimentar			<b>,695</b>
queijo padrao alimentar			<b>,476</b>
iogurte padrao alimentar			<b>,429</b>

Método de extração: Análise do Componente principal.

Método de rotação: Varimax com normalização de Kaiser.

a. Rotação convergida em 5 iterações.

Quadro 3. Fatores extraídos para análise final

Os padrões alimentares foram salvos como variáveis contínuas, com base nos seus escores, e distribuídos em quartis. Os três primeiros quartis foram considerados baixa adesão ao padrão, enquanto que o último quartil foi considerado como alta adesão ao padrão.

Foram realizadas análises univariáveis para descrever a amostra, análises bivariáveis, por meio do teste de Qui-quadrado de Pearson e de tendência linear, e análise multivariável através de regressão de Poisson com variância robusta, seguindo um modelo de determinação do desfecho. Para todas as análises foi considerado o efeito de delineamento para amostras por conglomerado de indivíduos, utilizando o comando svy do Stata.

**ARTIGO CIENTÍFICO**

Identificação de padrões alimentares e fatores associados de adolescentes do ensino fundamental de um município da região serrana do Rio Grande do Sul.

**Título curto**

Padrões alimentares e fatores associados.

**Autores**

Talita Donatti<sup>1</sup>

Ruth Liane Henn<sup>1</sup>

Maria Luísa de Oliveira Gregoletto<sup>1,2</sup>

Cleber Cremonese<sup>2</sup>

1 Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS, Brasil

2 Centro Universitário da Serra Gaúcha – FSG, Brasil

**Autor e endereço para correspondência:**

Nome: Ruth Liane Henn

Endereço: Av. Unisinos, 950, CEP: 93.022-750, São Leopoldo, RS, Brasil.

E-mail: ruthenn@unisinos.br

Telefone: (51) 35911122, ramal 2232

\* O artigo científico não será divulgado, conforme normas específicas da revista ao qual foi submetido.