

UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA MULHER, CRIANÇA E
ADOLESCENTE

JOSÉ DA CUNHA SILVEIRA

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE UMA POPULAÇÃO DE ADOLESCENTES
NA ATENÇÃO BÁSICA

PELOTAS

2017

JOSÉ DA CUNHA SILVEIRA

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE UMA POPULAÇÃO DE ADOLESCENTES
NA ATENÇÃO BÁSICA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde da Mulher, Criança e Adolescente da Universidade Católica de Pelotas, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Saúde da Mulher, Criança e Adolescente.

Orientador: Prof. Sandro
Schreiber de Oliveira

Pelotas

2017

S587 Silveira, José da Cunha
Perfil epidemiológico de uma população de adolescentes na atenção básica. / José da Cunha Silveira. – Pelotas: UCPEL, 2017.

57f.

Dissertação (mestrado) – Universidade Católica de Pelotas, Mestrado Profissional em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente, Pelotas, BR-RS, 2017. Orientador: Sandro Schreiber de Oliveira.

1. adolescência. 2. comportamento. 3. depressão. 4. tabagismo. I. Oliveira, Sandro Schreiber de, or. II. Título.

CDD 614

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE UMA POPULAÇÃO DE ADOLESCENTES
NA ATENÇÃO BÁSICA**

Conceito Final: _____

Aprovado em: _____ de _____ de _____

BANCA EXAMINADORA:

Prof. Dr. Marcelo Fernandes Capilheira

Prof^a. Dra. Janaína Vieira dos Santos Motta

Orientador – Prof. Dr. Sandro Schreiber de Oliveira

Dedicatória

À Daniela Joanol Dias Silveira, pessoa com quem amo partilhar a vida. Com você tenho me sentido mais vivo de verdade. Obrigado pelo carinho, a paciência e por sua capacidade de me trazer a paz na correria de cada dia.

Agradecimento

À Deus por ter me dado saúde e força para superar as dificuldades. À minha família: Daniela, Antônio e Cassiano Joanol Dias Silveira pelo amor, incentivo e apoio incondicional. Aos estudantes do curso de Medicina e Psicologia que voluntariamente ajudaram na coleta de dados. Aos entrevistados que de boa vontade abriram suas casas para responderem ao questionário e a todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação, o meu muito obrigado.

Resumo

A população adolescente atendida na atenção básica carece de ações programáticas específicas para atender às suas necessidades, enquanto usuários do sistema único de saúde. Dentro desta perspectiva pensou-se em realizar um estudo transversal de base populacional, com o objetivo de descrever as características epidemiológicas dos adolescentes de 10 a 19 anos, faixa etária usada pelo Ministério da Saúde para classificar esta população. O estudo será realizado na Unidade Básica de Saúde do bairro Fátima, localizada na zona sul da cidade de Pelotas/RS. Esta unidade é mantida pela Universidade Católica de Pelotas e pela Prefeitura Municipal de Pelotas. É campo de estágio para alunos de diversos cursos de graduação como: Medicina, Enfermagem, Psicologia, Serviço Social, Fisioterapia e odontologia. No bairro Fátima contamos com uma população de 218 adolescentes, na faixa etária de interesse. Sexo masculino 121(55,5%) e feminino 97(44,5%). A base de dados utilizada foi: Pubmed, Scielo, Google acadêmico. Aplicamos um questionário com questões fechadas para identificar variáveis como: situação sócio demográfica, comportamento sexual, sedentarismo, dieta, transtornos psiquiátricos (depressão), tabagismo, uso de álcool e drogas ilícitas. A análise destas variáveis é importante, pois comportamentos ou hábitos adquiridos na adolescência terão repercussões na qualidade de vida na idade adulta. Analisando estas informações poderemos estabelecer estratégias para oferecer um atendimento qualificado e de acordo com as necessidades desta população.

Palavras-chave: Adolescência, Depressão, comportamento, tabagismo.

Abstract

Abstract

Adolescents assisted in basic health care require specific actions to attend their needs. From this perspective, a cross sectional study was performed in a basic health unit Fatima in the city of Pelotas/RS, southern Brazil. This unit is maintained by Catholic University of Pelotas and by municipal administration and offers training for students of several areas such as Medicine, Nursing, Psychology, Social Service, Physiotherapy and Dentistry. The aim of this study was to describe the epidemiologic characteristics of adolescents between 10 and 19 years, aged classified as adolescence according to the Ministry of Health. Took part of this research 218 adolescents, male 121 (55,5%) and female 97 (44,5%). Searches were conducted in databases Pubmed, Scielo and Google Scholar. A structured questionnaire was used to collect demographic characteristics, sexual behavior, sedentary life style, eating habits, psychiatric disorder (depression), smoking, alcohol and drug use. Data analysis is important since behavior and attitudes acquired during adolescence are likely to continue throughout adult life. These findings can lead us to point out strategies in order to improve the service offered according to this population needs.

Keywords: Adolescence, Depression, Behavior, Smoking

Lista de tabelas

Tabela 1–Perfil sócio-demográfico e comportamentos de risco com prevalências de uma população de adolescentes de 10 a 19 anos do bairro Nossa Senhora de Fátima, Pelotas/RS-----33

Tabela 2–Prevalência de Tabagismo e Etilismo relacionados à idade, a períodos de lazer com a família e tipo de escola. Com prevalências numa população de adolescentes adstritos a uma UBS. Pelotas/RS-----34

Tabela 3–Comparação entre a experiência sexual do adolescente, escolaridade dos pais, uso de preservativo e DST. Com as prevalências numa população de adolescentes adstritos a uma UBS. Pelotas/RS-----35

Tabela 4–Frequências dos alimentos que devem ser consumidos conforme as recomendações dos 10 passos para uma alimentação saudável do Ministério da Saúde (BR), numa população de adolescentes adstritos a uma UBS. Pelotas/RS-----36

Tabela 5–Frequências dos alimentos que não devem ser consumidos conforme os 10 passos para uma alimentação saudável do Ministério da Saúde (BR), numa população de adolescentes adstritos a uma UBS. Pelotas/RS-----36

Lista de abreviaturas e siglas

UBS	Unidade Básica de Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
MS	Ministério da Saúde
UCPEL	Universidade Católica de Pelotas
HPV	Papiloma Vírus Humano
DST	Doença Sexualmente Transmissível
ACS	Agente Comunitário de Saúde
BDI	Beck Depression Inventory
QFA	Questionário de Frequência Alimentar
IPAQ	Inquérito Internacional de Atividade Física
OMS	Organização Mundial da Saúde
CAB	Caderno de Atenção Básica

SUMÁRIO

Apresentação -----	12
Projeto	
1. Identificação-----	13
1.1 Título -----	13
1.2 Titulação em andamento que designa o autor do trabalho-----	13
1.3 Orientador-----	13
1.4 Instituição-----	13
1.5 Curso-----	13
1.6 Linha de Pesquisa-----	13
1.7 Data-----	13
2. Introdução-----	14
3. Objetivos-----	16
4. Hipóteses-----	16
5. Revisão da literatura-----	16
6.Método-----	21
6.1 Delineamento-----	21
6.2 Participantes-----	21
6.3 Procedimentos e instrumentos-----	21
6.4Análises de Dados-----	22
6.5 Aspectos Éticos-----	22
6.6 Cronograma-----	23
6.7 Orçamento-----	24
7. Referências-----	24
8. Artigo-----	26
9. Conclusão-----	35

Anexos-----	41
Anexo A: Termo de consentimento livre e esclarecido-----	41
Anexo B: Carta de aprovação no Comitê de Ética-----	43
Anexo C: Instrumentos-----	46

Apresentação

O conhecimento das características epidemiológicas de uma população traz importantes informações que ajudarão no planejamento de futuras intervenções. No caso dos adolescentes, sabemos que comportamentos de risco ou proteção adquiridos nesta fase do ciclo vital terão repercussões na idade adulta, tanto de forma positiva quanto negativa. A intervenção nesta população pode reduzir a incidência de agravos não transmissíveis, que são a principal causa de morbidade e mortalidade na idade adulta, por exemplo: Diabete Mellitus, Obesidade, Doença cardiovascular, entre outras. Por isso, e também percebendo que na Unidade Básica de Saúde Fátima não havia um atendimento para os adolescentes que considerasse suas necessidades e que observasse as características peculiares desta população, enquanto usuários do Sistema Único de Saúde, pensou-se em realizar este estudo.

No mesmo período estava sendo implantada a Estratégia Saúde da Família nas UBS(s) da Universidade Católica de Pelotas e os Agentes Comunitários de Saúde estavam visitando as residências da área de abrangência, para fazer o cadastramento das famílias. Analisando as fichas de cadastramento identificamos os adolescentes que estavam, na época, dentro da faixa etária de 10 a 19 anos, assim como seus endereços. Posteriormente os adolescentes foram entrevistados, respondendo a um questionário, após assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. Os dados obtidos com esta intervenção vão subsidiar a implantação de programas para esta população e também ajudarão a estruturar intervenções nas escolas do território da UBS Fátima.

Projeto

1. Identificação

1.1- Título: Perfil epidemiológico de uma população de adolescentes na atenção básica.

1.2- Titulação em andamento: Mestre

1.3- Orientador: Prof. Dr. Sandro Schreiber de Oliveira

1.4- Instituição: Universidade Católica de Pelotas

1.5- Curso: Mestrado profissional em saúde de mulher, criança e adolescente

1.6- Linha de Pesquisa: Saúde coletiva

1.7- Data: 02/12/2017

2. Introdução

A adolescência é um período de transição da infância para a idade adulta e gerador de ansiedade pela necessidade de autoafirmação, independência dos pais e adoção de novos conceitos e hábitos. Isso pode tornar o indivíduo ansioso ou deprimido, fazendo com seja vulnerável à adoção de comportamentos de risco, como por exemplo: o uso de drogas, álcool ou tabagismo que aumentam a probabilidade de acidentes de trânsito, homicídios e suicídios e que representam a maior causa de morte nesta faixa etária. Um estudo transversal realizado na cidade de Pelotas, no Rio Grande do Sul, no ano de 2005/2006, mostrou que 23% dos adolescentes entre 11 e 15 anos consumiram bebida alcoólica no mês anterior à pesquisa ⁴

O adolescente que tem um estilo de vida sedentário, passando várias horas em frente à televisão, computador ou videogame e adota uma alimentação não saudável, com uma ingestão elevada de açúcar, alimentos gordurosos e industrializados aumenta a probabilidade de tornar-se obeso, diabético ou hipertenso e, conseqüentemente, aumenta o risco cardiovascular e as disfunções do aparelho locomotor conseqüentes ao excesso de peso ¹. Em estudo realizado na Austrália, onde foram estudadas 850 adolescentes, foi observado que o consumo de fibras na dieta tem uma relação inversa com os níveis de pressão arterial³. Além disso, o adolescente obeso sofre devido ao "bullyng", piorando a sua autoestima e provocando brigas na escola. Em uma revisão sistemática realizada em 2012, analisando 23 estudos entre os anos de 1998 e 2010, verificou-se que a atividade física aliada à educação alimentar tem maior eficácia em reduzir o IMC do que qualquer uma das medidas isoladas. E ainda, a prática de atividade física, quando iniciada na adolescência, protege contra a inatividade física na idade adulta⁵.

Outro fator importante é o início precoce das relações sexuais, pois a iniciação sexual precoce está associada com o não uso ou uso inadequado do preservativo e suas conseqüências, ou seja, gravidez precoce, doenças sexualmente transmissíveis e AIDS, além de estar associado ao uso do tabaco, consumo de álcool e outras drogas². Em uma pesquisa realizada em 1453 escolas, na Pesquisa Nacional de Saúde Escolar (PeNSE), totalizando no dia da coleta

63411 adolescentes foi identificado que dos alunos que já tiveram relação sexual, cerca de 76% usaram preservativo na última relação sexual².

Outro aspecto importante é o conhecimento da prevalência de realização do exame Papanicolau e os motivos pelos quais as adolescentes não realizam ou realizam com menor frequência este exame. E ainda estabelecer se as variáveis sócio-econômicas estão relacionadas com o início precoce da vida sexual.

Outras características que serão analisadas são relativas ao relacionamento familiar como: refeições e tempo gasto em atividades em conjunto na família e diálogo com os pais. A convivência e a coesão familiar, assim como as atividades em conjunto, previnem o uso do álcool e drogas por adolescentes, a delinquência juvenil, a depressão e os sintomas psicóticos⁴.

O estudo foi realizado na Unidade Básica de Saúde (UBS) do bairro Fátima, localizada na cidade de Pelotas. É uma UBS vinculada à Universidade Católica de Pelotas e é campo de estágio para alunos de graduação dos cursos de medicina, enfermagem, serviço social, fisioterapia, odontologia e psicologia. Na UBS são realizadas várias atividades e existem vários grupos de cuidados como: grupo de gestantes, hipertensos, diabéticos e grupo de cessação do tabagismo. Até o momento a unidade de saúde não conhece as características da população adolescente, que pertence à sua área de abrangência. Existe uma ação chamada Saúde e Prevenção na Escola (SPE), promovida pelo ministério da saúde em vários municípios brasileiros e que tem por finalidade contribuir para a formação integral dos estudantes por meio de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde. Com este estudo conheceremos melhor o perfil e as necessidades dos adolescentes da área de abrangência da UBS e assim poderemos criar estratégias para oferecer uma atenção mais qualificada e de acordo com as necessidades desta população.

3. Objetivos

3.1 Objetivo Geral:

3.1.1- Descrever o perfil epidemiológico dos adolescentes,

3.1.2- Determinar suas características e fatores de risco.

3.2 Objetivos Específicos:

3.2.1- Descrever as características sócio-demográficas.

3.2.2- Descrever as características do contexto familiar.

3.2.3- Determinar os comportamentos de risco ou proteção.

3.2.4- Identificar a prevalência de depressão.

3.2.5- Descrever a prevalência de realização do exame Papanicolau.

4. Hipóteses

4.1.1- Hipótese: A prevalência de gravidez é maior nas adolescentes que tem os pais com menos anos de estudo.

4.1.2- Hipótese: Os adolescentes que habitualmente consomem álcool e tabaco são mais velhos e não têm um bom vínculo familiar.

4.1.3- Hipótese: Os adolescentes não têm uma dieta saudável e passam longos períodos sentados.

4.1.4- Hipótese: Adolescentes de escolas privadas tem hábito de consumir álcool ou tabaco maior que os de escola pública.

4.1.5- Hipótese: Os adolescentes com vida sexual ativa não usam preservativos regularmente.

5. Revisão da literatura

Descritores:

- Adolescent behavior/epidemiology OR adolescent behavior psychology AND clinical Trial:
Foram encontrados 94 estudos – foram analisados 5 estudos e todos foram incluídos.
- Adolescent health services/statistics AND numerical data OR adolescent health services/utilization:
Foram encontrados 02 estudos – Não foram utilizados devido a delineamento diferente.

- Adolescent/complications OR adolescent/education OR adolescent/physiology: Foram encontrados 08 estudos – 4 estudos não foram utilizados devido à população e tema diferentes.
- Pregnancy in adolescence/prevention AND control OR pregnancy in adolescence/ physiology OR statistics OR numerical data: Foram encontrados 11 estudos – 5 estudos não foram utilizados devido à metodologia e população diferentes.

A revisão da literatura foi realizada consultando a base de dados: Pubmed, Scielo, Periódicos Capes e Google acadêmico. Foram selecionados artigos dos últimos 5 anos (2009 a 2014), que abordavam assuntos referentes à adolescência, estudos em populações com a faixa etária de interesse (10 a 19 anos) e inseridos na atenção primária. Foram selecionados 14 artigos. Com relação aos fatores de risco ou proteção, referente ao comportamento sexual, os artigos demonstraram que os adolescentes desconhecem a relação do HPV com o câncer do colo uterino, que o uso de preservativo cai em frequência após a primeira relação sexual e que a prevalência de uso no último intercurso sexual foi de 75,9%. Que 30,5% dos adolescentes já tiveram alguma relação sexual na vida, sendo maior a prevalência em meninos (43,7%) que em meninas (18,7%). Ainda os estudos demonstram que a renda familiar e a escolaridade dos pais, influenciam positivamente sobre a importância de realizar o exame Papanicolau. Do ponto de vista da adoção de uma dieta saudável e da realização de atividade física observou-se que as intervenções que abordam atividade física e reeducação alimentar têm maior impacto na redução do IMC, do que qualquer uma das duas intervenções adotadas isoladamente. Em um estudo transversal realizado na Índia em 660 adolescentes, foi encontrada uma prevalência de sobrepeso e obesidade de 4,8% e 9,8%, respectivamente e demonstrou como principais fatores associados o consumo de “fastfood”, a inatividade física e o tempo gasto em atividades como assistir TV, navegar na internet e jogar vídeo game. Dentre estes fatores citados o tempo gasto em assistir TV foi identificado como principal fator de risco para sobrepeso e obesidade.

Em estudo realizado no ano de 2009, na cidade de Pelotas, com alunos do ensino médio de 24 escolas do município, com o objetivo de avaliar a frequência de hábitos alimentares saudáveis baseados nos 10 passos para uma alimentação saudável, elaborado pelo Ministério da Saúde no Guia Alimentar para a População

Brasileira no ano de 2005, encontrou que: o passo com menor frequência (1.7%) encontrada foi o referente ao consumo de três porções de legumes ou hortaliças e três frutas diariamente, que 66,5% dos adolescentes relataram consumir a combinação de arroz e feijão pelo menos cinco vezes na semana, uma prevalência de sobrepeso de 22,3% e obesidade de 7,9 %. O maior consumo de álcool esteve associado aos adolescentes com 15 anos ou mais, do sexo feminino, de cor branca e filhos de mães com maior escolaridade, que estudam em escola privada e que já experimentaram tabaco e já tiveram relações sexuais. Referente à família, o fato dos pais não saberem o que o filho faz no seu tempo livre, fazer menor número de refeições em conjunto, não se importarem se chegasse bêbado em casa e dos adolescentes terem sofrido violência doméstica está associado com maior consumo de álcool.

Pelos achados na revisão da literatura, podemos concluir que a adolescência é um período no qual o indivíduo está exposto há várias situações de risco e que as aquisições de comportamentos de risco nesta fase poderão ter repercussões negativas na idade adulta. Portanto quando empregamos ações preventivas neste ciclo da vida teremos adultos com uma melhor qualidade de vida. Além disso, os estudos demonstram que a escola é um ótimo local para trabalhar com esta população e que a família tem papel fundamental no monitoramento da aquisição destes comportamentos e na estimulação da adoção de comportamentos saudáveis.

Quadro da Revisão de Literatura

Identificação	Ano	País	População	Tipo	Comentários
Exposição ao álcool entre escolares e fatores associados	2014	Brasil	Escolares adolescentes do 9º ano. Amostra de 59.699	Transversal	Analisou dados da Pesquisa Nacional de Saúde escolar. Cerca de ¼ dos adolescentes consumiram álcool nos últimos 30 dias
Conhecimento, Atitude e práticas na prevenção do Câncer de colo uterino e HPV	2010	Brasil	Adolescentes entre 14 e 19 anos de uma escola pública de São Paulo. 134 adolescentes	Transversal	Evidenciou que as adolescentes não tem um bom conhecimento sobre o HPV e baixa adesão ao Papa Nicolau
Identificação	Ano	País	População	Tipo	Comentários
Longitudinal association between depression and problematic substance use in the youth partners in care study	2013	EUA	Transversal	451 adolescentes	A depressão afeta negativamente os uso de substâncias. É importante abordar a gravidade da depressão em jovens.
Obesidade na adolescência e seus principais fatores determinantes	2010	Brasil	Revisão da Literatura	Adolescentes	Realizou uma revisão na literatura nas principais bases de dados nacionais e internacionais. Relacionou que as mudanças na dieta dos adolescentes e a falta da prática de atividade física estão relacionadas com a maior prevalência de obesidade.
Frequência de adesão aos 10 passos para uma alimentação saudável em escolares adolescentes	2009	Brasil	Estudo transversal	Adolescentes	Avaliou a frequência de hábitos alimentares saudáveis e avaliou fatores associados a esta adesão
Contraception among girls Who have had more than one partner by age 16 years	2010	Escócia	Transversal	Adolescentes do sexo feminino	A maioria das meninas usaram um método eficaz de contracepção em cada episódio de relações sexuais, mas uma minoria considerável relatou o uso de nenhum contraceptivo, ou um método ineficaz
Perceived Racial/ethnic discrimination, Problem behaviors, and mental among minority urban youth	2013	USA	Ensaio Clínico Randomizado	2490 adolescentes	Adolescentes que sofreram discriminação racial ou étnica apresentaram comportamento desadaptativo
Saúde sexual dos escolares segundo a PeNSE	2011	Brasil	Transversal	60973 escolares de 1453 escolas públicas e privadas das capitais dos estados brasileiros	Descreveu situações relacionadas à saúde sexual dos adolescentes
Efeito de intervenções sobre o índice de Massa Corporal (IMC) em escolares	2012	Brasil	Revisão Sistemática	Adolescentes	Revisão dos trabalhos de 1998 a 2010. Selecionados 995 estudos. Foi verificado que intervenções com atividade física e educação nutricional são mais eficazes do que quando aplicadas isoladamente

Prevalência de fatores de risco e proteção de doenças crônicas não transmissíveis em adolescentes: resultado da PeNSE	2010	Brasil	Transversal	60973 adolescentes 1233 adolescentes	Avaliaram características sócio-econômicas, alimentação, imagem corporal, atividade física, tabagismo, consumo de álcool e outras drogas, saúde bucal, comportamento sexual, violência e acidentes e percepção sobre a família
Frequência de adesão aos "10 passos para uma alimentação saudável" em escolares adolescentes	2009	Brasil	Transversal		Avaliou uma população de adolescentes de Pelotas RS, Brasil sobre a frequência de adoção dos 10 passos para uma alimentação saudável
Prevalência de fatores de risco e proteção de doenças crônicas não transmissíveis em adolescentes: Resultados da Pesquisa Nacional de Saúde Escolar	2011	Brasil	Transversal	Escolares da 9ª série de escolas públicas do Distrito Federal. 60.973	Analizou os hábitos alimentares e a prática de atividade física
Pedro Curi Hallal, Alan GoularteKnuth, Danielle KeylaAlçencar Cruz, Maria Isabel Mendes, Débora Carvalho Malta-Prática de Atividade Física em Adolescentes Brasileiros- Ciência e saúde coletiva 15 supl.23035; 3042	2010	Brasil	Transversal	Adolescentes do PeNSE 60973 Adolescentes	Avaliou a frequência de atividade física e sedentarismo em adolescentes da PeNSE
Avaliou a frequência de atividade física e sedentarismo em adolescentes da PeNSE Propriedades Psicométricas do inventário de depressão Beck II(BDI-II) em Adolescentes	2010	Brasil	Transversal	396 Adolescentes	Os resultados obtidos corroboram o bom desempenho psicométrico do BDI-II

6. Método

6.1- Delineamento:

Estudo transversal de base populacional.

6.2- Participantes:

Não foi necessário realizar o cálculo de tamanho da amostra, já que foram estudados todos os adolescentes moradores na área de abrangência da unidade básica de saúde. O total de adolescentes foi de 238.

6.2.1-Critérios de inclusão:

- Idade de 10 a 19 anos até o dia de início da pesquisa.
- Morar na área de abrangência da unidade básica de saúde.

6.2.2-Critério de Exclusão:

- Encontrar-se fora da faixa etária no dia de início da pesquisa.
- Morar fora da área de abrangência.

6.3- Procedimentos e instrumentos

O estudo foi realizado na unidade básica de saúde Fátima. Que se localiza na zona sul da cidade de Pelotas/RS. Temos 238 adolescentes com idade entre 10 e 19 anos, sendo adolescentes do sexo masculino 129 (54,2%) e 109 do sexo feminino (45,8%). Em 2014 a UBS Fátima começou a fazer parte da Estratégia Saúde da Família, desta forma conta agora com oito agentes comunitários de saúde, nove micro áreas e duas equipes, cada uma composta por médico, enfermeiro e técnico de enfermagem. No processo de implantação do programa foi feito a adstrição dos usuários que estão dentro da área de abrangência da UBS. Cada agente comunitário de saúde visitou os domicílios para aplicar um questionário padrão com informações sobre como é constituída cada família, com variáveis como: nome de cada morador, sexo, idade e endereço. Revisando cada ficha de cadastramento obtivemos as informações sobre o endereço de cada adolescente.

Os entrevistadores, alunos de graduação dos cursos de Medicina e Psicologia, após treinamento, realizaram as visitas. O questionário era constituído

por duas partes; a primeira com variáveis sócio-econômicas e questões referentes ao hábito alimentar. Para análise do hábito alimentar utilizamos o questionário de frequência alimentar (QFA) a segunda parte do questionário continha questões autoaplicáveis, pois assim entendemos que o entrevistado teria maior privacidade em responder as questões, já que não poderíamos solicitar que o responsável se retirasse do local para aplicar o questionário, e as questões abordavam as variáveis relativas ao uso de drogas lícitas ou ilícitas e comportamento sexual. O questionário foi aplicado após a leitura e concordância do termo de consentimento livre e esclarecido e caso, mesmo com a autorização do responsável legal, o entrevistado manifestar-se contrário em responder as questões, a entrevista não era realizada. Naqueles em que for identificada alguma condição de risco imediato teremos apoio da equipe multiprofissional da UBS para avaliação e planejamento de alguma intervenção, se necessário. O controle de qualidade foi realizado pelo coordenador do estudo por telefone. Nos casos em que não conseguimos fazer a entrevista, foi realizado mais duas tentativas e naqueles que não tivemos êxito, após três tentativas, consideramos como perda.

Após a análise dos dados e redação da pesquisa, as informações sobre o perfil dos adolescentes serão repassadas para toda a equipe e subsidiarão a construção de programas específicos para o cuidado desta população. Ajudarão também a organizar, sabendo das características dos adolescentes da nossa área, o programa do Ministério da Saúde chamado Saúde e Prevenção na Escola.

6.4-Análises de Dados

Os dados foram digitados no programa EpiData 3.1 e a análise estatística foi realizada no programa Spss 20. Para análise das variáveis dicotômicas utilizamos o teste do qui-quadrado de Pearson.

6.5- Aspectos Éticos

O projeto de pesquisa passou por avaliação do comitê de ética da Universidade Católica de Pelotas, CAAE 44553714.1.0000.5339.

6.5.1- Riscos

Como o estudo constou da resposta a um questionário constituído de duas partes, uma com questões que foram aplicadas por entrevistadores treinados e outra

autoaplicável, que abordou questões sobre vida sexual e ou uso de drogas lícitas e ilícitas, procurando oferecer maior privacidade ao entrevistado, não existiu exposição a risco com a intervenção. Nos casos em que foi identificado algum adolescente em situação de risco, alguma situação psicológica ou clínica, o mesmo foi encaminhado para avaliação com os profissionais da unidade básica de saúde para avaliação, tratamento ou encaminhamento, caso necessário. Neste sentido tivemos apenas um caso.

6.5.2- Benefícios

Conhecendo o perfil da população de adolescentes da área de abrangência da unidade básica de saúde poderemos traçar estratégias para atendimento desta população e qualificar a atenção prestada no programa do Ministério da Saúde, chamado Saúde e Prevenção na Escola (SPE).

6.6- Cronograma previsto

	11	12	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12
Revisão literatura	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
Elaboração Projeto	X	X	X	X	X	X								
Avaliação Comitê Ética							X							
Coleta dados								X						
Análise estatística									X					
Redação da pesquisa										X	X			
Revisão												X	X	
Defesa														X

Houve atraso no cronograma devido a férias e período de provas dos alunos que eram os entrevistadores, condições climáticas desfavoráveis e segurança dos participantes, ou seja, áreas com maior risco na segurança tiveram que ser visitadas em horário diferenciado e pelo pesquisador.

6.7- Orçamento

Material	Quantidade	Valor unitário	Total
Canetas esferográficas	20	1,50	30,00
Pranchetas	6	5,00	30,00
Pastas plásticas	6	3,00	18,00
Fotocópias	5100	0,15	765,00
			TOTAL R\$ 843,00

7.Referências

1. McDaid L. M. , Sweeting H. , Buston K. **Contraception among girls Who have had more than one partner by age 16 years**. 2014 Method use and pregnancy risk-taking behaviour . J Fam Plann Reprod Health Care 2010; 36(3):141-146
2. McKowen J. W. PhD, Tompson M. C. PhD, Brown T. A. PsyD, Asamow J. R. PhD. **Longitudinal association between depression and problematic substance use in the youth partners**. J Clin Child Adolesc. Psychol. 2013; 42(5): 669-680. DOI: 10-1080/15374416.2012.759226
3. Enes C. C. , Slater B. **Obesidade na adolescência e seus principais fatores determinantes**. Revista Brasileira de Epidemiologia. 2010, 13(1):163-171
4. Malta D. C. , Mascarenhas M. D. M. , Porto D. L. , Barreto S. M. , Neto O. L. M. **Exposição ao álcool entre escolares e fatores associados**. Rev. Saúde Pública. 2014; 48 (1) : 52-62
5. Cirino F. M. S. B. , Nichiata L. I. , Borges A. L. V. **Conhecimento, Atitude e práticas na prevenção do Câncer de colo uterino e HPV em adolescentes**. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem. 2010jan-mar; 14 (1): 126-34.
6. Malta D. C. , Sardinha L. M. V. , Mendes I. , Barreto S. M. , Giatti L. , Castro I. R. R. C. et al. 2009. **Prevalência de fatores de risco e proteção de doenças crônicas não transmissíveis em adolescentes: Resultados da Pesquisa Nacional de Saúde Escolar**. Ciência e Saúde Coletiva. 15(supl. 2) : 3009-3019. 2010
7. Gopinath B. , Flood V. M. , Rochtchima E. , Baur L. A. , Smith W. , Mitchell P. ,2011. **Influence of high glycemic index and glycemic load diets on blood pressure during adolescence**. 2012 Jun 59 (6) : 1272-7

8. Malta D. C. , Silva M. A. I. , Mello F. C. M. , Monteiro R. A. , Porto D. L. , Sardinha L. M. V. , et al. **Saúde sexual dos adolescentes segundo a Pesquisa Nacional de Saúde Escolar (PeNSE)**. Revista Brasileira de Epidemiologia 2011; 14 (1) Supl.: 147-56
9. Friedrich R. R. ,Schuch I. , Wagner M. B. **Efeito de intervenções sobre o Índice de Massa Corporal (IMC) em escolares**. Revista de Saúde Pública 2012; 46 (3): 551-60
10. Couto S. F. , Madruga S. W. , Neutzling M. B. , Silva M. C. **Frequência de adesão aos “10 passos para uma alimentação saudável” em escolares adolescentes**. Ciência e Saúde Coletiva 19(5'.:):1589-1599,2014
11. Neutzling M. B. , Araújo C. L. P. , Vieira M. F. A. , Hallal P. C. , Menezes A. M. B. **Frequência de consumo de dietas ricas em gorduras e pobre em fibras entre adolescentes**. Revista Saúde Pública 2007;41(3):336-42
12. Hallal P. C. ,Knuth A. B. , Cruz D. K. A. , Mendes M. I. , Malta D. C. **Prática de atividade física em adolescentes brasileiros** – Ciência e Saúde Coletiva 15(supl. 2)3035-3042,2010
13. Paranhos M. E. ,Argimon I. I. L. , Werlang B. S. G. **Propriedades Psicométricas do inventário de depressão de Beck-II em adolescentes**. Avaliação Psicológica, 2010. 9(3) pp 383-392
14. Arroyane L. J. O. ,Méndez M. C. R. , Horta B. L. , Menezes A. M. B. , Gigante D. P. **Tendências e desigualdades no comportamento de risco em adolescentes: Comparação das coortes de nascimento de Pelotas, Rio Grande do Sul**. Cadernos de Saúde Pública. Rio de Janeiro. 2016. 32 (9) : e 00120215, set.

Relatório da Pesquisa para Estabelecer o Perfil Epidemiológico da População de Adolescentes Adstritos à uma Unidade Básica de Saúde em Pelotas/RS

Resumo

Objetivos: Descrever as características epidemiológicas de uma população de adolescentes na faixa etária de 10 a 19 anos, adstritos a uma Unidade Básica de Saúde e com isso ter subsídios para implementar estratégias visando qualificar o atendimento prestado, já que esta população carece de ações programáticas específicas para atender às suas necessidades, enquanto usuários do sistema único de saúde. **Métodos:** Realizou-se um estudo transversal de base populacional, onde entrevistadores previamente treinados visitaram as residências dos adolescentes para fazer uma entrevista. O questionário era composto por questões abertas e fechadas que abordavam sobre o hábito de realizar atividade física (IPAC curto) e sobre o hábito alimentar (QFA), questões sobre depressão (BDI II) e relativas ao uso de tabaco, álcool, drogas e experiência sexual. Os dados foram digitados no programa Epi Data 3.1 e a análise estatística foi feita no programa Spss 20. **Resultados:** A população é composta por meninos 121 (55,5%) e meninas 97 (44,5%). Brancos 137 (62,8%) e não brancos 81 (37,2%). 68,3% das famílias são compostas por até 5 pessoas. 79,4% dos adolescentes costumam realizar atividades de lazer com a família e 84,4% dos pais se importariam caso os filhos chegassem bêbados em casa. 1,4% afirmaram já ter consumido drogas, 27% álcool e 9,6% tabaco, sendo o consumo de álcool e tabaco mais prevalente nos adolescentes que estudam em escola pública. O uso de preservativos apresentou uma prevalência de 67,2%. Atividade física moderada a vigorosa (60min/dia) é realizada por 44,5% dos adolescentes, mas 97,2% ainda gastam mais de 2h/dia assistindo televisão. A depressão estava presente em 73,24%(n71) dos adolescentes, sendo que a maioria tem depressão mínima, conforme o questionário BDII. **Conclusão:** Os adolescentes estudados apresentam um bom convívio familiar. Realizam atividade física conforme a recomendação da OMS, mas ainda gastam muito tempo sentados assistindo televisão. Não seguem as recomendações dos 10 passos para uma alimentação saudável, apesar de consumirem os alimentos indicados. Estratégias deverão ser adotadas a, partir deste estudo, para qualificar o atendimento prestado.

Palavras-chave: Adolescência, Depressão, comportamento, tabagismo.

Abstract

Objective: To describe epidemiological characteristics of a sample of adolescents aged 10 to 19 years, attached to a basic health unit and thus point out strategies in order to improve the service offered, once this population does not have specific actions to their needs. **Methods:** A cross-sectional population-based study was conducted. Researchers were trained and interviewed the adolescents in their own homes. A questionnaire with open and closed questions was used for assessment of physical activity (IPAC short form), eating habits (QFA), depression (BDI II), and sexual experience, use of tobacco, alcohol and drugs. Data were processed using Epi Data 3.1 and were analyzed with software SPSS version 20. **Results:** The sample consisted of males 121 (55,5%) and females 97 (44,5%). White 137 (62,8%) and non-white 81 (37,2%). 68,3% of the families are composed for up to 5 people. 79,4% of the teenagers use to have leisure time with their family 84,4% of the parents would care if their child got home drunk, 1,4% reported having used drugs, 27% alcohol e 9,6% tobacco. The use of alcohol and tobacco was more prevalent in adolescents who study in public school. The prevalence of condom use was 67.2%. 44,5% of the teenagers practiced moderate to vigorous physical activity (60 min/day) but 97,2% spend more than 2 h/day watching TV. Depression prevalence was 73,24% (n71), most of them had minimum depression, as seen in BDII questionnaire. **Conclusion:** Teenagers showed to have a good family relationship. Practice physical activity as recommended by WHO, but still spend a lot of time sitting watching tv. Do not follow the 10 steps recommended for a healthy diet, although they consume the indicated food. From these findings, strategies must be adopted to improve the quality of the service provided.

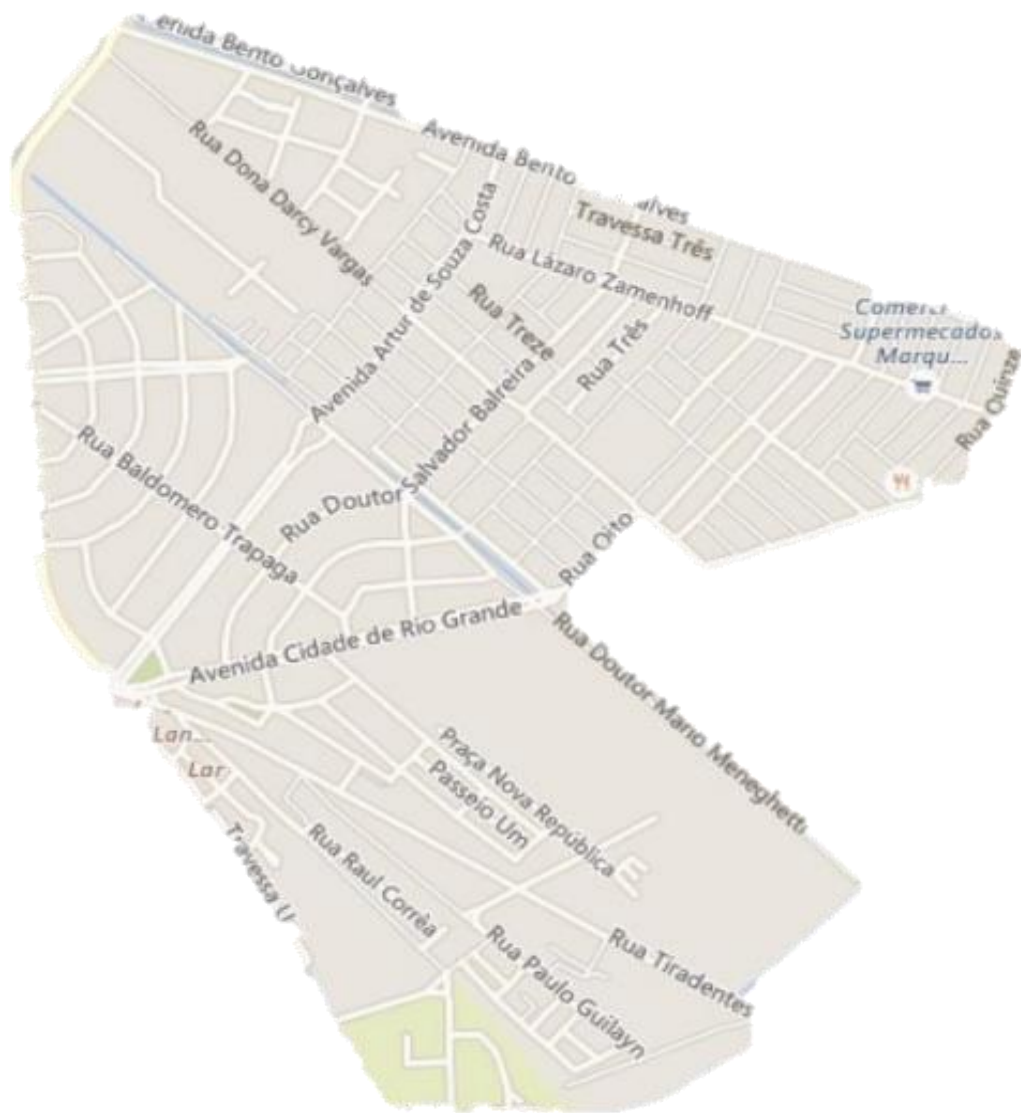
keywords: adolescence, depression, behavior, smoking.

Introdução:

A adolescência é uma fase do ciclo vital caracterizada pela passagem da infância para a vida adulta e por mudanças comportamentais, como a independência dos pais e a necessidade de autoafirmação, tornando o indivíduo vulnerável a adoção de comportamentos que podem expô-lo a risco.^{1,3} Pode-se citar como situações de risco o uso de drogas, lícitas e ilícitas, sedentarismo, dieta ricas em gorduras saturadas e açúcar¹, a prática de sexo sem proteção e as suas consequências como gravidez e doenças sexualmente transmissíveis². O início cada vez mais precoce das relações sexuais torna o adolescente mais vulnerável a infecção pelo Papiloma Vírus (HPV)². Por isso conhecer como vivem e se comportam nossos adolescentes torna-se muito importante, uma vez que os comportamentos adotados nesta fase terão repercussões na vida adulta, fazendo com que as intervenções realizadas neste período sejam muito importantes para a prevenção de doenças crônicas não transmissíveis e das doenças sexualmente transmissíveis. Também as doenças psiquiátricas têm relevância e entre elas podemos citar a Depressão e o conseqüente risco de suicídio⁶.

A importância do detalhado conhecimento de toda a população de abrangência de uma equipe de saúde da família, reside justamente no fato de que seja possível programar adequadamente as micropolíticas locais para o enfrentamento dos problemas ou riscos mais prevalentes. É neste contexto que se propõe a realização deste estudo, de forma que se obtenha dados sobre a população de adolescentes que frequentemente é negligenciada pelos serviços de saúde.

Figura 1- Mapa do território

**Metodologia:**

O estudo foi realizado numa Unidade Básica de Saúde (UBS) da Família mantida pela Universidade Católica de Pelotas (UCPEL) e pela Secretaria Municipal de Saúde de Pelotas (SMS). A UBS Nossa Senhora de Fátima está localizada no bairro com o mesmo nome, situado na zona sul da cidade de Pelotas/RS. É uma UBS que está organizada nos moldes da Estratégia Saúde da Família desde 2014, contando com acadêmicos do curso de Medicina, Enfermagem, Psicologia,

Odontologia, Serviço Social e Direito. Possui duas equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF), compostas por médicos, enfermeiras e agentes comunitários de saúde, além de trabalharem profissionais da Odontologia, Fisioterapia e Serviço Social, em tempo parcial.

Como primeiro passo para a implantação deste programa, ESF, foi realizado, pelos Agentes Comunitários de saúde, visitas a cada residência para fazer o cadastramento das famílias. A partir dos dados deste cadastramento selecionamos as residências onde moravam adolescentes que estavam, na época, na faixa etária de 10 a 19 anos, que é a faixa etária que o Ministério da Saúde considera como adolescência¹¹. Não foi necessário realizar o cálculo de tamanho da amostra, pois a população estudada abrangeu a totalidade dos adolescentes, dentro desta faixa etária e adstritos à UBS Nossa Senhora de Fátima. Os critérios de inclusão foram: estar dentro da faixa etária de 10 a 19 anos, na data em que o questionário fosse aplicado e morar dentro da área de abrangência da UBS Fátima.

A população de adolescentes em 2014 era de 238 adolescentes, sendo meninos 129 (54,2%) e meninas 109 (45,8%). Os entrevistadores foram voluntários, alunos dos cursos de Medicina e Psicologia, adequadamente treinados para a aplicação de questionário estruturado e pré-testado. A área da UBS Fátima foi dividida entre os sete entrevistadores, sendo cada um responsável por uma determinada região geográfica.

O questionário foi composto por duas partes: uma aplicada pelos entrevistadores contando com variáveis sócio-demográficas como: sexo, idade (em anos completos), escolaridade do adolescente e dos pais (em anos completos), residência com os pais (considerada positiva caso residisse com pelo menos um dos pais), aglomeração familiar (medida pelo número total de moradores no domicílio), prática de atividades de lazer com a família, local de realização das refeições e opinião dos pais sobre o consumo de álcool (importam-se ou não), hábito do tabagismo e escala de Fargeströn, para avaliar o grau de dependência, IPAQ curto (avaliação da atividade física)¹², QFA (avaliação frequência alimentar)¹³. A segunda parte do instrumento foi autoaplicável, tendo sido orientado aos entrevistadores que desde a primeira etapa fosse escolhido um local, o mais reservado possível, para a condução de toda a entrevista, a fim de melhorar a fidedignidade das respostas

sobre o consumo de álcool (dicotômica), uso de droga (frequência e tipo), atividade sexual (dicotômica), sexarca, uso de condon na última relação sexual, doença sexualmente transmissível alguma vez na vida, gestação, frequência e local de realização do pré-natal. Além do BDI II (Inventário de depressão de Beck)¹⁴.

Para análise de hábitos alimentares foram utilizados os dez passos da alimentação saudável preconizados pelo Ministério da Saúde: **Passo 1:** Fazer pelo menos 3 refeições e 2 lanches saudáveis por dia. Não pular as refeições. **Passo 2:** Inclua diariamente 6 porções do grupo de cereais, tubérculos como batatas e raízes como mandioca nas refeições. Dê preferência aos grãos integrais. **Passo 3:** Coma diariamente pelo menos 3 porções de verduras como parte das refeições e 3 porções de frutas. **Passo 4:** Coma feijão com arroz todos os dias ou pelo menos 5 vezes na semana. **Passo 5:** Consuma diariamente 3 porções de leite ou derivados e 1 porção de carnes, aves, peixes ou ovos. Retirar a gordura aparente das carnes ou a pele das aves antes do preparo. **Passo 6:** Consuma no máximo 1 porção por dia de óleos vegetais, azeite, manteiga ou margarina. Fique atento ao rótulo dos alimentos e escolha aqueles com menores quantidades de gordura trans. **Passo 7:** Evite refrigerantes ou sucos industrializados, bolos, biscoitos doces e recheados, sobremesas e outras guloseimas. **Passo 8:** Diminua a quantidade de sal na comida e retire o saleiro da mesa. Evite consumir alimentos industrializados com muito sal como hambúrguer, charque, salsicha, linguiça, presunto, salgadinhos, conservas vegetais, sopas, molhos ou temperos prontos. **Passo 9:** Beba pelo menos 2 litros de água por dia (6 a 8 copos). **Passo 10:** Pratique pelo menos 30 minutos de atividade física todos os dias e evite bebida alcoólica e fumo. Mantenha o seu peso dentro dos limites saudáveis.

A análise dos dados foi realizada pelo software SPSS+PC, tendo-se calculado as frequências de cada uma das variáveis. Optou-se por não apresentar o p-valor por tratar-se de uma pesquisa não amostral e sim de toda a população alvo, de forma que as diferenças aqui encontradas são reais para esta população, não requerendo a análise desta ferramenta estatística para que seja adequadamente caracterizada a população.

Resultados:

Do total da população adolescente prevista pelo cadastramento da área de abrangência do serviço (238), 13 estavam fora da faixa etária do estudo no momento de aplicar o questionário e 7 recusaram participar, de modo que 20 (8,4%) não participaram, totalizando uma perda inferior a 10% para o presente estudo. Na análise sócio-demográfica da população (Tabela 1) podemos notar que a maioria dos adolescentes são do sexo masculino, 121(55%), de cor branca, mais de 60%, e residentes em domicílios com até 5 membros, quase 70%. Somente 17 adolescentes não estudam (7,8%) e apenas 3 estudam em escola privada (1,4%) e 198 (90,8%) estudam em escola pública. Mais da metade dos pais (58,7%) tinham ensino fundamental e somente 7% dos pais e 12% das mães possuíam ensino superior. Na distribuição etária da população estudada (40,8%) encontravam-se na faixa de 16 a 19 anos (n 89).Na tabela 1 podemos observar que, quase a totalidade dos adolescentes estudados, referiram nunca terem experimentado drogas, 199 (91,3%).

Observando a Tabela 2 podemos notar que as prevalências de consumo de álcool e de tabaco crescem de acordo com a faixa etária, chegando a ser de 66,3% de consumo de álcool e 9% de tabagismo na faixa etária de 16 a 19 anos. Observa-se também que o consumo de álcool é ligeiramente maior nos indivíduos do sexo feminino, enquanto que o consumo de tabaco é discretamente maior nos adolescentes do sexo masculino e mais frequente em adolescentes de cor branca. Adolescentes que moram com os pais frequentam escola privada e realizam atividades de lazer com a família, também apresentam menores prevalências de consumo de álcool e tabaco. Apenas o tabaco, quando analisamos o tipo de escola, mostrou ser maior na escola pública. Com relação aos fatores que previnem o uso de álcool e fumo pelos adolescentes, observamos que com relação à experimentação de álcool, aqueles costumavam ter períodos de lazer com a família (n174),a prevalência de experiência com bebida alcoólica foi de 34%; já aqueles que relataram não terem o hábito de realizar lazer com a família o percentual de experiência com álcool foi de 59%.

Tabela 1 – Perfil sócio-demográfico e comportamentos de risco com prevalências de uma população de adolescentes de 10 a 19 anos do bairro Nossa Senhora de Fátima, Pelotas/ 2016.

Variável	Frequência	Percentual
Sexo		
Masculino	121	55,5%
Feminino	97	44,5%
Idade		
10-12	50	22,6%
13-15	79	36,6%
16-19	89	40,8%
Cor da Pele		
Branco	137	62,8%
Não branco	81	37,2%
Estuda		
Sim	201	92,2%
Não	17	7,8%
Tipo de escola		
Pública	198	90,8%
Privada	17	7,8%
Pessoas na família		
<5	149	68,3%
6-1	67	30,8%
>10	2	0,9%
Escolaridade do Pai (n=180)		
Ensino fundamental	106	58,9%
Ensino médio	61	34,0%
Ensino superior	13	7,1%
Escolaridade da Mãe (n=208)		
Ensino fundamental	122	58,7%
Ensino médio	61	29,3%
Ensino superior	25	12,0%
Realiza atividades de lazer com a família		
Sim	174	79,4%
Não	44	20,6%
Os pais se importariam se consumisse álcool		
Sim	184	84,4%
Não	34	15,6%
Mora com os pais		
Sim	202	92,7%
Não	16	7,3%
Uso de Drogas		
Usa	3	1,4%
Nunca usou	199	91,3%
Experimentou	16	7,3%

Tabela 2 – Prevalência de Tabagismo e Etilismo relacionados à idade, a períodos de lazer com a família e tipo de escola numa população de adolescentes adstritos a uma UBS. Pelotas/RS

Variáveis	Prevalência de Etilismo	Prevalência de tabagismo
	(n) %	(n)%
Idade		
10 a 12 (n50)	(6) 12,0	(0) 0
13 a 15 (n79)	(20) 25,3	(1) 1,3
16 a 19(n89)	(59) 66,3	(8) 9,0
Sexo		
Masculino (n121)	(43) 35,5	(6) 5,0
Feminino (n97)	(42) 43,3	(3) 3,0
Cor		
Branco (n137)	(57) 41,6	(6) 4,3
Não branco (n81)	(28) 34,6	(3) 3,7
Mora com pais		
Sim (n202)	(77) 38,2	(5) 2,5
Não (n16)	(8) 50,0	(4) 25,5
Tem lazer com família		
Sim (n174)	(59) 34,0	(4) 1,8
Não (n44)	(26) 59,0	(5) 11,4
Escola pública		
(n198)	(72) 36,4	(21) 9,6
Escola privada		
(n 17)	(10) 59,0	(1) 0,5

A tabela 3 apresenta os dados referentes à atividade sexual dos adolescentes. Observamos uma maior prevalência (60%) de atividade sexual sim em adolescentes que temos pais com menor escolaridade, ensino fundamental (1-9 anos). Quase 70% relataram uso de preservativos e apenas um adolescente afirmou já ter dito alguma doença sexualmente transmissível.

Categorizou-se a prática de atividade física segundo as recomendações da OMS. Os adolescentes que costumam fazer mais de 60 minutos de atividade moderada a vigorosa por dia representam 44,5% da população. Porém 97,2% passam duas horas ou mais sentados durante um dia de semana. As tabelas 4 e 5 apresentam os resultados sobre hábitos alimentares organizados de acordo com o guia de alimentação saudável elaborado em 2005, pelo do Ministério da Saúde do Brasil¹¹.

Tabela 3 – Comparação entre a experiência sexual do adolescente, escolaridade dos pais, uso de preservativo e DST. Com as prevalências numa população de adolescentes adstritos a uma UBS. Pelotas/RS

Variável	Relação sexual sim
Anos de estudo pai	(n=55)
Ensino Fundamental	(33) 60,0%
Ensino Médio	(18) 2,7%
Ensino Superior	(4) 7,3%
Anos de estudo da mãe	(n=59)
Ensino Fundamental	(35) 59,2%
Ensino Médio	(17) 28,8%
Ensino Superior	(7) 12,0%
Preservativo	(n=63)
Sim	(43) 68,3%
Não	(20) 31,7%
DST	(n=60)
Sim	(1) 1,7%
Não	(59) 98,3%

Com relação a essas recomendações foi possível concluir que os adolescentes consomem os alimentos indicados, mas não na frequência recomendada pelos 10 passos. Observamos uma frequência elevada de não consumo de gordura aparente na carne, de pele de aves e salsicha, o que é bom por serem estes alimentos ricos em gordura saturada e sódio. Os refrigerantes, sucos industrializados, hambúrgueres, biscoito recheado, chocolate, sorvete, balas/pirulitos, bolos e linguiça são consumidos pela maioria da população. Achados semelhantes foram encontrados em estudo realizado na cidade de Pelotas, com adolescentes de 13 a 19 anos matriculados em escolas públicas e privadas da cidade¹⁰.

Sobre a depressão nos adolescentes estudados 71 (32,5%) responderam ao BDI II, isto ocorreu por que o instrumento deve ser aplicado em indivíduos a partir dos 17 anos. Encontramos um adolescente que foi classificado com depressão grave, tendo sido encaminhado para acompanhamento com o serviço de Psicologia da UBS Fátima, que funciona duas vezes por semana, contando com um Psicólogo preceptor e alunos de graduação em Psicologia. Na adolescência a depressão está associada a problemas nas relações sociais, baixo nível de estudo e aumento do risco de suicídio. Por isso que a adolescência é considerada um momento chave para intervenções preventivas⁶.

Tabela4: Consumo de alimentos conforme o tipo e conforme as recomendações do Ministério da Saúde numa população de adolescentes adstritos a uma UBS. Pelotas/RS. (n218)

Alimento	Consome n (%)
Batata. Mandioca, inhame	131 (60,9)
Legumes e Verduras	144 (66,0)
Feijão	63 (28,9)
Arroz	212 (97,2)
Leite e derivados	195 (89,4)
Carnes	204 (97,6)
Aves	193 (85,5)
Peixes	13 (6,0)
Ovos	193 (88,5)
Frutas	191(87,6)

Tabela 5- Frequências dos alimentos que não devem ser consumidos, conforme os 10 passos para uma alimentação saudável do Ministério da Saúde (BR), numa população de adolescentes adstritos a uma UBS. Pelotas/RS.

Alimento	Não consomem n (%)
Gordura da carne	161 (73,8)
Pele de Aves	139 (63,7)
Refrigerantes	44 (20,2)
Sucos Industrializados	78 (35,8)
Hambúrguer	42 (19,3)
Salsicha	133 (61,0)
Biscoito Recheado	71 (32,6)
Chocolate	30 (13,8)
Sorvete	50 (22,9)
Bala/Pirulito	66 (30,3)
Bolos	40 (18,3)
Linguiça	40 (18,3)

Discussão

O presente estudo foi um inquérito com a população de adolescentes adstritos a uma área de abrangência da Unidade Básica de Saúde Fátima, portanto não se utilizou processo amostral. Mas isso não isenta da possibilidade de vieses como o de memória, para alguns casos como para o recordatório alimentar, ou mesmo o tipo de instrumento e local de aplicação como no caso da investigação sobre consumo de álcool, tabaco ou outras drogas e também da atividade sexual. Ainda que tenhamos organizado o instrumento de modo a possibilitar melhor compreensão e redução dos tempos para recordatório, bem como ter se realizado as

entrevistas com partes autoaplicáveis do instrumento e também tendo aplicado as demais partes o mais reservadamente possível dentro dos domicílios, não se pode afastar completamente estes tipos de vieses.

A prevalência encontrada para tabagismo na população estudada foi de 4.1%, valores compatíveis com de outros estudos realizados em 2016 onde adolescentes brasileiros apresentaram prevalência de tabagismo de 5,7%⁸. No estudo foi identificado que o consumo de álcool e tabaco demonstrou ser mais prevalente nos adolescentes mais velhos e naqueles que não tem o hábito de realizar atividades de lazer em conjunto com a família. Isso também foi demonstrado em um estudo realizado no Brasil em 2014 que analisou a exposição ao álcool entre escolares e fatores associados⁸. Ainda neste mesmo estudo foi demonstrado que a prevalência de uso do álcool e tabaco era maior nos adolescentes de escola privada em comparação com os de escola pública. Nos adolescentes do bairro Fátima a grande maioria dos alunos estuda em escola pública e encontramos nesta população uma prevalência de tabagismo de 9,6%, enquanto que na escola privada foi de 0,5%. Um estudo realizado em Pelotas/RS encontrou uma maior prevalência de consumo de bebidas alcoólicas em adolescentes com maior renda¹⁵, Esse dado pode ser extrapolado para o presente estudo pois os adolescentes que estudam em escola privada, na maioria das vezes, tem maior renda que o restante da população. Ainda sobre o uso de álcool e tabaco, encontramos uma baixa prevalência de uso nos adolescentes estudados e uma elevada prevalência de realização de atividades de lazer com a família; o que corrobora os achados no estudo sobre a exposição ao álcool e fatores associados que a realização destas atividades é fator de proteção quanto ao uso de drogas lícitas e ilícitas. Encontramos um adolescente que respondeu ao BDI II e que foi classificado como portador de depressão grave.

O Ministério da Saúde do Brasil elaborou um guia alimentar em 2005 para a população, que foi condensado nos 10 passos para uma alimentação saudável¹¹. Ao analisarmos o hábito alimentar dos adolescentes foi possível concluir que nossos adolescentes comem os alimentos saudáveis recomendados. Com relação aos alimentos não saudáveis como: refrigerante, embutido, suco industrializado, hambúrguer, biscoito recheado, chocolate, sorvete, bala/pirulito, bolo e linguiça, que deveriam ter uma elevada frequência de não consumo, foi encontrada uma baixa frequência de não consumo, ou seja, nossos adolescentes ainda estão ingerindo

uma grande quantidade destes alimentos que são ricos em sódio, corantes, açúcar refinado e gordura saturada.

Sobre a realização de atividade física a Organização Mundial de Saúde recomenda, para os adolescentes, uma hora de atividade física moderada a vigorosa por dia ou 300 minutos de atividade física acumulada por semana¹. Observamos que a prevalência de realização de atividade física moderada a vigorosa por dia foi maior que a encontrada em um estudo realizado na Espanha onde foi demonstrado que 20% dos adolescentes fazem atividade física segundo as recomendações da OMS. A prevalência na nossa população foi de 44,5%. Apesar disso os adolescentes estudados ainda têm o hábito de ficar por mais de duas horas sentados assistindo televisão, o que está associado ao aumento da ingestão de doces, refrigerantes e alimentos calóricos¹. Observamos que os adolescentes que tinham pais com maior tempo de estudo, conseqüentemente com um maior nível socioeconômico, apresentaram uma menor prevalência de relação sexual sim em relação aos demais indivíduos. Isso já foi demonstrado em outros estudos onde adolescentes com um maior nível sócio econômico iniciam suas relações sexuais mais tarde¹⁰. O uso de preservativo nos adolescentes com vida sexual ativa é alto (67,2%), mas inferior ao encontrado na Pesquisa Nacional de Saúde dos Escolares (PeNSE), realizada em 2009, uma parceria do Ministério da Saúde do Brasil e o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), que encontrou a prevalência de uso do preservativo, tanto para proteção como método contraceptivo, de 75,9%³. Apenas duas adolescentes relataram já terem engravidado e a escolaridade dos pais era de 4 a 5 anos de estudo. Isso corrobora a hipótese de que as adolescentes que possuem os pais com menos anos de estudo, tem uma maior prevalência de gravidez, e apesar da amostra ser pequena, como analisou toda a população adolescente do bairro Fátima, é representativa desta população.

Recomendações

Esse foi o primeiro estudo, realizado com a população de adolescentes do bairro Fátima, que analisou as características epidemiológicas deste grupo populacional. Os adolescentes como usuários do Sistema Único de Saúde normalmente só procuram atendimento para ações curativas; e nas próprias unidades de saúde as ações são direcionadas para grupos populacionais

específicos como: hipertensos, diabéticos, gestantes e crianças. Entretanto a adolescência é uma fase crítica do ciclo vital, o que torna o indivíduo vulnerável a adoção de comportamentos que terão repercussão na vida adulta. Por isso esta fase é tão importante e faz com que as intervenções neste período previnam complicações futuras.

As informações obtidas com o estudo serão apresentadas nas capacitações que a equipe costuma realizar, semestralmente, e vão subsidiar o planejamento de próximas intervenções feitas pela equipe de saúde da família que atua no bairro Fátima. Já está sendo realizada pela equipe da UBS por iniciativa da Enfermagem, intervenções junto às escolas da área de abrangência, realizando atividades de educação em saúde para os alunos. De posse do conhecimento do perfil epidemiológico deste grupo as próximas intervenções vão abordar pontos de maior vulnerabilidade, que foram demonstrados no presente estudo. Além disso os alunos de graduação que passam por estágios na unidade de saúde, nos diversos cursos, de posse das características da população estuda, poderão elaborar intervenções que poderão ser realizadas nas escolas ou na própria UBS, nas ações de sala de espera. Pode-se também fazer uma abordagem com os pais dos adolescentes com o objetivo de estimular o convívio familiar e os períodos de lazer da família, pois foi evidenciado que quanto maior esse tempo, menor é o risco da adoção de comportamentos de risco.

Referências:

1. Malta D. C., Sardinha L. M. V. , Mendes I. , Giatti L. , Barreto S. M. , Castro I. R. R. , et al. 2009. **Prevalência de fatores de risco e proteção de doenças crônicas não transmissíveis em adolescentes: Resultados da Pesquisa Nacional de Saúde Escolar.** Ciência e Saúde Coletiva. 15 (supl. 2) : 3009-3019. 2010
2. McDaid L. M. , Sweeting H. , Buston K. **Contraception among girls Who have had more than one partner by age 16 years.** 2014 Method use and pregnancy risk-taking behaviour . J Fam Plann Reprod Health Care 2010; 36(3):141-146
3. Malta D. C. , Silva M. A. I. , Mello F. C. M. , Monteiro R. A. , Porto D. L. , Sardinha L. M. V. et al. **Saúde sexual dos adolescentes segundo a Pesquisa Nacional de Saúde Escolar (PeNSE).** Revista Brasileira de Epidemiologia 2011; 14 (1) Supl.: 147-56
4. Gopinath B. , Flood V. M. , Rochtchima E. , Baur L. A. , Smith W. , Mitchell P. 2011. **Influence of high glycemic index and glycemic load diets on blood pressure during adolescence.** 2012 Jun 59 (6) : 1272-7
5. Beardslee W. R. , Brent D. A. , Weersing R. , Clarke G. N. , Porta G. , Hollen S. D. et al. 2013. **Prevention of Depression in at-risk. Adolescents long-term effects.** Jama Psychiatry. 2013 November; 70 (11) : 1161-1170
6. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. **Caderno de Atenção Primária Nº 29.** 1ª Ed. Brasília, 2010
7. Figueredo V. C. , Szklo A. S. , Costa L. C. , Kuschnir M. C. C. , Silva T. L. N. , Bloch K. V. et al. **Prevalência de tabagismo em adolescentes brasileiros.** Rev. De Saúde Pública. 2016; 50 (supl. 1) : 12s
8. Malta D. C. , Mascarenhas M. D. M. , Porto D. L. , Barreto S. M. , Neto O. L. M. **Exposição ao álcool entre escolares e fatores associados.** Rev. Saúde Pública. 2014; 48 (1) : 52-62
9. Jardim V. M. J. , Nominato L. T. , Ghetti P. A. O. , Lauriano M. M. Gadêlha T, A. Schmith P. M. et al. **O conhecimento e o uso de preservativos por adolescentes: estudo comparativo entre uma escola particular e pública.** Rev. Científica da Faculdade de Medicina de Campos-2013-Volume 8, Nº 1
10. Couto S. F. , Madruga S. W. , Neutzling M. B. , Silva M. C. **Frequência de adesão aos "10 passos para uma alimentação saudável" em escolares adolescentes.** Ciência e saúde coletiva, 2014, 19 (5) : 1589-1599.
- 11- Ferreira T. H. S. , Madruga S. W. , Neutzling M. B. Silva M. C. **Adolescência através dos Séculos. Psicologia. Teoria e Pesquisa.** Abr-Jun 2010. Vol. 26, n2, pp227-234
- 12- **IPAQ – Celafiscs** – Centro Coordenador do IPAQ no Brasil.

13- **Grupo de Pesquisa e Avaliação do Consumo Alimentar** - Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo.

14- Cunha, J.A. – **Manual da Versão em Português das Escalas de Beck** - São Paulo – Casa do Psicólogo, 2011 – 15ª Reimpressão da 1ª edição de 2001 – ISBN 978-85-7396-157-7

15- Arroyane L. J. O. , Méndez M. C. R. , Horta B. L. , Menezes A. M. B. , Gigante D. P. **Tendências e desigualdades no comportamento de risco em adolescentes: Comparação das coortes de nascimento de Pelotas, Rio Grande do Sul.** Cadernos de Saúde Pública. Rio de Janeiro. 2016. 32 (9) : e 00120215, set.

Anexos

Termo de consentimento livre e esclarecido

Seu filho está sendo convidado a participar de uma pesquisa, que tem por objetivo identificar as características da população de adolescentes do Bairro Fátima. Com estas informações a equipe do Posto de Saúde (Unidade Básica de Saúde) poderá melhorar a qualidade do atendimento prestado a esta população. Serão entrevistados todos os adolescentes com idade entre 10 e 19 anos, moradores na área da Unidade Básica de Saúde.

Como será a pesquisa?

Um entrevistador, devidamente identificado, acompanhado do Agente Comunitário de Saúde (aquela pessoa que periodicamente visita a sua casa) realizará uma visita para aplicar um questionário. O nome não será divulgado, apenas os dados da população de adolescentes é que serão usados na UBS, para qualificar o atendimento e apresentados no programa de pós-graduação Mestrado Profissional em Saúde de Mulher, Criança e Adolescente.

Vou receber alguma coisa pela participação do meu filho?

A participação de seu filho é voluntária. Significada que não receberá nenhum valor financeiro por isto. Ressaltamos que com o conhecimento sobre a população de adolescentes do Bairro Fátima, o seu filho e os outros adolescentes, ganharão através da qualificação do atendimento prestado a eles.

Quais os riscos que meu filho está exposto?

Como a pesquisa constará apenas da aplicação de um questionário seu filho não será exposto a risco. Se durante a aplicação do questionário, identificarmos alguma situação de risco imediato, encaminharemos o adolescente para atendimento com a equipe da UBS.

Quais benefícios a pesquisa vai trazer?

Como já falamos anteriormente o grande benefício é o conhecimento do perfil da população de adolescentes, pois assim poderemos qualificar a atenção prestada a esta população.

Se eu aceitar que meu filho participe, depois posso desistir?

Sim, a qualquer momento você pode desistir que seu filho participe da pesquisa. Para isso basta comunicar ao coordenador da pesquisa, José da Cunha Silveira, que se encontra na UBS Fátima todas às tardes, 13h30min até às 19h ou pelo telefone (53) 3222-4028.

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, eu _____, responsável legal pelo menor _____, declaro que autorizo a sua participação nesta pesquisa, pois fui informado, de forma clara e detalhada, livre de qualquer forma de constrangimento e coerção, dos objetivos, da justificativa, dos procedimentos a que será submetido, dos riscos, desconfortos e benefícios, todos acima listados. O Pesquisador Responsável por este Projeto de Pesquisa é José da Cunha Silveira (Fone: 991325218)

O presente documento foi assinado em duas vias de igual teor, ficando uma com o voluntário da pesquisa ou seu responsável legal e outra com o pesquisador responsável.

Data ____ / ____ / _____

Nome e assinatura do Responsável Legal(Quando for o caso)

Nome e assinatura do responsável pela obtenção do presente consentimento

Carta de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa



UNIVERSIDADE CATÓLICA DE
PELOTAS - UCPel



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Perfil epidemiológico de uma população de adolescentes na atenção básica

Pesquisador: José da Cunha Silveira

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 44553714.1.0000.5339

Instituição Proponente: Universidade Católica de Pelotas - UCPel

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.073.502

Data da Relatoria: 21/05/2015

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo transversal de base populacional, com o objetivo de descrever as características epidemiológicas dos adolescentes de 10 a 19 anos, faixa etária usada pelo Ministério da Saúde para classificar esta população. O estudo será realizado na Unidade Básica de Saúde do bairro Fátima. Esta unidade é mantida pela UCPel e é campo de estágio para alunos de diversos cursos de graduação como: Medicina, Enfermagem, Psicologia, Serviço Social e Fisioterapia. No bairro Fátima há uma população de 306 adolescentes, na faixa etária de interesse, sendo 170 (56%) do sexo masculino e 136 (44%) do sexo feminino. Será aplicado um questionário com questões fechadas para identificar variáveis como: situação sócio-demográfica, comportamento sexual, sedentarismo, dieta, transtornos psiquiátricos (depressão), tabagismo, uso de álcool e drogas ilícitas. Há 6 hipóteses descritas no projeto sendo estas: 1- A prevalência de gravidez e depressão é maior nas adolescentes de classe social mais baixa; 2- Os adolescentes que habitualmente consomem álcool e tabaco são mais velhos e não têm um bom vínculo familiar. Não realizam refeições em conjunto e os pais não se preocupam com o que fazem no tempo livre; 3- Os adolescentes não têm uma dieta saudável, não praticam atividade física regularmente e passam longos períodos assistindo TV; 4- Adolescentes de escolas privadas tem hábito de consumir álcool ou tabaco maior que os de escola pública; 5- As adolescentes não têm um bom conhecimento sobre a importância do exame Papanicolau e da relação do HPV com o câncer de

Endereço: Rua Felix da Cunha, 412

Bairro: Centro

CEP: 96.010-000

UF: RS

Município: PELOTAS

Telefone: (53)2128-8023

Fax: (53)2128-8298

E-mail: cep@ucpel.tche.br



UNIVERSIDADE CATÓLICA DE
PELOTAS - UCPEL



Continuação do Parecer: 1.073.502

colo uterino; 6- Os adolescentes, com vida sexual ativa, não usam preservativos regularmente e não têm um bom conhecimento de como usar.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Traçar o perfil da população de adolescentes da área da Unidade Básica de Saúde Fátima.

Objetivo Secundário:

Conhecendo as características desta população, qualificar o atendimento prestado

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

De acordo com os autores, como a intervenção constará do preenchimento de um questionário, constituído de uma parte aplicada pelo entrevistador e de outra auto-aplicável, logo o risco é mínimo. Entretanto, caso seja identificável alguma situação de risco o entrevistado será encaminhado para atendimento na Unidade básica de saúde.

Como benefício é dito que, conhecendo-se as características da população estudada, permitirá o desenvolvimento de estratégias para qualificar o atendimento prestado visando prevenir agravos de saúde transmissíveis e não transmissíveis.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto está bem escrito, bem embasado e bem estruturado. É de interesse, pois de acordo com os autores, na UBS são realizadas várias atividades e existem vários grupos de cuidados como: grupo de gestantes, hipertensos, diabéticos e grupo de cessação do tabagismo. Entretanto, até o momento a unidade de saúde não conhece as características da população.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos foram apresentados.

Recomendações:

Nenhuma.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Nenhuma.

Endereço: Rua Felix da Cunha, 412
Bairro: Centro CEP: 96.010-000
UF: RS Município: PELOTAS
Telefone: (53)2128-8023 Fax: (53)2128-8298 E-mail: cep@ucpel.tche.br



UNIVERSIDADE CATÓLICA DE
PELOTAS - UCPEL



Continuação do Parecer: 1.073.502

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

PELOTAS, 21 de Maio de 2015

Assinado por:
RICARDO AZEVEDO DA SILVA
(Coordenador)

Endereço: Rua Felix da Cunha, 412
Bairro: Centro CEP: 96.010-000
UF: RS Município: PELOTAS
Telefone: (53)2128-8023 Fax: (53)2128-8298 E-mail: cep@ucpel.tche.br

Instrumentos

Questionário

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE UMA POPULAÇÃO DE ADOLESCENTES NA ATENÇÃO BÁSICA

Nome: _____

Telefone: _____ Endereço: _____

IDENTIFICAÇÃO		
1-Sexo	1- Masculino 2- Feminino	Sexad _____
2-Idade	Anos completos	Idad _____
3-Cor da Pele	1- Branco 2- Não Branco	Corad _____
4-Estuda	1- Sim 2- Não	Estudad _____
5-Mora com os pais	1- Sim 2- Não	Morad _____
ESCOLARIDADE		
6-Adolescente	ANOS COMPLETOS DE ESTUDO	Escoad _____
7-Pai	ANOS COMPLETOS DE ESTUDO	Escpai _____
8-Mãe	ANOS COMPLETOS DE ESTUDO	Escmae _____
9-Tipo de escola	1- Pública 2- Privada	Tipesc _____
CONTEXTO FAMILIAR		
11-Realiza atividades de lazer com a família?	1- Sim 2- Não	Lafami _____
12-Local onde realiza as refeições?	1- Casa 2- Escola 3- Outro	Refad _____
13-Número de pessoas que moram na residência?	Número absoluto	Pesfa _____
14-Os pais se importariam se consumisse álcool?	1- Sim 2- Não	Impalc _____
15-Fuma?	1-Sim 2-Não	Fumad _____
Se na questão 15 a resposta foi SIM, aplicar o teste de fagerström para avaliar o grau de dependência.	Se na questão 15 sua resposta foi NÃO, passar para a questão 23.	
16-Escala Fagerström		
17-Quanto tempo depois de acordar você fuma o primeiro cigarro?	() mais de 60min- 0 () entre 31 e 60 min- 1 () entre 6 e 30min- 2 () menos de 6min- 3	
18-Você tem dificuldade de ficar sem fumar em locais proibidos?	() não- 0 () sim- 1	
19-O primeiro cigarro da manhã é o que traz mais satisfação?	() não- 0 () sim- 1	

20-Você fuma mais nas primeiras horas da manhã do que no resto do dia?	() não- 0 () sim- 1
21-Você fuma mesmo quando acamado por doença?	() não-0 () sim- 1
22-Quantos cigarros você fuma por dia?	() menos de 11- 0 () de 11 a 20- 1 () de 21 a 30- 2 () mais de 30- 3

Grau de dependência: 0-2 pontos= muito baixo, 3-4 pontos= baixo, 5 pontos= médio, 6-7 pontos elevado, 8-10 pontos= muito elevado. **TOTAL DE PONTOS:** _____ **(Fagersad)**

23-IPAQ – Questionário Internacional de Atividade Física – versão curta		
Para responder as questões lembre que:		
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Atividades físicas vigorosas são aquelas que precisam de um grande esforço físico e que fazem respirar muito mais forte que o normal. ➤ Atividades físicas moderadas são aquelas que precisam de algum esforço físico e que fazem respirar um pouco mais forte que o normal. ➤ Para responder as perguntas pense somente nas atividades que você realiza por pelo menos 10 minutos contínuos mais forte que o normal. 		
24- Em quantos dias da última semana você caminhou por pelo menos 10 minutos contínuos de cada vez?	_____ dias por semana. () Nenhum	Camdia _____
25- Nos dias em que você caminhou por pelo menos 10 minutos contínuos, quanto tempo total você gastou caminhando por dia?	_____ minutos	Tempcam _____
26- Em quantos dias da última semana , você realizou atividades moderadas por pelo menos 10 min contínuos, como por exemplo: pedalar leve na bicicleta, nadar, dançar, fazer ginástica aeróbica leve, jogar vôlei recreativo, carregar pesos leves, fazer serviços domésticos na casa, no quintal ou no jardim, como: varrer, aspirar, cuidar do jardim ou qualquer atividade que faça aumentar moderadamente a respiração ou batimentos do coração? (não inclua a caminhada)	_____ dias por semana () Nenhum	Modsem _____
27- Nos dias em que você fez estas atividades moderadas	_____ minutos	Tmodsem _____

por pelo menos 10 min contínuos, quanto tempo no total você gastou fazendo essas atividades por dia?		
28- Em quantos dias da última semana , você realizou atividades vigorosas por pelo menos 10 min contínuos, como por exemplo: correr, fazer ginástica aeróbica, jogar futebol, pedalar rápido na bicicleta, jogar basquete, fazer serviços domésticos pesados em casa, no quintal ou cavar no jardim, carregar pesos elevados ou qualquer atividade que fez aumentar muito sua respiração ou batimentos do coração.	_____ dias por semana () Nenhum	Vigsem_____
29- Nos dias em que você fez essas atividades vigorosas por pelo menos 10 minutos contínuos quanto tempo no total você gastou fazendo essas atividades por dia?	_____ minutos	Vigdia_____
<p>➤ Estas últimas questões são sobre o tempo que você permanece sentado todo dia, no trabalho, na escola ou faculdade, em casa e durante seu tempo livre. Isto inclui o tempo sentado estudando, sentado enquanto descansa, fazendo a lição de casa, visitando um amigo, lendo, sentado ou deitado assistindo TV. Não inclua o tempo gasto sentado durante o transporte em ônibus, trem, metrô ou carro.</p>		
30- Quanto tempo no total você gasta sentado durante um dia de semana?	_____ minutos	Diafim_____
31- Quanto tempo no total você gasta sentado durante um dia de final de semana?	_____ minutos	Totfim_____
32-Questionário de frequência alimentar – adolescentes		
<p>➤ As questões seguintes relacionam-se ao seu hábito alimentar usual no período de um ano. Para cada quadro responda, por favor, a frequência que melhor descreva quantas vezes você costuma comer cada item e a respectiva unidade de tempo (se por dia, por semana, por mês ou no ano). Depois responda qual a sua porção individual usual em relação à porção média indicada. Escolha somente um círculo para cada coluna. Muitos grupos de alimentos incluem exemplos. Eles são sugestões e você pode consumir todos os itens indicados. Se você não come ou raramente come um determinado item, preencha o círculo da primeira coluna.</p>		

SOPAS E MASSAS	QUANTAS VEZES VOCÊ COME	UNIDADE	PORÇÃO MÉDIA (M)	SUA PORÇÃO
Sopas (de legumes, canja, creme, etc)	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ● ○ ○	D S M A ○ ● ○ ○	1 ½ conchas médias (195g)	P M G E ● ○ ○ ○
Salgados fritos (pastel, coxinha, nissóis, bolinho)	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ● ○ ○	D S M A ○ ● ○ ○	1 unidade grande (80g)	P M G E ● ○ ○ ○
Salgados assados (esfiha, baunizinho, torta)	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ● ○ ○	D S M A ○ ● ○ ○	2 unidades ou 2 pedaços médios (140g)	P M G E ● ○ ○ ○
Macarrão com molho sem carne	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ● ○ ○	D S M A ○ ● ○ ○	5 colheres de servir cheias (250g)	P M G E ● ○ ○ ○
Macarrão com molho com carne, lasanha, nhoque	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ● ○ ○	D S M A ○ ● ○ ○	1 escumadeira rasa ou 1 pedaço pequeno (90g)	P M G E ● ○ ○ ○
Pizza, panqueca	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ● ○ ○	D S M A ○ ● ○ ○	2 fatias médias ou 2 ½ unidades (200g)	P M G E ● ○ ○ ○
Polenta cozida ou frita	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ●	D S M A ○ ● ○ ○	1 colher de servir ou 1 ½ fatias pequenas (60g)	P M G E ● ● ● ●

CARNES E PEIXES	QUANTAS VEZES VOCÊ COME	UNIDADE	PORÇÃO MÉDIA (M)	SUA PORÇÃO
Carne de boi (bife, cozida, assada), miúdos, vísceras	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ● ○ ○	D S M A ○ ● ○ ○	1 bife médio ou 2 pedaços (100g)	P M G E ○ ○ ○ ○
Carne de porco (lombo, bife)	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ● ○ ○	D S M A ○ ● ○ ○	1 fatia média (100g)	P M G E ○ ○ ○ ○
Carne seca, carne de sol, bacon	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ● ○ ○	D S M A ○ ● ○ ○	2 pedaços pequenos (40g)	P M G E ○ ○ ○ ○
Linguiça	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ● ○ ○	D S M A ○ ● ○ ○	1 gomo médio (60g)	P M G E ○ ○ ○ ○

CARNES E PEIXES	QUANTAS VEZES VOCÊ COME	UNIDADE	PORÇÃO MÉDIA (M)	SUA PORÇÃO
Embutidos (presunto, mortadela, salsicha)	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ● ○ ○	D S M A ○ ● ○ ○	2 fatias médias (30g)	P M G E ○ ○ ○ ○
Frango (cozido, frito, grelhado, assado)	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ● ○ ○	D S M A ○ ● ○ ○	1 pedaço ou 1 filé pequeno (60g)	P M G E ○ ○ ○ ○
Hambúrguer, nuggets, almôndega	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ● ○ ○	D S M A ○ ● ○ ○	1 unidade média (60g)	P M G E ○ ○ ○ ○
Peixe (cozido, frito, assado) e frutos do mar	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ● ○ ○	D S M A ○ ● ○ ○	1/2 filé pequeno ou 1/2 posta pequena (50g)	P M G E ○ ○ ○ ○

LEITE E DERIVADOS	QUANTAS VEZES VOCÊ COME	UNIDADE	PORÇÃO MÉDIA (M)	SUA PORÇÃO
Leite - tipo: () integral () desnatado () semi-desnatado	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	D S M A <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	¾ copo requeijão (180ml)	P M G E <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
iogurte - tipo: () natural () com frutas	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	D S M A <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	1 unidade pequena (140g)	P M G E <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
Queijo mussarela, prato, pamesão, provolone	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	D S M A <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	1 fatia grossa (20g)	P M G E <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
Queijos minas, ricota	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	D S M A <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	1 fatia média (30g)	P M G E <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>

LEGUMINOSAS E OVOS	QUANTAS VEZES VOCÊ COME	UNIDADE	PORÇÃO MÉDIA (M)	SUA PORÇÃO
Ovo (cozido, frito)	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	D S M A <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	1 unidade (50g)	P M G E <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
Feijão (carolina, roxo, preto, verde)	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	D S M A <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	1 concha média (86g)	P M G E <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
Lentilha, ervilha seca, grão de bico, soja	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	D S M A <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	1 colher de sopa (18g)	P M G E <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
Feijoadas, feijão tropeiro	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	D S M A <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	1 concha média (210g)	P M G E <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>

ARROZ E TUBÉRCULOS	QUANTAS VEZES VOCÊ COME	UNIDADE	PORÇÃO MÉDIA (M)	SUA PORÇÃO
Arroz branco ou integral cozido com óleo e temperos	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	D S M A <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	6 colheres de sopa cheias (150g)	P M G E <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
Batata frita ou mandioca frita	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	D S M A <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	2 colheres de servir rasas (70g)	P M G E <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
Batata, mandioca, inhame (cozida ou assada), purê	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	D S M A <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	1 colher de servir cheia (70g)	P M G E <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
Salada de maionese com legumes	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	D S M A <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	3 colheres de sopa (90g)	P M G E <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
Farinha de mandioca, farofa, cuscuta, aveia, tapioca	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	D S M A <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	3 colheres de sopa (40g)	P M G E <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>

VERDURAS E LEGUMES	QUANTAS VEZES VOCÊ COME	UNIDADE	PORÇÃO MÉDIA (M)	SUA PORÇÃO
Alface	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	D S M A <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	3 folhas médias (30g)	P M G E <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
Tomate	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	D S M A <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	2 ½ fatias médias (33g)	P M G E <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
Cenoura	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	D S M A <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	½ colher de servir (20g)	P M G E <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>

VERDURAS E LEGUMES	QUANTAS VEZES VOCÊ COME	UNIDADE	PORÇÃO MÉDIA (M)	SUA PORÇÃO
Outros legumes (abobrinha, berinjela, chuchu, pepino)	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ○ ○ ● ● ○ ○ ○ ● ● ○ ○	D S M A ● ● ○ ○	1 colher de sopa rasa (20g)	P M G E ○ ○ ○ ○
Outras verduras cruas (acelga, núcua, agrião)	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ○ ○ ● ● ○ ○ ○ ● ● ○ ○	D S M A ● ● ○ ○	½ prato raso (30g)	P M G E ○ ○ ○ ○
Outras verduras cozidas (acelga, espinafre, escarola, couve)	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ○ ○ ● ● ○ ○ ○ ● ● ○ ○	D S M A ● ● ○ ○	1 colher de servir (30g)	P M G E ○ ○ ○ ○
Brócolis, couve-flor, repolho	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ● ● ● ● ○ ○ ○ ● ● ○ ○	D S M A ● ● ○ ○	1 ramo ou 1 ½ colheres de sopa (30g)	P M G E ○ ○ ○ ○

MOLHOS E TEMPEROS	QUANTAS VEZES VOCÊ COME	UNIDADE	PORÇÃO MÉDIA (M)	SUA PORÇÃO
Óleo, azeite ou vinagre para tempero de salada	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ● ○ ○ ○ ○ ○ ● ○ ○ ○ ● ●	D S M A ○ ○ ● ○	1 fio (5ml)	P M G E ○ ○ ○ ●
Maionese, molho para salada, patê, chantilly	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ● ○ ○ ○ ○ ○ ● ○ ○ ○ ● ●	D S M A ○ ○ ● ○	1 colher de chá (4g)	P M G E ○ ○ ○ ●
Sal para tempero de salada	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ● ○ ○ ○ ○ ○ ● ○ ○ ○ ● ●	D S M A ○ ○ ● ○	1 pitada (0,35g)	P M G E ○ ○ ○ ●
Condimentos	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ● ○ ○ ○ ○ ○ ● ○ ○ ○ ● ●	D S M A ○ ○ ● ○	1 pitada (0,35g)	P M G E ○ ○ ○ ●

FRUTAS	QUANTAS VEZES VOCÊ COME	UNIDADE	PORÇÃO MÉDIA (M)	SUA PORÇÃO
Laranja, mexerica, abacaxi	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ● ● ○ ○ ○ ○ ● ● ○ ○ ● ●	D S M A ○ ○ ● ○	1 unidade grande ou 3 fatias médias (257g)	P M G E ● ○ ○ ○
Banana	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ● ● ○ ○ ○ ○ ● ● ○ ○ ● ●	D S M A ○ ○ ● ○	1 unidade média (86g)	P M G E ● ● ○ ○
Maçã, pêra	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ● ○ ○ ○ ○ ○ ● ○ ○ ○ ● ●	D S M A ○ ○ ● ○	1 unidade média (130g)	P M G E ○ ○ ○ ○
Melão, melancia	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ● ● ○ ○ ○ ○ ● ● ○ ○ ● ●	D S M A ○ ○ ● ○	1 fatia média (150g)	P M G E ● ● ○ ○
Mamão	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ● ○ ○ ○ ○ ○ ● ○ ○ ○ ● ●	D S M A ○ ○ ● ○	1 fatia média ou ½ unidade média (160g)	P M G E ○ ○ ○ ○
Uva	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ● ● ○ ○ ○ ○ ● ● ○ ○ ● ●	D S M A ○ ○ ● ○	1 cacho médio (350g)	P M G E ● ○ ○ ○
Goiaba	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ● ● ○ ○ ○ ○ ● ● ○ ○ ● ●	D S M A ○ ○ ● ○	1 unidade grande (225g)	P M G E ● ○ ○ ○

BEBIDAS	QUANTAS VEZES VOCÊ COME	UNIDADE	PORÇÃO MÉDIA (M)	SUA PORÇÃO
Suconatural	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ○ ○ ○ ○ ○ ● ○ ○ ○ ○ ● ○	D S M A ○ ○ ● ○	1 copo americano (200 ml)	P M G E ● ○ ○ ○
Suco industrializado	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ● ○ ○ ○ ○ ● ○ ○ ○ ○ ● ○	D S M A ○ ○ ● ○	1 copo de requeijão (240ml)	P M G E ● ○ ○ ○
Café ou chá sem açúcar	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ● ○ ○ ○ ○ ● ○ ○ ○ ○ ● ○	D S M A ○ ○ ● ○	½ copo de requeijão (120ml)	P M G E ● ○ ○ ○
Café ou chá com açúcar	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ● ○ ○ ○ ○ ● ○ ○ ○ ○ ● ○	D S M A ○ ○ ● ○	½ copo de requeijão (120ml)	P M G E ● (120ml) ○ ○
Refrigerante () comum () diet/light	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ● ○ ○ ○ ○ ● ○ ○ ○ ○ ● ○	D S M A ○ ○ ● ○	1 copo de requeijão (240ml)	P M G E ● ○ ○ ○
Cerveja	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ● ○ ○ ○ ○ ● ○ ○ ○ ○ ● ○	D S M A ○ ○ ● ○	7 copos americanos (1000ml)	P M G E ● ○ ○ ○
Caipirinha, destilados, outras	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ● ○ ○ ○ ○ ● ○ ○ ○ ○ ● ○	D S M A ○ ○ ● ○	½ copo de requeijão (120ml)	P M G E ● ○ ○ ○

PÃES E BISCOITOS	QUANTAS VEZES VOCÊ COME	UNIDADE	PORÇÃO MÉDIA (M)	SUA PORÇÃO
Pão francês, pão de forma, integral, pão doce, torrada	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ● ○ ○ ○ ○ ● ○ ○ ○ ○ ● ○	D S M A ○ ○ ● ○	1 unidade ou 2 fatias (50g)	P M G E ○ ● ○ ○
Biscoito sem recheio (doce, salgado)	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ● ○ ○ ○ ○ ● ○ ○ ○ ○ ● ○	D S M A ○ ○ ● ○	7 unidades (42g)	P M G E ○ ● ○ ○
Biscoito recheado, waffer, amanteigado	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ● ○ ○ ○ ○ ● ○ ○ ○ ○ ● ○	D S M A ○ ○ ● ○	4 unidades (64g)	P M G E ○ ● ○ ○
Bolo (simples, recheado)	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ● ○ ○ ○ ○ ● ○ ○ ○ ○ ● ○	D S M A ○ ○ ● ○	1 fatia média (60g)	P M G E ○ ● ○ ○
Manteiga ou margarina passada no pão () comum () light	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ○ ● ○ ○ ○ ○ ● ○ ○ ○ ○ ○	D S M A ● ○ ○ ●	3 pontas de faca (15g)	P M G E ○ ● ○ ○
Sanduíche (cachorro-quente, hambúrguer)	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ○ ● ○ ○ ○ ○ ● ○ ○ ○ ○ ○	D S M A ● ○ ○ ●	1 ½ unidades simples (165g)	P M G E ○ ● ○ ○

DOCES E SOBREMESAS	QUANTAS VEZES VOCÊ COME	UNIDADE	PORÇÃO MÉDIA (M)	SUA PORÇÃO
Chocolate, bombom, brigadeiro	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ● ○ ○ ○ ○ ○ ● ○ ○ ○ ○ ● ○	D S M A ○ ○ ● ○	1 barra pequena (25g)	P M G E ○ ○ ○ ○
Achocolatado em pó (adicionado ao leite)	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ● ○ ○ ○ ○ ○ ● ○ ○ ○ ○ ● ○	D S M A ○ ○ ● ○	2 colheres de sopa (25g)	P M G E ● ○ ○ ○
Sobremesas, doces, tortas e pudins	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ● ○ ○ ○ ○ ○ ● ○ ○ ○ ○ ● ○	D S M A ○ ○ ● ○	1 pedaço ou 1 fatia grande (85g)	P M G E ● ○ ○ ○
Sorvete	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ● ○ ○ ○ ○ ○ ● ○ ○ ○ ○ ● ○	D S M A ○ ○ ● ○	1 bola média (85g) Ou 1 picolé (70g)	P M G E ○ ○ ○ ○

DOCES E SOBREMESAS	QUANTAS VEZES VOCÊ COME	UNIDADE	PORÇÃO MÉDIA (M)	SUA PORÇÃO
Gelatina	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ● ○ ○ ○ ○ ○ ● ○ ○ ○ ○ ●	D S M A ○ ○ ● ○	4 colheres de sopa ou 1 unidade (100g)	P M G E ● ○ ○ ○
Balas, pirulitos	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ○ ○ ○ ○ ○ ● ○ ○ ○ ○ ○ ●	D S M A ○ ○ ● ○	2 balas ou 1 pirulito (10g)	P M G E ○ ○ ○ ○
Açúcar, mel, geléia	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ○ ○ ○ ○ ○ ● ○ ○ ○ ○ ○ ●	D S M A ○ ○ ● ○	1 colher de sopa (12g)	P M G E ● ○ ○ ○

5. Por favor, liste qualquer outro alimento ou preparação importante que você costuma comer ou beber pelo menos UMA VEZ POR SEMANA que não foram citados aqui (por exemplo: leite-de-coco, outros tipos de carnes, receitas caseiras, creme de leite, leite condensado e outros doces etc.).

ALIMENTO	FREQUÊNCIA POR SEMANA	QUANTIDADE CONSUMIDA

6. Quando você come carne bovina ou suína, você costuma comer a gordura visível?

(1) nunca ou raramente (2) algumas vezes (3) sempre (9) não sabe

7. Quando você come frango ou peru, você costuma comer a pele?

(1) nunca ou raramente (2) algumas vezes (3) sempre (9) não sabe

33- Se o entrevistado tem 17 ANOS ou mais aplique este questionário.

AUTOAPLICÁVEL

BDI II - Este questionário consiste em 21 grupos de afirmações. Depois de ler cuidadosamente cada grupo, faça um círculo em torno do número (0,1,2 ou 3) próximo à afirmação, em cada grupo, que descreve melhor a maneira que você está se sentindo **na última semana, incluindo hoje**. Se várias afirmações num grupo parecerem se aplicar igualmente bem, faça um círculo em cada uma. **Tome cuidado de ler todas as afirmações, em cada grupo, antes de fazer sua escolha.**

01	0- Não me sinto triste 1- Eu me sinto triste 2- Estou sempre triste e não consigo sair disto 3- Estou tão triste ou infeliz que não consigo suportar
02	0- Não estou especialmente desanimado quanto ao futuro 1- Eu me sinto desanimado quanto ao futuro 2- Acho que nada tenho a esperar 3- Acho o futuro sem esperanças e tenho a impressão de que as coisas não podem melhorar
03	0- Não me sinto um fracasso 1- Acho que fracassei mais do que uma pessoa comum 2- Quando olho para trás, na minha vida, tudo o que posso ver é um monte de fracassos 3- Acho que como pessoa sou um completo fracasso
04	0- Tenho tanto prazer em tudo como antes 1- Não sinto mais prazer nas coisas como antes 2- Não encontro um prazer real em mais nada 3- Estou insatisfeito e aborrecido com tudo
05	0- Não me sinto especialmente culpado

	<ul style="list-style-type: none"> 1- Eu me sinto culpado grande parte do tempo 2- Eu me sinto culpado a maior parte do tempo 3- Eu me sinto sempre culpado
06	<ul style="list-style-type: none"> 0- Não acho que esteja sendo punido 1- Acho que posso ser punido 2- Creio que vou ser punido 3- Acho que estou sendo punido
07	<ul style="list-style-type: none"> 0- Não me sinto decepcionado comigo mesmo 1- Estou decepcionado comigo mesmo 2- Estou enjoado de mim 3- Eu me odeio
08	<ul style="list-style-type: none"> 0- Não me sinto de qualquer modo pior que os outros 1- Sou crítico em relação a mim, por minhas fraquezas ou erros 2- Eu me culpo sempre por minhas falhas 3- Eu me culpo por de mal que acontece
09	<ul style="list-style-type: none"> 0- Não tenho quaisquer idéias de me matar 1- Tenho ideias de me matar, mas não as executaria 2- Gostaria de me matar 3- Eu me mataria se tivesse oportunidade
10	<ul style="list-style-type: none"> 0- Não choro mais que o habitual 1- Choro mais agora do que costumava 2- Agora choro o tempo todo 3- Costumava ser capaz de chorar, mas agora não consigo, mesmo que queira.
11	<ul style="list-style-type: none"> 0- Não sou mais irritado agora do que antes. 1- Fico aborrecido ou irritado mais facilmente do que costumava. 2- Agora eu me sinto irritado o tempo todo. 3- Não me irrita mais com coisas que costumavam me irritar.
12	<ul style="list-style-type: none"> 0- Não perdi o interesse pelas outras pelas outras pessoas. 1- Estou menos interessado pelas outras pessoas do que costumava estar. 2- Perdi a maior parte do interesse pelas outras pessoas. 3- Perdi todo o interesse pelas outras pessoas.
13	<ul style="list-style-type: none"> 0- Tomo decisões tão bem como antes. 1- Adio a tomada de decisões mais do que costumava. 2- Tenho mais dificuldades de tomar decisões do que antes. 3- Absolutamente não consigo tomar decisões.
14	<ul style="list-style-type: none"> 0- Não acho que de qualquer modo pareço pior do que antes. 1- Estou preocupado por estar parecendo velho ou sem atrativo. 2- Acho que há mudanças permanentes na minha aparência, que me fazem parecer sem atrativo. 3- Acredito que pareço feio.
15	<ul style="list-style-type: none"> 0- Posso trabalhar tão bem como antes. 1- É preciso algum esforço extra para fazer alguma coisa. 2- Tenho que me esforçar muito para fazer alguma coisa. 3- Não consigo mais fazer qualquer trabalho.
16	<ul style="list-style-type: none"> 0- Consigo dormir tão bem como o habitual. 1- Não durmo tão bem como costumava. 2- Acordo uma a duas horas mais cedo do que habitualmente e acho difícil voltar a dormir. 3- Acordo várias horas mais cedo do que costumava e não consigo voltar a dormir.
17	<ul style="list-style-type: none"> 0- Não fico mais cansado que o habitual. 1- Fico cansado mais facilmente do que costumava.

	2- Fico cansado em fazer qualquer coisa. 3- Estou cansado demais para fazer qualquer coisa.
18	0- O meu apetite não está pior do que o habitual. 1- Meu apetite não é tão bom como costumava ser. 2- Meu apetite é muito pior agora. 3- Absolutamente não tenho mais apetite.
19	0- Não tenho perdido muito peso, se é que perdi algum recentemente. 1- Perdi mais do que dois quilos e meio. 2- Perdi mais do que cinco quilos. 3- Perdi mais do que sete quilos. Estou tentando perder peso de propósito, comendo menos: () Sim, () Não
20	0- Não estou mais preocupado com a minha saúde do que o habitual. 1- Estou preocupado com problemas físicos , tais como : dores, indisposição do estômago ou constipação. 2- Estou muito preocupado com problemas físicos e é difícil pensar em outra coisa. 3- Estou tão preocupado com meus problemas físicos que não consigo pensar em qualquer outra coisa.
21	0- Não notei qualquer mudança recente no meu interesse por sexo. 1- Estou menos interessado por sexo do que costumava. 2- Estou menos interessado por sexo agora. 3- Perdi completamente o interesse por sexo.

34- COMPORTAMENTOS DE RISCO - MARQUE NO QUADRADO DA COLUNA CENTRAL A SUA RESPOSTA. AUTOAPLICÁVEL		
1-Tabagismo?	1 <input type="checkbox"/> Fuma 2 <input type="checkbox"/> Nunca Fumou 3 <input type="checkbox"/> Já experimentou	TABADOL ____
2- Já experimentou bebida alcoólica?	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não	EXPALC ____
3- Já usou drogas?	1 <input type="checkbox"/> Usa 2 <input type="checkbox"/> Nunca Usou 3 <input type="checkbox"/> Já experimentou	USODROG ____
4-Se já usou drogas, indique o tipo. Pode marcar mais de uma alternativa.	1 <input type="checkbox"/> Maconha 2 <input type="checkbox"/> Cola 3 <input type="checkbox"/> Crack 4 <input type="checkbox"/> Cocaína 5 <input type="checkbox"/> Outra	EXPDROG ____, ____, ____
5-Já teve relações sexuais?	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não	VIDSEX ____
Se sua resposta na questão 05 foi não, encerre o questionário aqui.		
6- Se sim, qual a idade da primeira relação sexual ?	Idade em anos completos _____	RESEX ____
7- Usou camisinha na última relação?	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não	USCAMIS ____
8- Já teve alguma doença sexualmente transmissível?	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não	DST ____
Se do sexo masculino		

encerre o questionário aqui.		
9-Se do sexo feminino, já engravidou?	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não	GRAVAD ____
10- Se sim, onde fez o pré-natal?	1 <input type="checkbox"/> UBS 2 <input type="checkbox"/> Em outro local 3 <input type="checkbox"/> Não fez	PNADOL ____
11- Já realizou pré-câncer?	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não	CPAD ____
12-Se sua resposta anterior foi não, porquê não realizou?	1 <input type="checkbox"/> Medo 2 <input type="checkbox"/> Não é importante 3 <input type="checkbox"/> Dificil agendar consulta no Posto 4 <input type="checkbox"/> Acha que não está na idade	REALCP ____